



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

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**LA COSMOVISIÓN ANDINA Y EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LA  
COMUNIDAD DE GONZÁLEZ SUÁREZ, OTAVALO, IMBABURA PERIODO 2015**

**AUTORAS:**

Castro Rivera María José

Visarrea Terán Katherine Janeth

**DIRECTORA DE TESIS:**

MGS. Lcda. Sara Rosales

**IBARRA - ECUADOR**

**2015**

## ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: "LA COSMOVISIÓN ANDINA Y EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE GONZÁLEZ SUÁREZ, OTAVALO, IMBABURA PERIODO 2015". Trabajo realizado por las señoritas Castro Rivera María José y Visarrea Terán Katherine Janeth, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Msc. Sara Rosales

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO**



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

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	100440546-8
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Castro Rivera María José
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Roque. Barrio San Miguel. Calle García Moreno.
<b>EMAIL:</b>	majo_12-11@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO Y MOVIL:</b>	0980399397

DATOS DE CONTACTO	
<b>CEDULA DE CIUDADANIA:</b>	100449579-0
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Visarrea Terán Katherine Janeth
<b>DIRECCIÓN:</b>	Atuntaqui. General Enriquez 15-26 y Espejo.
<b>EMAIL:</b>	b-eautifulcat@hotmail.com
<b>TELÉFONO FIJO Y MOVIL:</b>	0986372031

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO</b>	LA COSMOVISIÓN ANDINA Y EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE GONZÁLEZ SUÁREZ, OTAVALO, IMBABURA PERIODO 2015
<b>AUTORAS:</b>	Castro, María José; Visarrea, Katherine
<b>FECHA:</b>	2016/01/16
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciadas en Enfermería
<b>DIRECTOR DE TESIS:</b>	MSc. Sara Rosales

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


Yo, Castro Rivera María José con cédula Nro. 100440546-8, y Visarrea Terán Katherine Janeth con cédula Nro. 100449579-0 en calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

## 3. CONSTANCIAS

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 son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 16 días del mes de Enero de 2015.

### LAS AUTORAS:

Firma   
Castro Rivera María José  
C.C: 100440546-8

Firma   
Visarrea Terán Katherine Janeth  
C.C. 100449579-0

### ACEPTACIÓN:

  
Ing. Betty Chávez  
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario




## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Castro Rivera María José con cédula Nro. 100440546-8, y Visarrea Terán Katherine Janeth con cédula Nro. 100449579-0, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: LA COSMOVISIÓN ANDINA Y EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE GONZÁLEZ SUÁREZ, OTAVALO, IMBABURA PERIODO 2015 que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 16 días del mes de Enero de 2015.

#### LAS AUTORAS:

Firma   
Castro Rivera María José  
C.C: 100440546-8

Firma   
Visarrea Terán Katherine Janeth  
C.C. 100449579-0

## **DEDICATORIA**

A mi familia, mis padres, especialmente a mi madre por el apoyo, comprensión y dedicación en cada etapa de mi vida y la de mi hijo, a mi abuelita que con su constancia, consejos y sabiduría supo inculcarme buenos valores, a mi tía por sus consejos, apoyo y preocupación desinteresada a lo largo de mi carrera.

A mi hijo y a mi esposo por el estímulo y apoyo incondicional en todo momento y por ser ellos la inspiración para finalizar este proyecto

María José Castro Rivera

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban. A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

Janeth Visarrea

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la sabiduría y fuerza para día a día poder vencer los obstáculos a lo largo del camino y así lograr culminar esta etapa académica.

A la Universidad Técnica del Norte por habernos dado la oportunidad de incrementar e innovar nuestros conocimientos, los cuales permitieron que nos formemos para ser excelentes profesionales.

A nuestra Directora de Tesis Mgs. Sara Rosales por su guía, comprensión, paciencia, entrega y valiosos consejos a lo largo del proceso de investigación,

A nuestra familia por el apoyo incondicional en esta etapa y a lo largo de nuestra formación.

María José y Janeth

## RESUMEN

La presente investigación se formuló como problema científico: ¿Cuál es la relación existente entre los procesos y elementos comunicativos y el sistema de salud propio de la Medicina Ancestral Tradicional Andina, utilizado por los pobladores de la comunidad de Gonzales Suarez del Cantón Otavalo?, buscando como objetivo principal determinar la incidencia que tiene la cosmovisión andina en el proceso salud enfermedad de los habitantes que residen en González Suarez, Otavalo, provincia de Imbabura. El tipo de estudio es observacional, con enfoque (cuali – cuantitativo), con diseño no experimental de corte transversal. La población la constituyeron las mujeres de este sector, pero como muestra se escogieron a individuos previamente preseleccionados quienes conforman un grupo representativo, pero el cálculo de la muestra no se realizó de manera numérica; pues se consideró otros elementos como el conocimiento y experiencia que posee la persona en el tema de la Medicina Tradicional, a más del consentimiento para la participación del estudio, por lo que se seleccionó 95 mujeres. Como resultados principales se obtuvo que la mayoría de mujeres entrevistadas producen y se encuentran en edad activa desempeñan múltiples roles son madres y realizan diferentes actividades, entre las prácticas de la Medicina Tradicional que más emplean para no enfermarse mencionan una alimentación adecuada y actividad física, el cuidado especial del enfermo, la atención de un profesional médico y el de sentirse influenciado por sus costumbres y tradiciones. Se afirman la importancia de una buena alimentación a su familia y al ambiente saludable, mantienen algunas prácticas y curan sus dolencias, la mayoría de entrevistadas considera a la enfermedad como sensación de malestar, frecuentemente utilizan manzanilla, orégano, llantén y el anís para combatir los síntomas de enfermedad. Entre los cuadros más comunes de enfermedades en la parroquia están insuficiencia respiratoria aguda, las EDAS transmitidas por la mala alimentación y las crónicas, la mayoría de opiniones dice que el clima, cambios bruscos de temperatura, malos hábitos de higiene y la manipulación incorrecta de alimentos, problemas emocionales y males del cuerpo constituyen en causas comunes para que la gente enferme. Las entrevistadas en el tratamiento para su enfermedad consumen más aguas medicinales y medicina natural, entre las prácticas tradicionales que más se emplea están plantas para curar el mal aire o acuden a los agentes tradicionales de salud, varias mantienen su propia creencia y fe, para la mayoría de entrevistadas el curandero invoca a Dios y opinan que los curanderos utilizan con frecuencia elementos propios de la naturaleza. Un grupo reducido de entrevistadas no acude a médicos y no utiliza la medicina occidental, por ende, las mujeres de mayor edad debido a los valores culturales que mantienen dan preferencia a los saberes de la medicina tradicional y una mayoría de entrevistadas en cambio considera que ha perdido el espacio la medicina tradicional andina frente a la medicina occidental.

**Palabras claves:** cosmovisión andina, mujeres, medicina tradicional.



## ABSTRACT

This research was made as a scientific problem: What is the relationship between processes and communicative elements and the health system of the traditional Andean Ancestral Medicine that has been by community people from Otavalo Canton Gonzales Suarez parish?, First of all, looking for as main objective to determine the impact that the Andean world has in the health of the inhabitants living in Gonzalez Suarez, Otavalo, Imbabura province disease process. The study is observational (qualitative - quantitative) approach no experimental cross-sectional design. People were constituted by women from this sector, but who had been chosen for instance shown previously shortlisted individuals who constitute a representative sample, but the sample calculation was not performed numerically; since other elements like knowledge and background that the person has the theme of Traditional Medicine which has considered more of consent for study participation, so 95 women had been chosen. The main gotten results got that most women interviewed occur and are of working age such as mothers who play multiple roles and perform different activities, including traditional medicine practices more used to getting sick mention proper nutrition and physical activity, Special care of the patient, the care of a medical professional and feel influenced by their customs and traditions. As a matter of fact, the good nutrition to their family and healthy environment are important, maintaining some practices they cure their food, most respondents had considered a disease as feeling sick, frequently used chamomile, oregano, plantain and anise which combat disease symptoms. Among the most common diseases charts in the parish are acute respiratory failure, EDAS borne by poor diet and chronic, the majority opinion says the weather, suddenly changes in temperature, poor hygiene and improper food handling, emotional problems and body sicknesses which are in common causes to people sick. Furthermore, interviewed women said for their consume more medicinal waters and natural medicine, including traditional practices are most widely used plants to cure the bad air or go to traditional health workers, many people keep their beliefs and faith, most interviewed the healer invoke to God and believe that healers often use elements of nature. A small number of respondents does not go to doctors and does not use Western medicine, old women got the cultural values which remain to give preference to the traditional medicine knowledge however a majority of respondents, and however you have lost space traditional Andean medicine versus Western medicine.

**Keywords:** Andean worldview, women, traditional medicine.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA.....	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. ....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
CAPÍTULO I .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos .....	7
1.4.1 Objetivo General.....	7
1.4.2 Objetivos específicos .....	7
1.5 Preguntas de investigación.....	8
CAPÍTULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Marco referencial .....	9
2.1.1 Medicina tradicional .....	9
2.1.2 Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en el escenario del siglo XXI.....	10
2.1.3 Medicina tradicional andina.....	11
2.1.4 Medicina Tradicional en Imbabura .....	12
2.2 Marco contextual .....	13
2.2.1 Referencias generales del grupo de estudio .....	13

2.2.2 La Parroquia González Suárez.....	15
2.3 Marco conceptual.....	17
2.3.1 La cosmovisión en el tema de la salud humana.....	17
2.3.2 Saberes ancestrales.....	18
2.3.3 Medicina Ancestral.....	21
2.3.4 Cosmovisión y creencias.....	23
2.3.5 Retos de la Medicina Alternativa.....	23
2.3.6 Dirección del Sistema Comunitario de Salud Indígena .....	29
2.3.7 Sistema comunitario de salud .....	32
2.3.8 La Antropología de la salud.....	34
2.3.9 La Salud .....	36
2.3.10 Enfermedad .....	38
2.3.11 Intervención médica.....	42
2.3.12 Sistemas indígenas de salud.....	43
2.3.13 El uso medicinal de las plantas .....	44
2.3.14 La cosmovisión andina .....	46
2.3.15 Las creencias .....	47
2.3.16 El cuerpo físico .....	48
2.4 Marco Legal .....	50
2.4.1 Constitución del Ecuador, 2008.....	50
2.4.2 Ley Orgánica de Salud.....	53
2.4.3 Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas	54
2.4.4 Convenio núm. 169. OIT (sobre pueblos indígenas y tribales en países	
independientes) .....	55
2.5 Marco ético .....	57
2.5.1 Ética profesional de enfermería .....	57
2.6 Glosario de Términos.....	59
CAPÍTULO III.....	61
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	61
3.1. Tipo de estudio y diseño .....	61
3.2 Diseño de investigación .....	61
3.3 Métodos de Investigación .....	62

3.3.1 Método Inductivo.....	62
3.3.2 Método Deductivo .....	62
3.3.3 Método Analítico .....	62
3.3.4 Método Sintético.....	63
3.4 Población.....	63
3.4.1 Muestra y muestreo.....	63
3.5 Técnicas e instrumentos.....	65
3.6 Metodología del focus group .....	66
CAPÍTULO IV.....	69
RESULTADOS.....	69
4.1 Análisis y tabulación de resultados.....	69
4.2 Discusión de resultados.....	105
CAPÍTULO V.....	107
5. 1 Conclusiones.....	107
5.2 Recomendaciones .....	108
BIBLIOGRAFÍA .....	109
ANEXOS .....	115
Anexo 1 FORMATO DE ENTREVISTA (De uso confidencial información que se utiliza en la presente investigación).....	115
Anexo 2. FOTOS RELATORIAS .....	116

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Auto identificación Étnica - Otavalo .....	14
Tabla 2. Tipos de medicina alternativa y complementaria .....	28
Tabla 3. Clasificación de los practicantes de medicina tradicional .....	40
Tabla 4. Descripción de los pueblos indígenas .....	41
Tabla 5. Marco Legal de la medicina en Ecuador .....	51
Tabla 6. Marco legal de la medicina alternativa en Ecuador, mandatos.....	52
Tabla 7. Marco legal de la medicina alternativa en ecuador, Salud .....	53
Tabla 8 Edad de las mujeres en estudio .....	69
Tabla 9 Instrucción de las mujeres de la Comunidad de Gonzáles Suárez.....	71
Tabla 10 Percepción del Significado de la salud en las mujeres de Gonzáles Suárez.....	73
Tabla 11 Prácticas que realizan las mujeres de Gonzáles Suárez para no enfermarse.....	75
Tabla 12 Percepción sobre comuna saludable .....	77
Tabla 13 Prácticas para el cuidado de la familia.....	79
Tabla 14 Prácticas ancestrales que realizan .....	81
Tabla 15 Percepción sobre el significado de enfermedad.....	83
Tabla 16 Uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades.....	85
Tabla 17 Prevalencia de Enfermedades. ....	89
Tabla 18 Causas de las enfermedades más comunes .....	92
Tabla 19 Tratamiento más comunes utilizados.....	94
Tabla 20 Prácticas ancestrales de salud .....	96
Tabla 21 Personal de salud a donde acuden con mayor frecuencia.....	98
Tabla 22 Percepción sobre la forma de curar del agente tradicional de salud.....	100
Tabla 23 Uso de la medicina tradicional.....	102
Tabla 24 Percepción de la pérdida del espacio de la medicina tradicional.....	104

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Cosmovisión y cultura .....	18
Gráfico 2 Partes del cuerpo.....	39
Gráfico 3. Dimensiones de la salud indígena.....	44
Gráfico 4. Porcentaje de los principales usos terapéuticos de las plantas medicinales .....	46
Gráfico 5. Sistema de salud público del Ecuador .....	52
Gráfico 6 Grupo focal .....	64
Gráfico 7 Edad de las mujeres en estudio .....	69
Gráfico 8 Instrucción de las mujeres de la Comunidad de Gonzáles Suárez.....	71
Gráfico 9 Percepción del Significado de la salud en las mujeres de Gonzáles Suárez.....	73
Gráfico 10 Prácticas que realizan las mujeres de Gonzáles Suárez para no enfermarse .....	75
Gráfico 11 Percepción sobre comuna saludable .....	77
Gráfico 12 Prácticas para el cuidado de la familia .....	79
Gráfico 13 Prácticas ancestrales que realizan .....	81
Gráfico 14 Percepción sobre el significado de enfermedad.....	83
Gráfico 15 Uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades.....	87
Gráfico 16 Prevalencia de Enfermedades .....	89
Gráfico 17 Causas de las enfermedades más comunes .....	92
Gráfico 18 Tratamiento más comunes utilizados.....	94
Gráfico 19 Prácticas ancestrales de salud .....	96
Gráfico 20 Personal de salud a donde acuden con mayor frecuencia.....	98
Gráfico 21 Percepción sobre la forma de curar del agente tradicional de salud.....	100
Gráfico 22 Uso de la medicina tradicional .....	102
Gráfico 23 Percepción de la pérdida del espacio de la medicina tradicional.....	104

**TEMA:**  
**“LA COSMOVISIÓN ANDINA Y EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD EN LA  
COMUNIDAD DE GONZÁLEZ SUÁREZ, OTAVALO, IMBABURA  
PERIODO 2015”.**





## CAPÍTULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Planteamiento del problema

A través del tiempo es importante reconocer que la salud se constituye en uno de los ejes primordiales del desarrollo de los pueblos y sus culturas, por esta razón la población acude para consultar sobre los síntomas y cura de su enfermedad a lo que según sus testimonios consideran la mejor medicina.

De esta manera se explica que cada pueblo y cultura están en la capacidad y en la libertad de decidir lo que consideran como mejor medicina, pero la ciencia médica y los médicos llegan a reconocer como “único” y particular, importante y esencial al tipo de medicina únicamente a la Medicina Alopática, y por ende le han dado menos importancia a la intervención y uso a la Medicina Ancestral.

En la actualidad siguen siendo reconocidas por sus pueblos y por sus culturas la Medicina Ancestral o Autóctona originaria de los pueblos, prácticas que, en lugar de extinguirse, sobreviven desde hace siglos no obstante los vertiginosos cambios observados tanto en la sociedad como en las presentes generaciones. El futuro de la medicina ancestral y tradicional es incierto no obstante a que aún en la actualidad continúan siendo reconocidas por varios pueblos y sus culturas.

Los países latinoamericanos y en especial el Ecuador, se consideran en geografías únicas en donde se asientan poblaciones con múltiples culturas en donde es significativo el uso y la difusión que tienen las Medicinas Ancestrales, también denominadas Medicinas Tradicionales, en la actualidad estas prácticas de medicina ancestral y originaria de éstos pueblos han logrado mantener un espacio importante no obstante se le ha desvalorizado o se

le da poca o ningún valor o reconocimiento tendencia que manifiesta la cultura mestiza dominante.

El avance observado en los procesos de desarrollo y urbanismo acelerado provoca una diferenciación socio-económica de la población, aspecto que limita el acceso a servicios de salud “modernos” y costosos, situación que incide para que el uso de la Medicina Tradicional no ocupa aún un lugar importante en la vida cotidiana de los ecuatorianos de medianos y escasos recursos no obstante a los avances de desarrollo y urbanismo acelerado que provoca una diferenciación socio-económica de la población y limita el acceso a servicios de salud “modernos” y costosos.

De las estadísticas se desprende que el 43% de los ecuatorianos presenta algún problema de salud, sin embargo, únicamente el 37% señala que acude generalmente a un servicio de salud, mientras un 48% dice que se auto médica.

Se puede considerar como probable que un porcentaje considerable de ecuatorianos que deciden por auto medicarse, recurren como es lógico al uso de las Medicinas Tradicionales. Las diferencias en las condiciones de salud de la población que reside en el país mantienen una estrecha relación con las diferencias culturales que poseen y que se han mantenido en el transcurso del tiempo. Para citar un dato ilustrativo se tiene que, en Cotopaxi, Chimborazo, Esmeraldas y en la Amazonía se registran según las estadísticas vitales o los registros hospitalarios las más altas tasas de morbilidad y mortalidad general, de mortalidad infantil y materna. Dichos cuadros de morbilidad y mortalidad a su vez con mayor persistencia se observan en las provincias en donde existe la mayor concentración de población rural e indígena.

En este ámbito se puede decir que los habitantes de dichas provincias emigran o salen con frecuencia a las provincias del Guayas y Pichincha con la intención de adquirir una fuente de trabajo que permita cubrir las necesidades básicas de la familia, se registra un proceso de migración definitiva o temporal. Este proceso de emigración física conlleva la emigración de sus valores culturales, de sus hábitos de vida y de patrones de comportamiento en salud, que no necesariamente pueden ser los mismos que practican los habitantes en las zonas urbanas del país.

No obstante al avance que han tenido los diferentes planes y programas en salud de la poblaciones quichuas, que incluyen lo necesario que resulta para los agentes de salud públicos y privados la valoración que se haga a dichas prácticas relacionadas, con la conservación y promoción de la salud humana, que tienen como fundamento principal las cosmovisiones y las relaciones de estas prácticas de sanación con la naturaleza en las circunscripciones en donde residen esos habitantes, sin embargo aún no se llega a establecer o definir espacios en donde se reconozca desde una perspectiva integral e intercultural en el tema de las acciones de salud, que tienen como finalidad mejorar la atención de estos servicios de salud a las comunidades indígenas.

## **1.2 Formulación del problema**

Desde una visión de cosmovisión andina el proceso salud enfermedad se considera un enfoque intercultural, en especial en aquellas zonas en donde se registra una alta concentración de comunidades y de población indígena, un aspecto que resulta esencial a la hora de pensar en la implementación de destrezas que consideren la visión del mundo de quienes utilizan o acuden a la medicina tradicional. En este sentido, es necesario reconocer que dentro de las acciones de la atención primaria de salud no se promueve aún su desarrollo y sus mejores prácticas considerando contextos culturales diferentes y que se encuentran en constante interacción, lo cual que constituye un obstáculo que impide el acceso en condiciones de oportunidad de una población indígena que no logra ser atendida y más aún que no es considerada parte de los usuarios permanentes de las unidades o centros de salud, que no pueden acceder a procesos de autogestión en ámbitos relacionados con la salud de ellos como usuarios que pertenecen a grupos étnicos minoritarios.

Es evidente que el Ecuador sea considerado un territorio pluriétnico, en él conviven distintos grupos étnicos que se caracterizan por mantener visiones particulares de entender y actuar en el mundo, ésta situación en el ámbito de la salud-enfermedad, se hace evidente en las diversas formas de abordar el tema. De esta manera, cuando se está frente a una determinada cultura, se tiene que hacer frente a diversas creencias, conocimientos, percepciones y prácticas terapéuticas, validadas socialmente para quienes la sustentan.

Se entiende la interculturalidad como una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se pueden negociar y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias, mejorando la salud de ambos pueblos, ganándose espacios desde los pueblos originarios y cediendo espacio desde las instituciones oficiales, de ahí la pregunta central que pretende responder la investigación: ¿Cuál es la relación existente entre los procesos y elementos comunicativos y el sistema de salud propio de la Medicina Ancestral Tradicional Andina, utilizado por los pobladores de la comunidad de Gonzales Suarez del Cantón Otavalo?

### **1.3 Justificación**

En el ámbito académico el tema resulta relevante pues se analizará en primer lugar el tema central a partir de un enfoque teórico que permita comprender la forma o cómo operan los procesos comunicativos en la medicina andina. Sobre el tema en cuestión existe una amplia gama de investigaciones, que no han sido difundidas a través de los medios masivos u oficiales porque hasta el momento resulta ser un tema que se considera parte de un saber ancestral olvidado o que se dejó de utilizar; prácticas tradicionales que nos hacen volver al pasado y que es practicado en lugares remotos en donde el conocimiento científico de alguna manera estaría invalidando otros tipos de conocimiento considerados por ellos como “no racionales”.

Esta tendencia a sub alternar el conocimiento ancestral hace posible, que con el pasar del tiempo, la sabiduría sobre la tierra vaya paulatinamente extinguiéndose y los acontecimientos descritos obligarían a todos a evitarlo. Esto hecho una realidad próxima, de allí que resulta prioritario buscar soluciones inmediatas y partiendo de la necesidad de hacer un análisis desde el punto de vista académico respecto de las prácticas comunicativas que se utilizan dentro de la medicina ancestral. La investigación llevada a cabo en la Comunidad de Gonzales Suarez, del Cantón Otavalo, ha sido realizada con la finalidad de comprender los circuitos comunicativos que se encuentran y están presentes en la medicina ancestral andina y así como también como una manera de fortalecer la cultura y las tradiciones propias dentro del contexto actual.

En lo social, la presente investigación se justifica, por cuanto pretende dar a conocer los aspectos y manifestaciones culturales que intervienen en los sistemas de salud de la sierra andina ecuatoriana, surge la pregunta cómo utilizar éstos servicios se aplican y cuáles se constituyen en los mecanismos de comunicación y de conocimientos que están relacionados con la manera de cómo entender el mundo. Este hecho conlleva a determinar mediante un proceso de socialización sobre las varias formas de cura de manera natural utilizando plantas y esencias tradicionales, lo que evitaría incurrir en muchos gastos en la actualidad. Entre los beneficiarios directos estarían las personas de escasos recursos y las personas que quieran saber, o las que han llegado a dar un valor simbólico y dogmático a los saberes ancestrales, conocimiento tradicional y experiencias que incorpora y utiliza la medicina occidental y que

hoy por hoy forma parte importante y es base o valor agregado importante de un gran número de los medicamentos actuales.

La investigación intenta mantener viva la práctica y usos de la Medicina Tradicional o Medicina Natural llamada Medicina Alternativa, por ende, se ha vuelto un imperativo en nuestra práctica cotidiana el utilizar un tipo de tecnología que permita dar respuestas con el propósito de que con estos conocimientos originarios de nuestro pueblo se fortalezcan los sistemas de salud existentes en los diferentes sectores de nuestro país. Por otro lado, por cuanto su aplicación e investigación permanente evidenciada en nuestros agentes de la salud la medicina tradicional o medicina alternativa ha logrado retomar y dar vida a replicar esas prácticas y saberes por caminos en los cuales se ha encontrado una nueva forma de entender y comprender la sinergia entre la armonía existente de la tierra, la naturaleza y el ser humano. En dicho escenario es posible encontrar el equilibrio natural del cosmos, la Pacha Mama y el ser humano, que hacen que la vida y el mundo sea repensado desde el reconocimiento de la propia identidad.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Establecer la influencia que tiene la cosmovisión andina en el proceso salud enfermedad, de los habitantes que residen en González Suarez, Otavalo, provincia de Imbabura.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Analizar las características sociodemográficas de las mujeres en estudio.
2. Definir el significado de salud – enfermedad en las mujeres de la parroquia de Gonzales Suárez.
3. Determinar las prácticas de salud empleadas por las madres para mantener sana a su familia.
4. Diseñar una guía Educativa como estrategia para la educación de la comunidad en cuanto al correcto uso de las plantas medicinales, y prevención de las diferentes patologías más habituales.

## **1.5 Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en estudio?
2. ¿Cuál es el significado de salud – enfermedad en las mujeres de la parroquia de Gonzales Suárez?
3. ¿Cuáles son las prácticas de salud empleadas por las madres para mantener sana a su familia?
4. ¿Qué beneficios se obtendrán con la guía Educativa como estrategia para la educación de la comunidad en cuanto al correcto uso de las plantas medicinales, y prevención de las diferentes patologías más habituales?



## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco referencial**

##### **2.1.1 Medicina tradicional**

La Medicina Tradicional se utiliza ampliamente y es un sistema sanitario que está creciendo rápidamente y de gran importancia económica. En África hasta un 80% de la población utiliza la Medicina Tradicional para ayudar a satisfacer sus necesidades sanitarias. En Asia y en Latinoamérica, las poblaciones siguen utilizando la Medicina Tradicional como resultado de circunstancias históricas y creencias culturales. En China, la Medicina Tradicional contabiliza alrededor de un 40% de la atención sanitaria. A las personas que practican la Medicina Tradicional se les conoce por lo general como sanadores tradicionales, colocador de huesos, herbolarios, etc. Las personas que practican la Medicina Tradicional incluyen tanto practicantes de Medicina Tradicional y profesionales de medicina alopática como a médicos, dentistas y enfermeras que proporcionan terapias de MT/MCA a sus pacientes — es decir, doctores médicos también utilizan la acupuntura para tratar a sus pacientes. Mientras tanto, en muchos países desarrollados, la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) se está haciendo cada vez más popular. El porcentaje de población que utiliza la MCA al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia. (1)

### **2.1.2 Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en el escenario del siglo XXI**

En Perú se realizó un estudio sobre Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en donde se demostró un escenario de acontecimientos que marcaron algunos procesos sociales, culturales en donde las cosmovisiones de las culturas fueron amplias en cuanto al bagaje ancestral de conocimientos y formas diversas de entender el mundo sellan el trasfondo de lo que ocurrió y ocurre con la variedad de percepciones sobre estas divisiones: salud- enfermedad y enfermar-morir. En donde la medicina tradicional, desde la perspectiva de los usuarios y operadores de este sistema de salud, crea y recrea permanentemente la utilización de procedimientos rituales, símbolos, recursos naturales y elementos de la farmacopea moderna con el propósito de restablecer la salud de la población afectada principalmente por los síndromes culturales o males de procedencia cultural. La existencia de muchos médicos andinos o hampiq significa el “florecimiento” de diversos sistemas de salud de origen ancestral en una realidad globalizada donde predomina el sistema médico oficial, el cual no resuelve totalmente los males de salud que afectan a la actual población ayacuchana. (2)

Además que el sistema de salud moderno, en general se ha comportado de manera autosuficiente, etnocéntrica y ha ilegitimizado las expresiones de la medicina tradicional. Lo cual ha generado que los Agentes Tradicionales de Salud, eviten el contacto con los servicios de salud, a pesar de su gran importancia en la protección y atención de la salud. También es cierto que en muchos sectores se puede reconocer que la extensión de la medicina moderna ha atraído a la población a sus servicios, disminuyendo o desanimando la utilización de los Agentes Tradicionales de Salud (ATS). Pero también es cierto que por las actuales limitaciones económicas por las que atraviesa la población, se recurre a los Agentes Tradicionales de Salud y a la medicina natural. El acceso de la población a la medicina moderna no implica que haya renunciado a sus criterios culturales tradicionales. (2)

Otro componente asociado a la salud es el pensamiento animista o pensamiento seminal, se asocian a la idea de que todo tiene vida o alma, así, la tierra es nuestra madre y fuente de vida, los cerros son protectores o apus; el río y el aire son animados y al compartir con ellos la vida, somos parte de un todo, al cual debemos respeto. Afectar e incluso olvidarse de la

tierra cuando no se le agradece o pide permiso, puede ser el origen de enfermedades o males.  
(3)

### **2.1.3 Medicina tradicional andina**

Otro estudio realizado en Arequipa – Perú en donde se han propuesto distinguir, en general, a las medicinas moderna y tradicional en donde se muestra identificado cada uno por tener un bagaje conceptual o cosmovisión propio para explicar el mundo, el ser humano, la vida, la salud y enfermedad. Además, que todos los sistemas de salud se dirigen a buscar el bienestar de la población, a la conservación de la salud y atención de las enfermedades.

Es así que no todas las prácticas o ideas sobre salud, constituyen un sistema, pues pueden ser hechos aislados, casuales o singulares. Un ejemplo de lo anterior son las formas como popularmente se tratan las quemaduras, poniendo pasta dental o aceite comestible; las heridas o hemorragias con kerosene, barniz, o algodón quemado. Estas prácticas no tienen forma sistémica pues no se puede identificar en ellas los elementos del sistema que las contendría.

El uso de plantas no es exclusivo de la medicina tradicional, pues en muchos casos este uso puede tener un fundamento rigurosamente científico, cuando se ha identificado las fracciones bioquímicas que tienen y sustentan la acción farmacológica. El uso tradicional andino de plantas se sustenta en la identificación del carácter "cálido" o "fresco" de las enfermedades y de las plantas, que son usadas para restituir el equilibrio, perdido por las enfermedades. El uso de plantas medicinales también puede estar asociado a una filosofía o ideología como es el naturismo. Pero en los casos de personas que comercializan plantas llamadas "medicinales", pero con el sólo interés de la ganancia económica y que repiten sin mayor sustento las supuestas "indicaciones" de los productos (que suelen ser de procedencia dudosa y clandestina), no tienen nada que ver con la medicina tradicional y deberían ser llamados sólo "vendedores de hierbas". (3)

#### **2.1.4 Medicina Tradicional en Imbabura**

En la provincia un estudio realizado por (4) reveló que de acuerdo a las encuestas realizadas, los conocimientos y saberes originarios, sus grandes prácticas curativas que se han mantenido por muchos años en las comunidades como un método de desarrollo integral de la salud con identidad, corren el peligro de desaparecer tal vez definitivamente. Se concluyó que la medicina ancestral, sigue siendo desconocida, así como también las plantas que tienen propiedades curativas no se ha comprendido todavía que este tipo de medicina es la fuente de conocimiento de numerosas técnicas curativas, mediante la utilización de diferentes plantas medicinales, técnicas y practicas acumuladas durante milenios, que en su tiempo se convirtió en la farmacología indígena.

En otra investigación realizada por (5) en Otavalo, Ilumán se identificó que los procesos metodológicos en el diagnóstico y tratamiento son las mismas para todos los Yachacs de Ilumán, ya que todos ellos forman parte de un mismo acervo cultural con una concepción de recuperar y fortalecer la salud teniendo fe en la madre tierra y en sus 4 elementos principales que son el agua, fuego, aire y el viento. Con respecto a las enfermedades tratadas con mayor frecuencia por los yachacs están las enfermedades del campo y las enfermedades de Dios pero cabe recalcar que las enfermedades de Dios si no se las puede curar el yachacs recomienda acudir a la medicina occidental. Las plantas medicinales constituyen la “farmacia verde” de los yachacs de la asociación, una farmacia sin costos y de proximidad, que permite el libre acceso a la población con bajos recursos económicos y que no tiene acceso a los servicios de salud ofertados por el MSP. Entre las plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia están la ortiga, ruda, marco, eucalipto, etc., mismas que luego de ser procesadas químicamente constituyen fármacos en la medicina occidental.

## **2.2 Marco contextual**

### **2.2.1 Referencias generales del grupo de estudio**

La ciudad de Otavalo es uno de los principales cantones de la provincia de Imbabura en el Ecuador. Se ubica a 110 km al norte de la capital de Quito a 2530 metros sobre el nivel del mar y con una temperatura promedio de 14°C.

El cantón Otavalo se encuentra localizado en la sierra norte del Ecuador en la provincia de Imbabura. Se caracteriza por que en su territorio está presente una importante población indígena de nacionalidad kichwa otavalo y kichwa cayambi, cuya mayoría presenta elevados índices de semianalfabetismo, pobreza y un limitado acceso a servicios básicos. Como resultado de la comercialización de artesanías y textiles a nivel nacional e internacional, que además de constituirse una actividad económica representa un rasgo que identifica a este pueblo, se distinguen ciertos grupos al interior de esta población con mejores condiciones de vida y niveles de educación.

Al considerar varios aspectos estructurales, diferencias socio- económicas y concepciones de orden cultural estarían propiciando la vulneración de los derechos de la población indígena en general que vive en situación de mayor precariedad con respecto a la población mestiza especialmente en las parroquias rurales del cantón, lo cual constituye un escenario propicio para las diferencias en cuanto acceso a los servicios de salud.

Según el último censo de población 2010, la distribución de habitantes según su autodeterminación étnica era la siguiente:

Tabla 1 Auto identificación Étnica - Otavalo

	<b>Indígena</b>	<b>Afro ecuatoriano</b>	<b>Montubio</b>	<b>Mestizo</b>	<b>Blanco</b>	<b>Otro</b>	<b>Total</b>
Dr. Miguel Egas Cabezas	4.368	7	8	486	12	2	4.883
Eugenio Espejo (Calpaqui)	5.467	58	19	1.768	44	1	7.357
González Suarez	4.040	34	13	1.492	42	9	5.630
Otavalo	22.734	845	135	28.164	808	67	52.753
Pataqui	55	-	-	197	17	-	269
San José de Quichinche	6.535	5	10	1.853	72	1	8.476
San Juan de Ilumán	7.556	26	3	948	43	8	8.584
San Pablo	4.098	37	19	5.673	58	16	9.901
San Rafael	4.950	8	3	448	9	3	5.421
Selva Alegre	229	21	32	1.231	87	-	1.600
Total Cantón Otavalo	60.032	1.041	242	42.260	1.192	107	104.874

Fuente: INEC 2010 (6)

Otavalo ha sido reconocido a nivel del país por su riqueza cultural, principalmente destacada por las prácticas ancestrales de grupos indígenas. En este caso particular, estas agrupaciones humanas son mayoritarias en este sector del país, y dentro de sus tradiciones se puede citar a las relacionadas con la salud, que no usan el sistema tradicional sino más bien que a base de rituales y uso de plantas de la región pueden hacer el tratamiento de diversas dolencias del cuerpo y también del espíritu.

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que confluyen y determinan los perfiles de salud/enfermedad. Con frecuencia los estudios sobre salud, han enfatizado los factores biológicos y en menor medida los sociales. Los aspectos culturales pueden ser un factor positivo de cambio o pueden ser un obstáculo a alcanzar la salud.

De hecho, en países andinos, los indicadores de salud, muestran brechas de la población indígena, asociados a factores culturales, especialmente a la discriminación étnica presente en los servicios públicos de salud. Frente a ellos, se desarrollan también iniciativas estatales y no estatales para revertir la exclusión y desigualdad, partiendo de visibilizar las brechas de salud de los pueblos indígenas.

Las prácticas tradicionales en temas de salud, como ya se ha mencionado anteriormente, han existido desde los inicios de los tiempos, ya que la carencia de medicina sofisticada hizo que las personas busquen alternativas dispuestas en la propia naturaleza para aliviar sus

dolencias; y a pesar de que actualmente ya existen métodos sofisticados que ayudan a la curación de trastornos en la salud humana; no ha sido suficiente para reemplazar los métodos alternativos de salud; aunque sí parece reducir su influencia; en tal virtud el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha incursionado en proyectos que permitan adoptar los servicios obstétricos a las necesidades culturales.

### **2.2.2 La Parroquia González Suárez**

La parroquia González Suárez se encuentra ubicada en la Cuenca del Lago San Pablo-Imbakucha, a 14 km de la ciudad de Otavalo y al sur del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura, a 85 Kilómetros de la Capital del Ecuador, cuya superficie es de aproximadamente 5.815 ha (52 km<sup>2</sup>), esta extensión difiere de la que tenía la parroquia hasta el 2001 (50,92 km<sup>2</sup>), con la nueva división política administrativa del Gobierno Municipal de Otavalo en el 2010, el cantón incrementa su territorio y por ende varias parroquias también incrementan su territorio, entre ellas González Suárez. (7)

La parroquia de González Suárez, culturalmente se identifica como kichwa Kayambi; tanto sus comunidades y la población. A nivel cantonal la población Kichwa Kayambi de las dos parroquias González Suárez y San pablo del Lago representa el 9.2%.

En el nivel parroquial podemos determinar que la población Kayambi es la más predominante y representativa, un 89% de la población y comunidades se identifican con esta cultura, seguido por la población Mestiza, que representa el 8%, y la población Kichwa Otavalo el 3%.

Las principales actividades económicas que se dedica la población son: agricultura, ganadería, artesanías, comercio. Posee una trama vial que conecta a las comunidades y barrios, San Agustín de Cajas, Caluquí, Pijal, Mariscal Sucre, Gualacata, Eugenio Espejo de Cajas, San Francisco de Cajas, Inti Huaycopungo, González Suárez como cabecera parroquial y sus alrededores; la principal arteria que conecta a la parroquia con las ciudades de Otavalo, Ibarra y Quito es la panamericana que atraviesa la parroquia. (7)

La población total de la parroquia de 5.630 según datos del INEC 2010; la PEA es de 2.360 de las cuales el 62.16% corresponden a mujeres, que equivale a 1.467 mujeres (PEA). Actualmente el 43,87% de la población, activa practica la agricultura en sus parcelas de terreno o en florícolas cercanas a la parroquia, el 8,11% trabaja en la industria ubicada en el área urbana del cantón o en parroquias aledañas, en la construcción el 7,69% y en el comercio el 6,72%, como se puede apreciar en el gráfico. También se identifica la existencia de trabajadores públicos y personas que se dedican al transporte. (6)



## **2.3 Marco conceptual**

### **2.3.1 La cosmovisión en el tema de la salud humana.**

La palabra cosmovisión la componen dos palabras: Cosmos que quiere decir mundo y visión que significa mirar, observar, ver. En otras palabras, se podría afirmar que la cosmovisión es la manera de ver y mirar el mundo de forma particular y muy específica. Según el pensamiento del pueblo indígena el mundo se divide en cuatro pacha kuna (mundos): kay pacha (este mundo), uku pacha (mundo interior), hawa pacha (mundo de arriba), chayshuk pacha (la otra existencia)

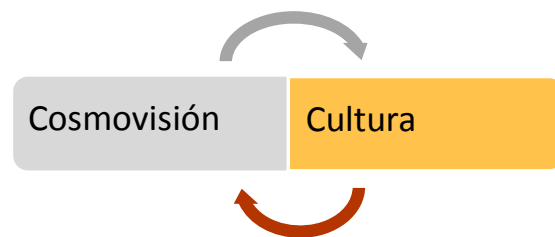
Entonces la cosmovisión son aquellas creencias que un grupo de personas o un individuo posee sobre una realidad y también puede ser considerada como el conjunto de presuposiciones y asunciones que un grupo mantiene, sostiene y practica sobre el mundo y sobre cómo funciona el mundo desde esta perspectiva, el presente trabajo aborda particularmente, sobre la cosmovisión andina en particular del tema de la salud que mantiene como suya propia el pueblo indígena kichwa andina.

La cosmovisión es la concepción e imagen de los pueblos, de pensar, mirar y entender el mundo en el que se encuentran y expresan todos sus saberes para relacionarse con la Pachamama. (8). Adicionalmente la meditación y la socialización del mundo exterior daban lugar a la existencia de energía con la que las personas debían convivir, tal energía podía ser buena, dando prosperidad a los individuos; pero también podía ser mala, dejando enfermedad y desdicha a su paso; por lo que las comunidades buscaban siempre el equilibrio y para ello había que unir cuerpo, mente y naturaleza en un solo conjunto. (9)

Nuevamente (8) indican que en este enfoque de equilibrio, cuando una persona moría, generalmente se sacrificaba al mismo número de niños o niñas, restableciendo numéricamente la paridad entre grupos; además esto formaba parte de la concepción ancestral.

Por otra parte, la cosmovisión de los pueblos va ligado a su cultura, la misma que a decir, se debe entender como el conjunto de las maneras de pensar, actuar y sentir en la relación con la naturaleza, las personas y lo absoluto; y a medida que la cosmovisión del entorno es más profunda es porque la cultura ha ido fortaleciéndose en los grupos humanos a tal punto de que las viejas generaciones comparten con las nuevas, y es en ese proceso brotan más insumos para la cosmovisión; tal como se ilustra a continuación.: (10)

Gráfico 1. Cosmovisión y cultura



Fuente: (Sánchez J. , 2006)

Y entonces en los términos descritos considerado como un proceso de ida y vuelta, la cosmovisión de la cultura estaría incluyendo dentro de sí a todas las actividades del ser humano, tanto en el campo productivo, económico, social como en el reflexivo.

### 2.3.2 Saberes ancestrales

Los saberes ancestrales tienen una antigua historia y sobreviven más de quinientos años de haberla negado o invisibilizado la cultura occidental un saber de antiguas generaciones que se transmitió de generación en generación por medio de la expresión oral, hoy sin embargo se ha hecho difícil el mantenerla. Sin embargo, una base o el vademécum de estos saberes son quienes la practican a diario.

Según Gil, (11) Los saberes se los encuentra en forma cotidiana en las expresiones orales o en la memoria oral de cada pueblo y comunidad, por tradición incluso se los considera como mitos que dan lugar a una negación de la historia y el origen mismo de los pueblos causados por la historia oficial. La memoria ancestral es considerada como *ñawpak rimay* que

es una palabra que orienta, es decir, la memoria considerada un referente que desde el pasado orienta el porvenir comunitario, manteniendo su vigencia.

Para Karkras y otros, (12) Los pueblos andinos mantienen sus saberes en la oralidad, actualmente es necesario registrarlos y documentarlos. Probablemente con los años y los avances de la tecnología las formas tradicionales de transmitirlos desaparezcan por la práctica común y más fácil de transformar la oralidad a algo escrito. Las conversaciones que se mantenían como costumbres al anochecer, alrededor de la tulpá, se pierden a medida que la sociedad se transforma y que la escritura quita funciones a aquellas formas tradicionales de comunicarse de socializar sus conocimientos y sus experiencias y que vale defenderlos ante la amenaza de muerte de los saberes mantenidos en la oralidad. Si aprobamos la muerte de la oralidad para dar vida al saber resulta grave.

Entonces vale reflexionar para determinar cómo los saberes se incorporan a las grafías, hoy la memoria histórica y cultural de pueblos como el andino se agrega al mercado bajo la forma de la multiculturalidad y los diversos saberes funcionan de acuerdo a la oferta y la demanda. Los saberes se mantienen en sus practicantes en forma oral, pero cuando quien lo escribe lo hace en la lengua dominante, podría suponer que se traza un puente entre los hombres y mujeres de sabiduría de los pueblos originarios con occidente, lo que impide mejorar las condiciones de vida de los pueblos que sostienen dichos saberes. Los saberes deben documentarse entonces en las lenguas originarias de cada pueblo o nacionalidad.

La sabiduría que se trasmite en los pueblos originarios se constituye un mundo lúdico en donde actividades como la preparación de la tierra, la siembra, la cosecha, el cuidado, la caza de los animales, las labores artesanales como hilar, tejer, cardar, entre otras, están impregnadas de saberes. En el mundo andino y de los pueblos originarios la vida se convierte en el gran ritual de aprender continuamente a saber hacer la vida. Pero este proceso de aprender no es un proceso formal, por ejemplo, para los niños kichwas el juego es la pedagogía de la inculturación, así cada juego o cada actividad tiene que enseñarnos un “secreto” para la futura vida adulta que se viva en las comunidades. (12)

Los saberes ancestrales son el compendio de cinco elementos, que se describen a continuación: (13)



- Conocimientos anteriores. Son los conocimientos transmitidos de generación a generación; en donde los adultos comparten sus experiencias con los más jóvenes y comunican sus aprendizajes.
- Conocimiento actual. Es el conocimiento que se produce en estos momentos en el ser humano, los mismos que día a día se van actualizando de acuerdo al contexto donde vive o se relaciona.
- Reflexión. Es un espacio de meditación en donde se compara el conocimiento anterior con el conocimiento actual, y a partir de este proceso concluir un conocimiento “cierto”
- Cosmovisión. Responde a los valores, prácticas, cultura del individuo, por lo que este conocimiento se relaciona con la forma de ser de la persona.
- Enfoques y paradigmas. Esto viene del conocimiento no comprobado, o conocimiento empírico, por lo cual el sujeto considera a lo cotidiano como una regla del suceso. (13)

De lo anterior se puede deducir que los saberes ancestrales constituyen un proceso de integración de generaciones en donde grandes y chicos aprenden unos de otros, y que este proceso cada vez se va enriqueciendo con los nuevos aportes, descubrimientos y aprendizajes en su diario vivir con la naturaleza.

### **2.3.3 Medicina Ancestral.**

La medicina ancestral concibe al cuerpo, espíritu, persona, sociedad y cosmos como una sola unidad, y es en el equilibrio de estos elementos donde se concibe la salud. Por otro lado, la enfermedad ocurre cuando el hombre rompe el balance y comete excesos en su alimentación, en sus hábitos de vida, interrumpe procesos curativos u ofende a sus dioses y es castigado por ello.

Según la OMS considera “la medicina alternativa, también conocida como medicina tradicional o complementaria, abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían entre países y regiones. Es la suma de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias originarias de distintas culturas utilizada para el mantenimiento de la salud, prevención, diagnóstico, mejoramiento y tratamiento de enfermedades físicas y mentales” (14)

Al analizar el contenido del concepto mismo se puede observar que esta descripción se amplía lo cual ayuda a entender mejor sobre cuál es el alcance y el reconocimiento que hacen los diferentes actores y agentes respecto de la medicina ancestral, a la que consideran parte de la cosmovisión de los pueblos, la misma que puede ser utilizada en varias etapas o fases de la “enfermedad”; en los cuáles aplicar de alguna u otra manera diferentes procesos de sanación.

La medicina ancestral es también conocida como medicina complementaria. Aproximaciones no convencionales a la curación y la salud, muchas de las cuales se consideran ahora complementos de la medicina occidental convencional. (15)

Lógicamente la medicina ancestral es parte de las personas que nació con los seres humanos, ya que en sus inicios debían de buscar las alternativas que su propio entorno les ofrecía para subsanar sus dolencias.

Otros criterios como los de Camps, y Zibatow (16), agregan que la medicina alternativa se define como cualquier clase de terapia usada por sí misma, sin recomendación del tratamiento estándar o convencional”. La medicina ancestral como parte de su propio origen emplea los recursos que la naturaleza les provee, es decir se aplica el uso de plantas

medicinales, piedras, aromas colores; y demás elementos que rodean el entorno para tratar ciertas enfermedades.

A decir de los pueblos indígenas ancestrales, el ser humano no tiene enfermedades del cuerpo; sino solo de su espíritu; quien a su vez refleja el malestar en el cuerpo; es por eso que las curaciones representan rituales relajación del espíritu.

El criterio anterior es respaldado por la investigación de Ansolini y otros en donde afirma: “Las comunidades rurales y urbano-marginales, indígenas y mestizas del Ecuador emplean un número considerable de plantas para la cura de las enfermedades del aparato digestivo, aunque los remedios son preparados de diferente forma y en diferentes mezclas, según la etnia, la comunidad y la disponibilidad de las plantas” (17),

Como se puede analizar, las plantas medicinales han formado parte de la cultura medicinal de los pueblos; siempre aprovechando la riqueza de la naturaleza para aliviar sus dolencias; aunque la preparación de los medicamentos sea de manera diferente; la presencia de plantas persiste en el diario vivir comunitario.

Por otra parte, también dentro de sus hallazgos exponen: “Los conocimientos relativos al uso de las plantas son patrimonio de los ancianos, curanderos/as y parteras, y sólo un restringido grupo de mujeres jóvenes y adultas ha demostrado conocimiento e interés en estas prácticas, mientras que la mayor parte de la población ha perdido interés.” (17)

Esta parte rescata que el conocimiento y manipulación de las plantas ancestrales se concentra en las personas adultas; porque se considera que son los sujetos que han alcanzado un cierto grado de madurez y sabiduría para entender las propiedades de las plantas en favor de la medicina. La OMS en su documento Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional no llega a establecer diferencias entre medicina Tradicional y Medicina Complementaria Alternativa. En este contexto se entiende la medicina tradicional como un conjunto de saberes tradicionales y prácticas sanadoras que forman parte de la tradición cultural de un país o un pueblo, de arraigo ancestral, transmitido de generación en generación y que en ese proceso pueden haberse enriquecido y modificado, la medicina tradicional(MT) reconoce y requiere una cosmovisión particular. Durante el acto de sanación quien practica este tipo de medicina

puede interactuar con el paciente y por lo general se comunica con su acervo cultural y sus antepasados. Por lo general la transmisión y tradición del conocimiento es familiar o de generación en generación, aunque puede haber casos que la cercanía o una relación empática pueden ser aspectos que determinan la formación del nuevo curandero. (18)

#### **2.3.4 Cosmovisión y creencias**

En el ámbito de la salud las creencias y la cosmovisión que se tiene una respecto de la otra son tan antiguas como la vida misma, el ser humano en su afán de vivir más busca (y lo hace hasta la actualidad) mecanismos o tratamientos relacionados a su bienestar que le permitieran tener un mejor nivel de vida, gozando de buena salud, buscando entonces nuevas alternativas que le permitieran conseguir ese fin; y para ello afirma Siguenza que la cosmovisión plantea los siguientes elementos: Dentro de la Cosmovisión existen creencias relacionadas con la existencia de seres creadores o seres supremos, existe una fuerte relación con la Madre Tierra, están intercomunicados y estrechamente relacionados con aspectos que tienen que ver con el espíritu, la fuerza corporal y mental, se puede hablar sobre brujería y Chamanismo, incluso se hace referencia al utilizar este tipo de medicina de Amuletos o de sueños. (19) Por tanto, a manera de síntesis se puede afirmar que las creencias sobre la medicina varían en cada pueblo, pero en términos generales dichas creencias mantienen como propios elementos comunes que hacen que la medicina pueda ser aplicada en todos los ámbitos y para todo tipo de dolencias del ser humano.

#### **2.3.5 Retos de la Medicina Alternativa.**

“Estas técnicas han conseguido gran aceptación y aprobación tanto por médicos convencionales como por el público general”, sin embargo este investigador sostiene que un segmento importante de la población continúa viendo con cierto temor y recelo e incluso generando actitudes hostiles que no se explica por los profesionales médicos en general” (15)

No obstante, de que se cuenta con criterios que favorecen y respaldan la práctica de la medicina alternativa entre los médicos convencionales, aún la medicina alternativa no ha

logrado un pleno reconocimiento en parte esta situación no existe una “suficiente” cantidad de evidencias que permitan sustentar todas sus contribuciones en favor de la salud físico, mental y social del ser humano. (15)

Pero el verdadero reto de la medicina en general, según la publicación de la revista científica Paradigmas, “es unir prácticas de medicina tradicional con medicina alopática (medicina convencional), en igualdad de condiciones. Este modelo busca dar atención holística a todos los enfermos, cuidar el cuerpo y la mente, recuperar la calidad de atención a los pacientes. Un sistema así puede sonar costoso, pero en la medida en la que se da un mejor trato a los pacientes y estos se vuelven actores principales en su recuperación hay mayor adherencia a los tratamientos y énfasis en la prevención de enfermedades, lo que llevaría a disminuir los costos”. (20)

Este nuevo enfoque de la medicina alternativa es el de posicionarse y ser reconocida como un método válido para el tratamiento de enfermedades; por lo que los usuarios del sistema de salud tengan la posibilidad de escoger el método de sanación.

Por su parte, la OMS agrega que los desafíos de la medicina tradicional se han ido modificando de acuerdo a los contextos sociales donde tienen lugar, pero que también se han ido relacionando con los enfoques costumbristas de la población; en este sentido se pueden resumir en los siguientes: (21)

Según la OMS en el país no existen Políticas públicas que se hayan diseñado para promover el uso de la Medicina Tradicional, incluso no es reconocida oficialmente, en el ámbito de la salud humana se observa que la Medicina Tradicional aún no se logra integrar plenamente a los sistemas nacionales de salud, aún existe mucha reserva de los Médicos y enfermeras por abrirse a estos conocimientos que resultarían ser más eficientes si se promociona su uso. No obstante, a que existen muchas disposiciones legales en materia de salud, no han logrado diseñar los gestores de la salud especialmente en el ámbito público, normas o disposiciones expresas que faculten y legalicen su práctica en el campo de la medicina humana del Ecuador. Realmente no existe en la actualidad recursos ni mecanismos de acción que permitan buscar recursos destinados a promover investigaciones sobre los



beneficios y las bondades para el ser humano la utilización de esta medicina alternativa tradicional. (21)

Un segundo desafío que debe encarar la Medicina Tradicional y que bien sostiene la OMS es el aspecto relacionado con la Seguridad, que tiene que ver además con la eficiencia, eficacia y oportunidad y con la calidad y calidez de los servicios que la medicina tradicional alternativa puede brindar en pro de mejor salud humana y por ende de mejor calidad de vida, prácticamente se han dejado de lado de manera intencional o no nuevos métodos de estudios de casos que son muchos que no se documentan de los cuales existen testimonios de su efectividad, los estudios que se hacen sobre el tema son casi desapercibidos o inexistentes a pesar de que en Ecuador por ejemplo existe un significativo número de pacientes que acuden hacia los especialistas que utilizan y conocen este tipo de medicina alternativa y que lo hacen de forma permanente pues se consulta o pide criterios que resultan en el corto plazo ser muy certeros y efectivos sobre sus condiciones de salud y los productos que deben utilizar precisamente los recomendados por los agentes de la medicina tradicional alternativa. (21)

La OMS, no obstante, a la promoción que se hace entre los usuarios que son muchos no existen evidencias que den cuenta de las terapias que mayor efectividad han tenido en el campo de la salud humana y que son principalmente utilizadas y de los productos que la población demanda en cantidades significativas para curar sus dolencias. Incluso en Ecuador y otros países pese a ser reconocida en la legislación de países como el Ecuador aún no se puede encontrar normas a nivel nacional e internacional primero en el sentido de reconocer mediante las disposiciones y regulaciones de la política pública como debe ser su uso y las ventajas que brinda a quienes acuden a la medicina tradicional por una mejor opción en términos de costo y efectividad por ejemplo en el vademécum médico de la Medicina Occidental o en los Registros Médicos de salud Pública no se encuentra información referente a la calidad y efectividad de la Medicina Tradicional de sus potenciales usuarios de las modalidades de servicio, no obstante a que muchas terapias y medicinas han generalizado su uso y de alguna manera surten efecto a la hora de sanar una dolencia prácticamente no se documentan ni se norman esos procedimientos o técnicas. (21)

No se dispone a nivel de país una normativa que reglamente su uso, que establezca un registro permanente de usuarios y de enfermedades tratadas y de los principales cuadros de

morbilidad de los que más se cura la gente, además no existen registros que incluyan proveedores de insumos y productos quienes utilizan de forma frecuente en las prácticas y saberes que aplican en la medicina tradicional alternativa.

Un tercer desafío que enfrenta la Medicina Tradicional es el acceso aún limitado en los espacios en los que se desenvuelve la Medicina Occidental, lo que demuestra poca efectividad al momento de integrar las prácticas y conocimientos impartidos por la medicina tradicional versus o complementarios a la medicina occidental, insiste la OMS que no se cuenta en el país con una fuente de datos confiable, oportuna y permanente que arroje información sobre el número de usuarios y las enfermedades tratadas con el uso y prácticas de la MT, una debilidad que aún tiene el sistema de salud ecuatoriano, existe una débil identificación respecto de las terapias y de los productos que más se utilizan en la medicina tradicional alternativa y que a la larga pueden resultar más seguros y eficaces al momento de curar o sanar una enfermedad. (21)

En cuanto al tema de los proveedores de estos servicios curanderos y más agentes de salud aún es limitado el reconocimiento que a nivel oficial se ha podido hacer sobre las prácticas que realizan en pro de la salud humana. Finalmente, la OMS señala que no existe una adecuada articulación entre la Medicina Alopática (Médicos y profesionales de la Salud) y quienes pueden ofrecer de forma complementaria la Medicina Tradicional, agentes que pasan desapercibidos en cuanto al tema de salud pública se refiere. Finalmente, aún no se han definido políticas públicas y normas que tiendan a regular el uso de manera sostenible y sustentable de plantas medicinales utilizados por la Medicina Tradicional, incluso existen plantas que han salido a los Estados Unidos para luego de incorporarse un valor agregado se quiera patentar, el Estado en ese sentido se ha visto incapaz para poder evitar aquello. (18)

Un elemento importante que considera la OMS, es que la Medicina Tradicional para sobrevivir dentro del campo médico y nuevas investigaciones que se hacen al respecto será encarar varios desafíos entre los que se encuentran el uso racional y oportuno de este tipo de medicinas, pues no hay que desconocer que existen tratamientos y métodos que se practican en la medicina occidental que pueden resultar efectivos a la hora de curar una enfermedad y por ende no se debería acudir a la medicina tradicional, a ello se suma que muchos de los médicos alopáticos no mantienen en sus registros información sobre las bondades de la MT,

sobre quiénes son los proveedores de este servicio, definitivamente no existe un grado aceptable de comunicación y peor aún de intercambio de experiencias entre los médicos y los curanderos quienes se convierten en los proveedores de la Medicina Tradicional, no existe una buena comunicación entre médicos alopáticos con dichos agentes de salud que promueven el uso de la medicina tradicional y los consumidores y por último la información a los usuarios sobre el uso racional y adecuado de la Medicina Tradicional es inadecuado, o simplemente no existe. (21)

Si bien es cierto que la medicina tradicional prácticamente ha nacido con el ser humano; no ha logrado posicionarse plenamente en la mente del usuario de los servicios de salud; debido a que la tecnología y los procesos globalizadores han dado más cabida a la medicina tradicional, la que cuenta con mayores recursos para la difusión, cuenta con la industrialización de medicamentos, así como una serie de equipamientos para diagnósticos profundos; aspectos que han cautivado a la mayoría de personas, en todo nivel; por esta razón se requiere cambios profundos en la manera de concebir los conocimientos ancestrales y las bondades de la naturaleza para que puedan contribuir a la prevención de enfermedades del ser humano.

La medicina tradicional ha sido considerada como contradictoria a la medicina moderna, ya que para algunos entendidos y expertos sobre la materia que limita el progreso científico. En cambio, la medicina ancestral, es el producto de un proceso histórico, milenario y de diversificación científica y tecnológica, como lo describe el preámbulo de la (22) sin embargo de estos avances cognitivos, la OMS continúa definiendo a la Medicina Tradicional como: “la suma completa de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentales en las teorías, creencias y experiencias propias de las diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales”. Además, alerta su inconveniencia dado los problemas salud que podrían suscitar, ante un uso incorrecto de medicamentos naturales. (18)

Según Morales y Arimuya la medicina tradicional son un conjunto de conocimientos y prácticas, que tiene como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos popularizados de la medicina occidental a Ley Orgánica

de la Salud del año 2006, presenta esta diferenciación entre la medicina tradicional, ancestral, conocimiento y prácticas tradicionales, y las Medicinas Alternativas. (23)

### 2.3.5.1 Tipos de Medicina Alternativa y Complementaria

En el campo de las investigaciones y ciencias Médicas la medicina ancestral no es considerada como una ciencia; ya que tiene mucho fundamento en aspectos espirituales de fe, además que están acompañadas de una gran inclinación de creencias de las personas que la practican, aunque a pesar de ese proceso, se la puede clasificar en tres grandes grupos; como una manera más fácil de entender las dimensiones que engloba esta práctica.

Tabla 2. Tipos de medicina alternativa y complementaria

Tipos de Medicina	Concepto y alcance
Productos Naturales	Este campo de la medicina complementaria y alternativa incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros “productos naturales”.
Medicina de la mente y el cuerpo	Las prácticas de la medicina de la mente y el cuerpo se centran en las interacciones entre la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud.
Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo	Las prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo hacen énfasis en las estructuras y sistemas del cuerpo, entre ellos los huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio.

Fuente: Instituto Nacional de Salud (24)

Algo infaltable en la medicina tradicional es el uso de plantas y brebajes con alcohol, y su mezcla sirve para curar dolencias leves del cuerpo; también para síntomas de connotación espiritual como el “espanto” las “quedadas” por citar algunos casos; y también para fracturas que requieren manipulación del cuerpo, generalmente extremidades.

La expresión "medicina alternativa" provoca la mayoría de veces el retomar en la memoria varias imágenes desde amargas infusiones de plantas medicinales, cataplasmas, mantras o sesiones de meditación. Puede observarse entonces que, de hecho, tanto los remedios elaborados a base de plantas medicinales como la meditación, y multitud de otros tratamientos, se engloban bajo el epígrafe de "Medicina complementaria y alternativa".

Aunque no exista una definición estricta de medicina alternativa, suele incluir aquellas prácticas curativas que no forma parte de la medicina tradicional, es decir, cualquier práctica que no se enseñe en las facultades de medicina o que no se utilice frecuentemente en las consultas de médicos titulados ni en los hospitales.

Según el Instituto Nacional de Salud al hablar de tipo de medicina se estaría refiriendo a los productos naturales muy utilizados en la medicina tradicional o medicina alternativa y complementaria, las prácticas de este tipo de medicina permiten a quienes actúan como prestadores del servicio a tener que recurrir a varios tipos de hierbas que son los comúnmente llamados productos botánicos, o en otros casos hacen uso de vitaminas, de minerales e incluso de otros productos de origen natural utilizados como medicamentos para tratar diversos tipos de enfermedad. (24)

En el ámbito de la medicina tradicional, alternativa o complementaria es importante las prácticas que en la búsqueda de la salud permiten manipular la estructura y el cuerpo humano sobre todo de articulaciones y huesos, en este tipo de medicina alternativa es muy frecuente el uso de prácticas relacionadas con las funciones que desempeñan en la salud de los pacientes los tejidos blandos, el sistema circulatorio y sistema linfático y en pro de su restablecimiento en todos los sentidos.

### **2.3.6 Dirección del Sistema Comunitario de Salud Indígena**

Para Orellana, es el organismo técnico-normativo donde se sistematizan y generan las actividades de salud con criterio de integración de servicios. Integración en cuanto se trata de desarrollar actividades sanitarias que proviene de dos componentes culturales claramente diferenciados. De una parte lo que existe a escala oficial, institucional, impartido desde el

Ministerio de Salud Pública hacia la comunidad y de otro lado el saber cultural depositario del conocimiento ancestral del indio y expresado en lo que son las prácticas médico sanitarias no formales, organizados o no que hayan sido motivo del desarrollo autónomo de experiencias como los Causai Huasi, los Hambi Huasi, hospitales del indio, Medicina de los indígenas del Oriente, etc. (25)

Todos ellos bajo un régimen autónomo de funcionamiento ya sean autogestionario o de cooperación externa, de tal forma que ésta dirección mediante sus áreas de integración de servicios de modelo de salud indígena regional y el área informática lograrán en el ámbito operativo y ejecutivo desarrollar el sistema de Salud Indígena Nacional, coordinado en igualdad de condiciones a la oficialidad.

De las 41 Direcciones de Salud que actualmente se encuentran funcionando en el MSP del Ecuador, se han asignado funciones y responsabilidades y se nominó a las principales autoridades para que asuman sus competencias y responsabilidades entre las autoridades designadas se en cuenta la del Director de la Dirección Nacional de Salud Intercultural, que dentro del organigrama consta como dirección de dicho Ministerio y que se trata de entender que también estaría reemplazando al Subproceso anterior que funcionó hasta el año 2007 denominado de Medicina Intercultural del Ministerio de Salud Pública, actualmente esta nueva Dirección se constituye en la instancia pública del área de salud que tiene como tarea principal la formulación y coordinación e implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas de salud intercultural en el Sistema Nacional de Salud y la gestión del Ministerio de Salud Pública, acciones tendientes a garantizar el reconocimiento y respeto de la diversidad de pueblos y nacionalidades, y la articulación de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de salud. (26)

Entre sus atribuciones están la de coordinar la formulación políticas públicas e institucionalizar el enfoque de interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud; la de Conducir y coordinar la formulación de insumos y propuestas y otros instrumentos legales sobre interculturalidad en salud; la de planificar e impulsar la institucionalización de la interculturalidad; y la coordinación y el aseguramiento de incluir a la interculturalidad en la políticas y modelos que se generen desde el Ministerio de Salud Pública y otros como las de Proveer a la Dirección Nacional de Estadística información sobre interculturalidad en salud a nivel nacional entre las más importantes, no obstante no existen evaluaciones periódicas

sobre los avances que ha tenido esta Dirección respecto de las actividades, planes y programas que debían ejecutarse respecto del tema de medicina tradicional alternativa visto desde un enfoque de interculturalidad.

Nuevamente Orellana, explica la conformación del sistema de salud comunitario.

a) **La medicina preventiva** o autodefensa se expresa en hechos muy puntuales como el aislamiento del enfermo en casos de epidemia. Las costumbres tradicionales respecto a la higiene personal, las formas de protección contra agentes climáticos, nocivos, las prácticas tradicionales de eliminación de excretas, las prácticas de construcción de vivienda frente a las características climáticas y geográficas, la permanencia de normas culturales fijadas, que se constituyen en mecanismos de defensa, por ejemplo los amuletos que alejan enfermedades. Finalmente la permanencia de patrones tradicionales de nutrición.

b) **Las prácticas curativas conexas** con las preventivas sustentadas en tres niveles de realización y dotadas de recursos diagnósticos, terapéuticos y redes sociales de comunicación.

**b.1. Prácticas shamánicas** de tipo global son el centro de la coherencia cultural, se trata de terapias comunitarias, basadas en poderes energéticos cósmicos mediadas por rituales ejecutados por los sabios o amautas de cada región.

**b.2 Impartidas por agentes intermedios de salud**, sean estos tradicionales o institucionales, este nivel se constituye entre lo Shamánico o mágico-mítico y el saber popular (médico de runas, sobadores, parteras, etc) de un lado; y, entre el modelo de atención institucional y el saber colectivo por otro.

**b.3. Prácticas curativas por expertos fitoterapeutas;** y, prácticas de automedicación y terapias familiares. (25)

Dentro del enfoque comunitario, expuesto en los Lineamientos teórico-prácticos para determinar la metrica de la “adopción del Vivir Bien”, están las reflexiones de la cosmovisión indígena; que considera a la salud como base del Vivir Bien, que considera dos aspectos fundamentales dentro de los saberes básicos del ser:

- Contar con salud integral, física, emocional y mental (Kumara)
- Acceso a la salud: medicina tradicional y/o la medicina convencional (25)

### 2.3.7 Sistema comunitario de salud

El sistema de salud comunitario plantea una cosmovisión holística de la salud, la misma que responda a necesidades físicas, emocionales y mentales del ser humano; garantizando un proceso integral; y no descarta la dualidad de la aplicación de los sistemas tradicionales con los métodos ancestrales de salud.

Nuevamente Orellana explica la conformación del sistema de salud comunitario.

**c) La medicina preventiva** o autodefensa se expresa en hechos muy puntuales como el aislamiento del enfermo en casos de epidemia. Las costumbres tradicionales respecto a la higiene personal, las formas de protección contra agentes climáticos, nocivos, las prácticas tradicionales de eliminación de excretas, las prácticas de construcción de vivienda frente a las características climáticas y geográficas, la permanencia de normas culturales fijadas, que se constituyen en mecanismos de defensa, por ejemplo los amuletos que alejan enfermedades. Finalmente la permanencia de patrones tradicionales de nutrición.

**d) Las prácticas curativas conexas** con las preventivas sustentadas en tres niveles de realización y dotadas de recursos diagnósticos, terapéuticos y redes sociales de comunicación.

**b.1. Prácticas shamánicas** de tipo global son el centro de la coherencia cultural, se trata de terapias comunitarias, basadas en poderes energéticos cósmicos mediadas por rituales ejecutados por los sabios o amautas de cada región.

**b.2 Impartidas por agentes intermedios de salud**, sean estos tradicionales o institucionales, este nivel se constituye entre lo Shamánico o mágico-mítico y el



saber popular (médico de runas, sobadors, parteras, etc) de un lado; y, entre el modelo de atención institucional y el saber colectivo por otro.

### **b.3. Prácticas curativas por expertos fitoterapeutas;** y, prácticas de automedicación y terapias familiares.

En este ámbito se señala además que la comunidad natural formada por seres que se mueven y otros que no lo hacen conformada por animales, plantas, la tierra, el agua, el aire, el fuego y sus respectivos ayas ( espíritus vitales de la naturaleza que viven en la tierra, el aire, el fuego y el agua), las montañas y sus apus (espíritus vitales de las montañas), las piedras y los demás seres naturales y los erenos (espíritus de la música que viven en el agua, la tierra, el fuego y el aire) , la comunidad y sus ancestros que pueden ser o supay( es el alma en pena, o el espíritu humano que no ha logrado llegar al chayshuk – pacha ) o sumay(es el espíritu que ha llegado al chayshuk -pacha). Entonces en las comunidades indígenas de los andes ecuatorianos se habla de la relación que existe en forma armónica de estas cuatro comunidades que da como resultado el Sumak Kawsay o el saber vivir Bien. (25)

Dentro del enfoque comunitario, expuesto en los Lineamientos teórico -prácticos para determinar la metría de la “adopción del Vivir Bien”, están las reflexiones de la cosmovisión indígena; que considera a la salud como base del Vivir Bien, que considera dos aspectos fundamentales dentro de los saberes básicos del ser:

- Contar con salud integral, física, emocional y mental (K´umara)
- Acceso a la salud: medicina tradicional y/o la medicina convencional (25)

El sistema de salud comunitario plantea una cosmovisión de cada realidad como un todo, que marca diferencias respecto de la suma de las partes que lo componen y que está relacionado con la salud humana, la misma que responde a necesidades físicas, emocionales y mentales del ser humano; garantiza un proceso integral; y no descarta la dualidad que se genera con la aplicación de los sistemas tradicionales con los métodos ancestrales de salud. (25)

En el mundo de las comunidades andinas ecuatorianas convine un conjunto de familias que se comunican y que se necesitan entre todas, dando lugar a una relación de reciprocidad y de diálogo nada de verticalidad o imposición. Estas cuatro familias (Cachiguango) forman la red de reciprocidad. Entre estas cuatro comunidades o familias existe una cadena de ofredas que hacen posible la vida y que según Sterman que la denomina ética universal (o pariversal como lo denomina Cachiguango). Por ende en el mundo tradicional de los andes ecuatorianos en sus pueblos se conoce o se transmite en forma oral que nada bueno o malo que se haga al interior de la comunidad divina, la comunidad humana, la comunidad natural o la comunidad de los ancestros o entre ellas queda sin su recompensa para bien o para mal. (27)

Aparte de los principios en el sistema de salud de las comunidades andinas ecuatorianas cuentan con sus propios terapeutas, entre los que están los parteras o wachachic mamakuma. Los terapeutas al igual que lo que ocurre con algunos sitios y tiempos actúan casi siempre como verdaderos puentes o chakana porque actúan como mediadores y se ubican entre los diferentes mundos y se complementan también de forma diferente. (27)

### **2.3.8 La Antropología de la salud.**

Para Sánchez una rama de la antropología social y cultural es la denominada antropología de la salud que se encarga de estudiar los sistemas médicos y las dimensiones culturales que se presentan en la enfermedad. Entonces para entender mejor el proceso de la salud y enfermedad es necesario considerar su construcción social, que está en función de una sociedad determinada y de la cultura de quienes integran dicha comunidad. Como se conoce en el mundo de la salud existen importantes determinantes biológicos, sociales, económicos y culturales en el que se podría llamar como binomio salud enfermedad condiciones necesarias que permiten hacer frente a la enfermedad. (28)

Es una rama de la antropología cultural que estudia los sistemas médicos y las dimensiones culturales de la enfermedad; sobre los sistemas médicos podemos decir que es un cuerpo de doctrina que rige en los problemas de salud y enfermedad en una cultura determinada y debe tener conceptos propios de lo que es la salud y enfermedad, de lo que es la vida y muerte (29).

Cada grupo humano responde de diferente manera o forma a la enfermedad de acuerdo con su estructura social, el sistema de valores que posee, a las relaciones sociales que tiene, al grado en el que ha logrado adaptarse el individuo en el medio y a su cultura. Visto desde una perspectiva antropológica la cultura es la teoría que define a la enfermedad y de los medios necesarios para combatirla. La define y la tipifica determinando qué es la salud y la enfermedad, de ahí la relatividad cultural de la alteración biológica. Una cultura crea su propio contexto terapéutico y elabora soluciones para resolver sus problemas relacionados con su salud. Debido a esto es necesario que la antropología de la salud se encargue de estudiar los tratamientos y de las formas de ver la enfermedad, de combatirla y de explicarla, es decir, la antropología de la salud. (30)

Un **sistema de la medicina** se conoce como una forma organizada de los colectivos para luchar y prevenir la enfermedad. Se incluyen tanto profesionales de la salud como quienes no lo son.

Entonces para estudiar el proceso salud y la enfermedad necesita tener en cuenta no sólo factores biológicos, sino también sociales, culturales, económicos, psicológicos y éticos si pretende comprender todos los fenómenos implicados en la ciencia y en la actividad que se llama enfermería. La Antropología de la Salud se centra en estudiar y analizar los conceptos y algunos de los problemas en los que esta ciencia hace frente, se muestra como una herramienta útil para analizar el continuo proceso que se observa entre la salud-enfermedad, los encuentros que se pueden generar con la medicina occidental o medicina clínica y las diversas alternativas que la antropología puede analizar si se utilizan el contenido de varias manifestaciones culturales respecto de la salud de población para afrontar los problemas de salud y enfermedad.

Visto desde una óptica antropológica tres son los problemas fundamentales del hombre en sociedad, que constituyen barreras limitativas de su desarrollo: el hambre, la enfermedad y la ignorancia. El primero vinculado a lo económico, la producción y el industrialismo; el segundo ligado fundamentalmente a la medicina; y el tercero a la educación, no se descartan las trabas mutuas que pueden generar dichos problemas.

La antropología médica, constituye una de las más recientes especializaciones dentro de la antropología cultural, se concentra sobre diversas áreas de interés. En primer lugar, estudia de forma comparativa y transcultural los conceptos de salud y enfermedad en distintas

sociedades. En segundo término, se interesa por las formas tradicionales de los pueblos originarios del tratamiento de las enfermedades, muchas de ellas en vías de desaparición como resultado de la expansión de la medicina occidental o bien por la desaparición física de los portadores de esos conocimientos, en muchos casos miembros de las comunidades andinas y amazónicas.

La antropología de la salud se constituye en la rama de la antropología social y cultural, que se encarga según de “estudiar los sistemas médicos y las dimensiones culturales de la salud y la enfermedad”. (31)

Pone énfasis a los estudios referentes a los problemas relacionados con la salud y del sistema de cuidados, que se desarrollan en las diferentes culturas y etnias. Por lo tanto, se habla de un campo que posee cierto grado de especialización y que tiene varias disciplinas que funcionan en torno al complejo salud-enfermedad-cuidados, relacionado con demografía clínica, epidemiología, sociología e historia.

Los antropólogos especialistas en eventos relacionados con la salud y enfermedad han servido de intérpretes culturales en programas de salud pública, son quienes se encargan de centrar su atención a varias de las teorías o conceptos originarios y nativos referentes a la naturaleza, causas y tratamientos de las dolencias y enfermedades del ser humano. Dentro de este enfoque la antropología considera el análisis y el tema de sus discusiones desde la óptica de la salud humana e intenta entender los aspectos biológico, psicológico y social del individuo se encarga además de analizar los cambios y comportamientos en estos tres componentes del ser humano.

### **2.3.9 La Salud**

Desde la perspectiva indígena la SALUD es considerada como el logro de la armonía y el equilibrio de lo físico, lo mental y lo espiritual en el individuo, la familia, comunidad, la cultura y la naturaleza

De acuerdo a Valdés conservar la salud requiere de una reciprocidad constante tanto entre los individuos de la comunidad como con las personificaciones del entorno, lo que se traduce en un frágil equilibrio con el grupo y el medio ambiente, observándose el empeño constante por mantener la armonía mediante prácticas culturales que están profundamente arraigadas en dichas comunidades indígenas de la serranía ecuatoriana. Estas prácticas deben asegurar buenas relaciones con el entorno natural, con la producción y con la comunidad. La enfermedad, por lo tanto, aparece como un juego de fuerzas y poderes que tienen que ser "contrarrestados" con la restitución de la energía perdida o exorcizando el factor externo que lo debilita. Este dinamismo se desprende de las significaciones del mundo mágico sobrenatural, generando en algunas ocasiones esquemas terapéuticos con una carga fuerte de ritos. (32)

Es así como los ríos, las vertientes, poseen un lugar predominante y se vinculan con la *Pacha Mama*, de manera que sería principalmente astral, como en otras culturas en las cuales se comparte elementos andinos. Es así como, en este caso, las montañas se convierten en agentes de salud. (33) Por lo tanto, el concepto de salud de la población que reside en la sierra andina ecuatoriana hace referencia tanto al bienestar físico como a la armonía comunitaria, medioambiental y sobrenatural, por lo que en este punto resulta vital comprender el universo natural, social y animado sobrenatural dentro del cual la población de estas comunidades y pueblos conviven.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto, sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (34)

Sin duda en los últimos años, el desarrollo económico de nuestro país ha sido notable e incluso se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud. Sin embargo, tal como ocurre con la distribución de los beneficios del desarrollo económico, en el campo de la salud existen grandes deficiencias en poblaciones pobres y excluidas que enmascaran los promedios nacionales, escondiendo de la luz pública las inequidades existentes. (35)

### 2.3.10 Enfermedad

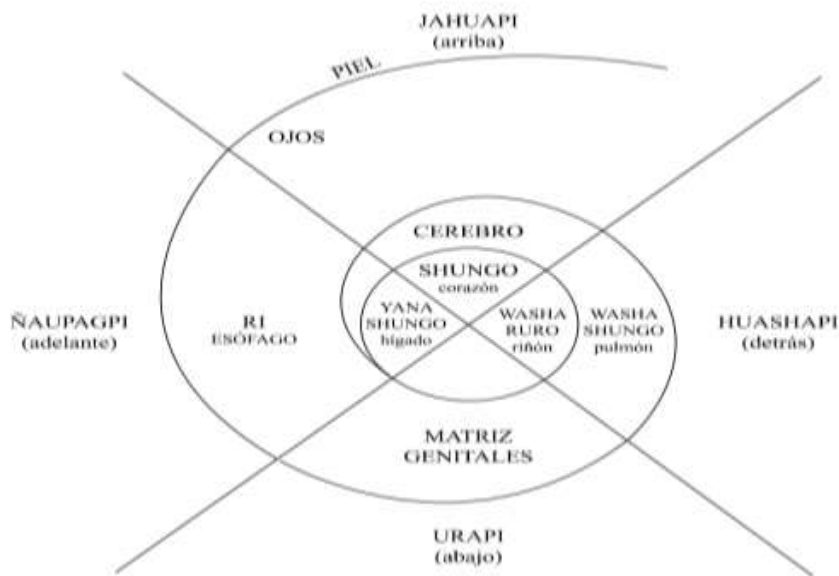
El hombre o la mujer indígena de los andes ecuatorianos se siente parte del proceso vital en el cual están insertos y su esfuerzo se concentra en un ajuste cada vez más perfecto a los procesos naturales de su medio ambiente natural. Según esta lógica, los acontecimientos ocurren por la fuerza vital de la tierra, la *Pacha Mama*, y se desarrollan de manera acertada cuando la relación que se establece con ella implica una convivencia recíproca y un tanto cariñosa en el trabajo y los recursos para éste. Esta lógica también impregna la concepción médica andina acerca del cuerpo, la salud y la enfermedad

La conceptualización médica andina se basa en una visión integral caracterizada por el tratamiento holístico del individuo y que comprende la enfermedad como un desequilibrio psicológico, socio ambiental y, en algunos casos, mágico-religioso. Es decir, el individuo está inserto en un contexto sociocultural que lo liga a sus antepasados, a sus congéneres y a las fuerzas naturales que guardan relación estrecha con el grupo social. (36)

En el mundo andino tienen una especial significación de cerros y manantiales, los que están vinculados a espíritus y divinidades. Las montañas, ricas en minerales, son concebidas como agentes encargados de protegerlos de enfermedades, a los cuales se entregan ofrendas en forma de "pago" que consisten en plantas, y animales con carácter sagrado como el cuy. (37). Es así como los ríos, las vertientes, poseen un lugar predominante y se vinculan con la *Pacha Mama*, de manera que sería principalmente astral, como en otras culturas en las cuales se comparte elementos andinos. Es así como, en este caso, las montañas se convierten en agentes de salud. Por lo tanto, el concepto de salud de la población que reside en la sierra andina ecuatoriana hace referencia tanto al bienestar físico como a la armonía comunitaria, medioambiental y sobrenatural, por lo que en este punto resulta vital comprender el universo natural, social y animado sobrenatural dentro del cual la población de estas comunidades y pueblos conviven.

Antes de hacer referencia a la enfermedad, es necesario establecer una distribución de los órganos que de acuerdo a la cosmovisión ancestral tienen su grado de importancia; así por ejemplo se tiene que:

Gráfico 2 Partes del cuerpo



Fuente: Robagio. (38)

Enfermedad es hoy por hoy para la medicina científica moderna un proceso activo, generalizado, psicosomático y social. Proceso social, que engloba no solo individual, no tanto por la trascendencia que tiene la enfermedad en la vida social del individuo que se enferma, sino por las repercusiones sociales que ello implica, para el conjunto de la sociedad de las enfermedades.

Según se desprende de la información anterior las enfermedades podrían ser consideradas como un evento sobrenatural, es decir que son generadas o creadas por un ser imaginativo que ejerce algún grado de influencia en la persona en el ser humano; mientras tanto existen también enfermedades reales que tienen su explicación o su origen en sujetos que tienen la capacidad de ver y que a su vez conviven en el medio ambiente.

Así mismo en la medicina natural es frecuente la presencia de los siguientes agentes que de alguna manera están relacionados con la salud humana como:

Tabla 3. Clasificación de los practicantes de medicina tradicional

Nombre	Alcance
Yachac	Significa el que sabe, el sabio, a menudo se lo denomina shaman y constituye la persona que posee conocimiento, además del medio botánico, sobre las acciones, ideología, sentimientos, mitología y demás relaciones con la comunidad; teniendo una amplia influencia en el desarrollo religioso – político de su pueblo.
Curandero	El curandero tiene conocimiento del cuerpo, el espíritu y su relación con la naturaleza, por lo que generalmente sus recetas se basan en plantas o en otros elementos del entorno natural. La formación del curandero se basa del aprendizaje que logre captar de su maestro
Partera	La partera es una persona que atiende la labor de parto, pero también acompaña durante todo el proceso de gestación, lo que le sirve para dar consejos a la futura madre y también para acomodar al bebé, para que nazca en buena postura.
Sobador	Esta persona es diferente al curandero, ya que esta tiene habilidades específicas para tratar dolencias, desgarros, fracturas, luxaciones, y otras similares, empleando la fuerza de sus manos.
Yerbatero	Estas personas se dedican al cultivo y cosecha de yerbas silvestres con efectos medicinales, ellos pueden administrar cierta cantidad de hierbas para que sean consumidas directamente o a través de infusión para que alivien el dolor del paciente.

Fuente: Serrano y Rodríguez (39)

Esta clasificación permite diferenciar a cada persona o grupo que practica la medicina ancestral, ya que generalmente se consideran a todas las personas como curanderos o brujos.

Los pueblos andinos están interrelacionados entre sí a pesar de sus fronteras geográficas, estos pueblos mantienen varios elementos los unen como costumbres y creencias.



Tabla 4. Descripción de los pueblos indígenas

<b>Pueblos</b>	<b>Descripción</b>
<b>Carchi Pastos</b>	<p>Los pueblos andinos se encuentran interrelacionados a pesar de sus fronteras geográficas. Poseen elementos que los unen como costumbres y creencias. En el pueblo Pasto podemos diferenciar su veneración y respeto a la naturaleza.</p> <p>El pueblo Pasto mantiene la identidad a través de las costumbres y creencias. Costumbres como las funerarias, que en tumbas cilíndricas se entierran a los muertos con sus pertenencias. Y creencias como aquellas que sustentan rituales ceremoniales.</p>
<b>Imbabura Otavalos, Natabuelas y Caranquis</b>	<p>Los pueblos de esta provincia y especialmente los Otavalos se caracterizan por su tradición de artesanos, tejedores y comerciantes.</p> <p>Los Caranquis se caracterizan por la detallada elaboración de los bordados en telas coloridas que caracterizan su vestimenta.</p> <p>Para los Natabuela la tradición oral es muy importante y en la actualidad cuentan con grupos de música y de danza que han asumido el papel de voceros de una cultura histórica</p>
<b>Pichincha Cayambis, Quito Kara</b>	<p>La población en general de la provincia de pichincha mantiene ciertas características de pueblos indígenas, aunque también de su cultura mestiza. Una manifestación de esto es el cambio de vestimenta, pocos mantienen el vestido tradicional, pero manifiestan sus tradiciones a través de las artesanías, fiestas y su forma de producción agrícola.</p> <p>Los Cayambis habitan en las provincias de Pichincha, sur de Imbabura y en Napo; aquí hombres y mujeres de sabiduría ancestral trabajan en el fortalecimiento de sus prácticas de medicina a través de encuentros donde transmiten su conocimiento de plantas medicinales, así como la prevención de mortalidad materna-infantil</p> <p>La población Quichua Quito Kara combina la producción agrícola con la directriz productiva de la artesanía orientada hacia la venta en el mercado local para elaborar tejidos, mazapán, cedazos, máscaras de yumbos. C</p>
<b>Cotopaxi Panzaleos</b>	<p>Las comunidades del páramo son aquellas que conservan más su identidad cultural. Se dedican principalmente a la agricultura, artesanías y a la cría de ovejas. Entre las formas de reproducción de su identidad se encuentran sus fiestas como el Corpus Cristi, en la que actúan los danzantes recuperando la vestimenta y danzas de los pueblos originarios. El conocimiento se transmite de forma oral y práctica; contribuye a la recuperación de su identidad la educación que se proporciona de abuelos a nietos, de padres a hijos y a través de los consejos de ancianos.</p>
<b>Tungurahua Tombelas, Chibuleos, Quisapinchas, Salasacas, Pilahuínes, Píllaros y Pasas</b>	<p>Como en los demás pueblos de la Sierra, la base de subsistencia es la agricultura, la artesanía y el comercio. Las celebraciones festivas están en relación con los ciclos agrícolas, las cuales manifiestan el principio de reciprocidad, que es el principio rector de la cosmovisión indígena. Debido a que las celebraciones religiosas tienen gran trascendencia, existen dos centros</p>

	ceremoniales importantes para estos pueblos: uno en Chilcapamba y otro en Pelileo.
<b>Bolívar Guarancas</b>	El eje principal del proceso organizativo de estas comunidades es la educación fortalecida desde la familia, siendo ésta la responsable de la formación integral de la persona en todos los ámbitos sociales e ideológicos, a fin de que las costumbres y tradiciones auténticas de los indígenas sean ejemplos prácticos para contribuir al fortalecimiento de la toma de conciencia de las futuras generaciones.
<b>Chimborazo Puruhaes, Cachas, Lictos, Coltas y Calpis</b>	Las características que comparten con los demás pueblos de la Sierra, como la agricultura, ganadería y manifestación cultural mediante las festividades, este pueblo tiene dos formas de transmisión del conocimiento: la ancestral a través de la enseñanza oral de generación en generación y mediante el mantenimiento de la actividad medicinal a cargo de los “Yachac”; y, la formal que se la imparte a través de los sistemas de educación bilingüe e hispana
<b>Azuay y Cañar Cañarís</b>	Los Cañarís desarrollan su producción agrícola en diversos pisos climáticos, debido a las condiciones de su territorio. Se especializan en la producción de tejidos. En el territorio de los Cañarís surgió Ingapirca. Un gran centro religioso, político y administrativo. Esto implica que en los procesos de interacción con estos pueblos se debe efectuar un rescate de rituales religiosos.
<b>Loja Saraguros y Palta</b>	El pueblo Saraguro ha constituido una estructura organizativa bajo una base comunitaria tradicional, sustentada en principios de solidaridad y reciprocidad. Los principios que rigen su vida social y económica comunitaria se manifiestan con el "pinzhi", que consiste en ofrecer, como contribución colectiva para la realización de la fiesta, productos cocinados y crudos, bebidas y hasta dinero, los mismos que serán posteriormente devueltos.

Fuente: CODENPE (40)

### 2.3.11 Intervención médica

Por un lado, un carácter mecanicista y unilateral, dirigida a la alteración biológica diagnosticada, así como un distanciamiento emocional del “paciente”, autoritaria y vertical, en el sentido de que el que decide en todo momento el cómo y el cuándo de la misma manera es el profesional; el paciente es situado dentro del escenario de la intervención en una posición de vulnerabilidad, o lo que es igual, de menor poder, reforzada por el hecho de estar solo y por el de que la finalización del procedimiento terapéutico prescrito es decidida una vez más de manera unilateral, es decir, por la máquina y el profesional. (41)

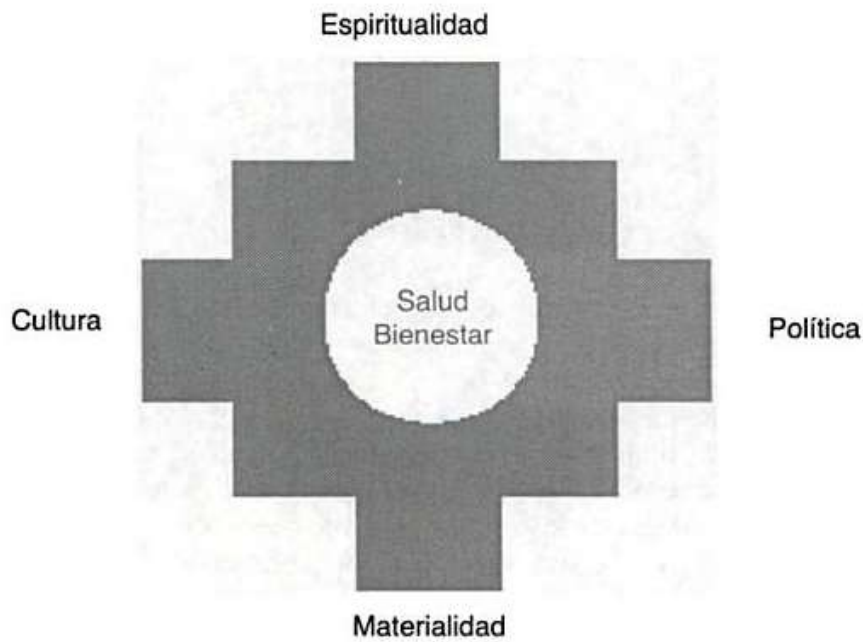
La intervención médica en la salud tradicional tiene la labor de intervenir y tratar de aliviar los dolores del cuerpo; en tanto la intervención del curandero bajo la óptica de la salud ancestral tiene la misión de sanar el espíritu y devolver la armonía del cuerpo con la mente; enfoques totalmente diferentes, pero como se ha mencionado en líneas anteriores, sistemas que pueden complementarse.

### **2.3.12 Sistemas indígenas de salud**

Los sistemas de salud son prácticas fundadas en los conocimientos que utilizan los pueblos indígenas para mantener la armonía de los individuos con sus comunidades y con el universo que los rodea. Estas prácticas responden a la lógica interna de cada Pueblo y son un producto de su visión singular del universo (cosmovisión). El conocimiento de las propiedades curativas de las plantas, que se difunde a todas las comunidades (por ejemplo, los remedios caseros), difiere de las prácticas de curación más complejas de los médicos indígenas. (33)

Para Fernández la Interculturalidad está dada por la inevitable integración que debe existir entre el sistema de Salud Tradicional que incluye los saberes indígenas y ancestrales versus el Sistema de Salud del Ecuador que corresponde a la Medicina Occidental. Como afirman los especialistas en el tema de la salud el concepto salud enfermedad resulta ser una construcción propia de cada sistema cultural de cada etnia de cada pueblo; en el caso de los pueblos y culturas propias del Ecuador, de los pueblos indígenas en los cuales es necesario manejar un concepto de salud que abarca las relaciones e interacciones del individuo con la naturaleza, se busca el equilibrio con el entorno, mejores relaciones con la comunidad, el respeto de las normas naturales y de orden social. Es necesario que comprendan las autoridades de la salud la existencia de enfermedades propias de las culturas de pueblos y nacionalidades indígenas y que demandan el abordaje de diagnóstico y terapéutico desde la lógica de un sistema médico propio que tiene como finalidad en el individuo lograr restablecer la salud. (41)

Gráfico 3. Dimensiones de la salud indígena



Fuente: Alderete (33)

Los sistemas indígenas de curación se basan en un concepto holístico de la salud, según el cual el bienestar se percibe como la armonía que existe entre las personas, las comunidades, el universo que les rodea. (33)

La medicina ancestral tiene una visión preventiva; tal es así que las comunidades indígenas enseñan a sus descendientes los beneficios de las plantas, su correcto uso y los cuidados que deben recibir las personas que se atienden bajo esta modalidad; en tanto el enfoque de la medicina tradicional es curativa; es decir después de que se han detectado las anomalías en el sistema inmunológico del ser. Es por esta razón que dentro de las consideraciones ancestrales la salud abarca aspectos culturales, sociales y biológicos. (33)

### **2.3.13 El uso medicinal de las plantas**

En los pueblos y comunidades de la sierra andina ecuatoriana la mayoría de las mujeres y hombres conocen las propiedades de las plantas y hacen uso de ellas de diferente manera, las utilizan para muchas cosas y de un modo distinto. Son las mujeres andinas del sector rural las que poseen un amplio conocimiento respecto de las propiedades y el uso que dan a las plantas

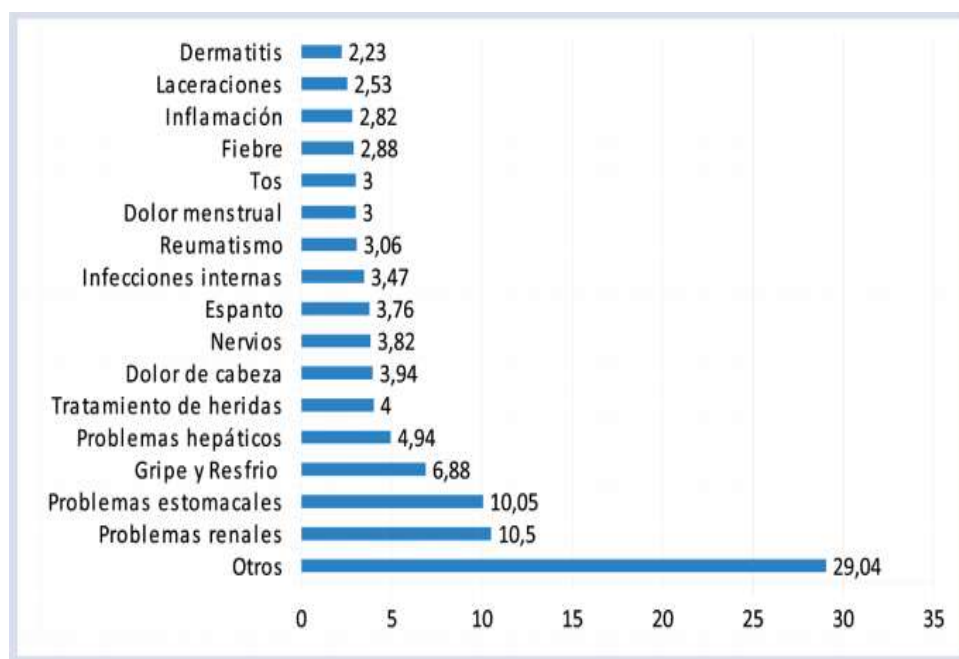
especialmente aquellas que tienen como fin utilizarla como medicina o la cura de alguna dolencia. Los hombres del campo de la sierra andina por lo general se convierten en expertos conocedores de las plantas asociadas al poder muchas de las cuales pueden usarlas para fines curativos

El uso de las plantas medicinales son un recurso útil para la curación de las dolencias de las poblaciones tanto indígenas como no indígenas, pero el uso de las plantas medicinales no debe confundirse con los sistemas de curación de indígenas. (33)

Según investigadores de la medicina tradicional en su mayoría son mujeres rurales del Ecuador en especial indígenas poseedoras de grandes conocimientos relacionados a las técnicas de utilización de las plantas de uso terapéutico. Muchas se convierten o son catalogadas como grandes curanderas y otras comadronas o parteras. Las mujeres en su mayoría las que viven en el sector rural y son indígenas realizan prácticas médicas respondiendo así a las demandas de las mujeres de sus comunidades respecto de los diferentes ciclos de vida. Son las mujeres las que conocen mucho como utilizar o usar plantas incluso a las que están asociadas con la fertilidad, durante el embarazo, el parto, el posparto, en la menopausia y en los rituales que se pueden hacer de sanación. Se convierten también especialistas en el manejo de las plantas alimenticias, por ejemplo, en el campo o en su huerta son quienes reconocen y recogen con cuidado las plantas que ellas pueden utilizar para sus curaciones. Cultivan sus huertas de plantas medicinales y lo hacen generalmente cerca de sus viviendas. Las mujeres mayores juegan un papel muy importante se constituyen en celosas guardianas y transmisoras del conocimiento ancestral de sus tradiciones, de sus costumbres. La mayoría de ocasiones su testimonio, sus palabras y su conocimiento que tiene sobre medicina natural y las propiedades de las plantas del esposo o compañero y su experiencia no se hacen visibles en las comunidades, y la sabiduría que ellas poseen a veces la comparten con él conocimiento que tiene sobre medicina natural y las propiedades de las plantas del esposo o compañero.

El uso de plantas medicinales se utiliza principalmente para la curación de las siguientes enfermedades:

Gráfico 4. Porcentaje de los principales usos terapéuticos de las plantas medicinales



Fuente: Malagón (42)

El modelo que más se utiliza para la preparación de sus recursos terapéuticos vegetales resultó ser la infusión en agua y consecuentemente la principal vía de administración la oral en bebidas

### 2.3.14 La cosmovisión andina

La cosmovisión es la forma de percibir el cosmos o el mundo que rodea al ser humano y a las otras formas de vida que se pueden encontrar en la naturaleza; asociada a creencias espirituales de cada una de las culturas que habita en un determinado sector. (43)

Esto se relaciona con lo que se pudo deducir en la parroquia de Gózales Suarez en cuanto a la percepción de la cosmovisión andina en donde la naturaleza, el hombre y la Pachamama (Madre Tierra) son un todo y que viven relacionados perpetuamente, cada quien (ya sea un hombre, un árbol, una piedra) es tan importante como cualquier otro. El holismo es propio se nutre de un sentimiento de pertenencia uno sabe siempre que es miembro de una comunidad por ende se siente íntimamente comprometido.

Además, que la cosmovisión andina es praxis, se centra en la pachamama, en la mirada hacia la cordillera (montañas, alturas) que se centra en la astronomía, en el proceso cíclico del recorrido del sol, las 4 estaciones, las 4 festividades, y en todos estos días equinocciales y solsticiales aprovechan los yachaks para las sanaciones del cuerpo físico, espiritual, mental y emocional.

Se entiende que es la forma de percibir el cosmo o el mundo que rodea al ser humano y las otras formas de vida que se pueden encontrar en la naturaleza; asociada a creencias espirituales de cada una de las culturas que habita en un determinado sector.

Adicionalmente, la cosmovisión Andina tiene un claro origen agrícola; en ella el medio ambiente (el territorio real y simbólico) es un factor fundamental y tiene como uno de sus rasgos característicos el que no exista una separación, como en el pensamiento occidental, entre naturaleza y cultura, orden natural y orden social, individuo y sociedad. El ámbito sobrenatural ocupa un lugar preponderante de la cosmovisión y tampoco está desligada del mundo social. (44)

La salud se ve como un estado holístico de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual y el equilibrio cósmico. Entonces, una enfermedad no puede tratarse en forma fragmentada, porque inclusive la enfermedad puede ser individual como colectiva y su cura debe incluir tanto causas como efectos. (45)

### **2.3.15 Las creencias**

La población indígena y mestiza mantiene la creencia en el Pacha mama como centro medular de la espiritualidad y cosmovisión andina, pacha mama se origina dos palabras pacha y mama. Pacha concepto complejo que se traduce en universo, tiempo-espacio, creación, mientras que mama se considera a la madre naturaleza que concibe la vida. En la actualidad incluso a la pacha mama se le asigna el significado de “madre tierra”, la gente en especial indígena concibe la tierra como un elemento vital, dinámico y que posee fuerza que de una forma holística configuran todo lo que existe.

La pacha mama se llama a la tierra, al universo mismo, al espacio-tiempo y medio de su subsistencia, la madre tierra permite que todo lo que exista en el universo, plantas, animales, personas, piedras, cerros, ríos, vientos, todo tiene vida y se relacionan entre sí. Desde la cosmovisión andina todas lo que existe sea plantas, árboles y animales se consideran hermanos, pues provienen de la gran madre, que es la pachamama.

El término tierra está asociado a la tierra física, a la agricultura, a siembras y cosechas, a algunas muestras de ritualidad, la “Pachamama” es un término aceptado y difundido en el extenso territorio andino y se refiere a la tierra un universo vivo.

En cuanto a las creencias y a la cosmovisión de indígenas de Norteamérica y nuestros pueblos andinos coinciden, al igual en sus principios fundamentales y leyes de espiritualidad muy comunes entre los pueblos de América. Hoy se habla de “camino rojo” haciendo referencia al eje espiritual que existe en América continental, de Norte a Sur macro filosofía de vida que la comparten todos los pueblos indígenas y que ha renacido y fluye a la luz del nuevo milenio.

Un investigador sobre el tema en referencia considera que son ideas básicas pero preestablecidas que mantienen la atención, real o imaginaria, “consciente o no, en algo; es decir, son pensamientos tomados como ciertos sin pararnos a cuestionar si realmente lo son.” (46). Para este autor es un implante mental que recibe una persona del sistema familiar (padres, antepasados) y social (cultura, sistema educativo, nación, etnia, etc.); o puede recibirlo a través de programas que (como los de ordenador) tratan de organizar la vida de una persona y la condicionan su forma de actuar y su personalidad.

### **2.3.16 El cuerpo físico**

Son ideas básicas preconcebidas que mantienen la atención, real o imaginada, consciente o no, en algo; es decir, son pensamientos tomados como ciertos sin pararnos a cuestionar si realmente lo son. Son implantes mentales que recibimos del sistema familiar (padres, antepasados) y social (cultura, sistema educativo, nación, etnia, etc.); programas que (como los de ordenador) organizan nuestra vida y condicionan nuestra forma de actuar, nuestra personalidad. (46)



Se dice en el mundo andino que el hombre es la misma naturaleza, no domina, ni pretende dominar, puede convivir y existe en la naturaleza, como un momento. La cosmovisión andina está ligada fundamentalmente a la descripción del cosmos, se constituye en la cosmovisión andina en el eje visual y simbólico la constelación denominada Cruz del Sur, o comúnmente llamada Chacana, que se constituye en el símbolo del Ordenador o Viracocha que limpia y da energía del cuerpo físico a través de los chacras de acuerdo al tipo de paciente y a la enfermedad de la que se trate, por ende al hablar de cuerpo físico hay que referirse al desbloqueo en los meridianos.

Los chamanes indo americanos dicen que existen 9 chacras. Siete de ellos se encuentran dentro del cuerpo físico, y otros dos fuera del mismo. Al octavo chacra se lo llaman “Viracocha”. Éste chacra se encuentra dentro del campo de energía luminosa y es como un sol girando sobre la cabeza de la persona. Él chacra al que se hace referencia al parecer se conecta a la persona con el Gran Espíritu, es el lugar donde la divinidad reside en él. Cuando la persona se desconecta espiritualmente, el octavo chacra se vuelve opaco, es como si se apagara. El noveno chacra se encuentra fuera del campo de energía luminoso y se extiende por todo el Cosmos. Es el Espíritu, la parte impersonal de la persona que es infinita y eterna. El Espíritu es uno con todo lo creado y no está atado al tiempo. Es inmanente y trascendente. (47)

## **2.4 Marco Legal**

### **2.4.1 Constitución del Ecuador, 2008**

Si bien es cierto que esta investigación recaba la parte de la salud; hay antecedentes importantes en la Constitución que se describen a continuación:

- a) La Constitución resalta que el Estado es plurinacional e intercultural; lo que es un logro de los pueblos y nacionalidades del país, estableciendo derechos colectivos; reconociendo el derecho a mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización en sus territorios.
  
- b) Reconoce los sistemas tradicionales de salud se reconoce y garantiza el derecho a mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional.

Estos dos postulados, analizados desde la realidad social reconocen que cada pueblo tiene su propia identidad; y en ese contexto, uno de los componentes es el enfoque de la salud, la misma que durante mucho tiempo ha estado oculta; opacada por las grandes empresas de fármacos; pero con todos esos limitantes la medicina ancestral ha logrado mantenerse, aunque no como el mismo auge inicial.

El Estado ecuatoriano mediante la Constitución de la República del Ecuador garantiza a los ecuatorianos y ecuatorianas en el capítulo primero sección séptimo salud.

Tabla 5. Marco Legal de la medicina en Ecuador

**Art 132** 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, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 360.** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, a promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

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

**Art. 362.** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

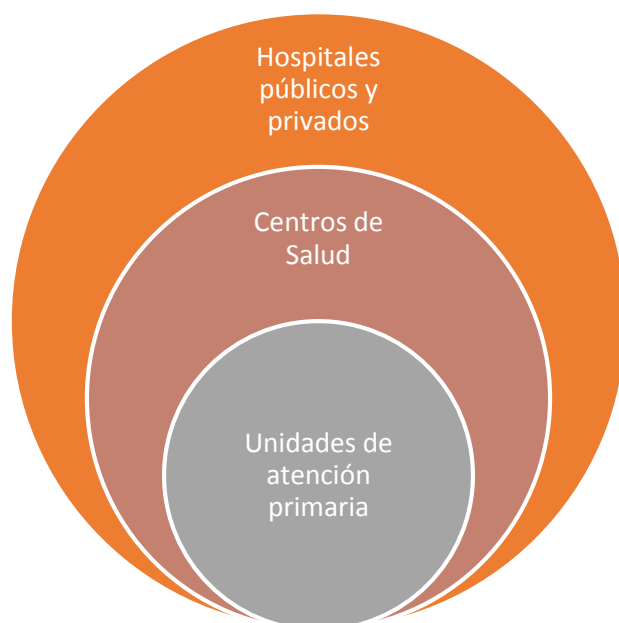
Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios

**Art. 363** El Estado garantizará las prácticas de la medicina ancestral mediante el reconocimiento, respeto y promoción de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

Fuente: Constitución de la República del Ecuador (48)

En el caso ecuatoriano existe la normativa a nivel general de los temas relacionados a la salud, considerada como un derecho de todas las personas que transitan en el territorio nacional; razón por la cual se ha instrumentado un sistema de salud, conformado de la siguiente manera:

Gráfico 5. Sistema de salud público del Ecuador



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (49)

El sistema de salud en Ecuador ha permitido que los usuarios accedan al sistema de una manera ordenada; evitando la aglomeración en los hospitales; salvo casos excepcionales, y garantizando el papel de apoyo de las unidades de atención primaria y de los centros de salud.

En el tema correspondiente al servicio público de salud el artículo 362 de la Carta magna establece que dicho servicio lo prestará entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y quienes ejerzan la medicina tradicional. Será seguro, de calidad y calidez, y garantizará el consentimiento y acceso a la información y la confidencialidad de los pacientes. Garantiza un servicio público universal y gratuito en todos los niveles de atención e incluye diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación.

**Art. 363. El Estado será responsable de:**

Tabla 6. Marco legal de la medicina alternativa en Ecuador, mandatos

- |   |
|---|
| 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario. |
| 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.   |
| 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la  |

infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud

Fuente: Constitución de la República del Ecuador (48)

Adicionalmente, en la misma Constitución del Estado, se establecen las responsabilidades del país en temas de salud; aunque no incorpora la promoción y difusión de la medicina alternativa como una estrategia para disminuir los problemas de salud de la población; pero se puede decir que en general los diferentes instrumentos legales han dado un espacio a la coexistencia entre la medicina tradicional y la medicina alternativa.

## 2.4.2 Ley Orgánica de Salud

Tabla 7. Marco legal de la medicina alternativa en Ecuador, Salud

<b>Art. 189.</b> Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje
<b>Art. 190.</b> La Autoridad Sanitaria Nacional proveerá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos
<b>Art. 191.</b> La Autoridad Sanitaria Nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas
<b>Art. 192.</b> Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud.

Fuente: Ley orgánica de salud (50)

La Ley Orgánica de Salud tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley.

Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

En la Carta Magna en el artículo 360 al citar al sistema de salud señala que dicho servicio será prestado a través de las instituciones públicas y privadas, garantiza la atención integral, articula los niveles de atención; y promueve su complementariedad con la medicina tradicional y alternativa. La red pública conforma establecimientos estatales, seguridad social y con otros proveedores Estatales.

Por lo que se puede observar al analizar el contenido de esta ley se limita a un proceso de validación científica y tecnológica, que tiendan a garantizar el libre ejercicio de los agentes y prestadores de servicios del Sistema de Salud Ancestral. Las Universidades e Investigadores de los países desarrollados mantienen proyectos de investigación, que tienen el objetivo de validar el saber médico ancestral de los pueblos y nacionalidades.

La salud entonces debe ser vista como el tema central de la política pública y del análisis sectorial que deben tener respecto de ámbitos importantes como la salud y bienestar de la persona, la salud y todo el sistema se rige por principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; en este escenario hay que considerar el enfoque que tienen los derechos humanos en cuanto a salud, el tema de interculturalidad, de género, generacional y bioético.

#### **2.4.3 Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas**

Según: la ONU proclama solemne de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, cuyo texto figura a continuación, como ideal común que debe perseguirse en un espíritu de solidaridad y respeto mutuo: pueblos indígenas. (51)

**Artículo 1.** Los indígenas tienen derecho, como pueblos o como individuos, al disfrute pleno de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidas en la Carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>4</sup> y las normas internacionales de derechos humanos.

**Artículo 11 1.** Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas.

**Artículo 12 1.** Los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y <sup>7</sup> culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y controlar sus objetos de culto, y a obtener la repatriación de sus restos humanos.

**Artículo 13 1.** Los pueblos indígenas tienen derecho a revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, filosofías, sistemas de escritura y literaturas, y a atribuir nombres a sus comunidades, lugares y personas, así como a mantenerlos.

#### **2.4.4 Convenio núm. 169. OIT (sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes)**

El Convenio núm. 169 propone conceptos básicos relativos al respeto, al reconocimiento y a la participación de dichos pueblos. El respeto a la cultura, idiomas, la religión, la organización social y económica, y a la identidad propia constituye la premisa de la existencia perdurable de los pueblos indígenas y tribales. (52)

Esta propuesta tiene su respectivo sustento legal a nivel internacional como... El Convenio 169 de la OIT (1989), Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, declara:

## **Parte I. Política General**

### **Artículo 2**

b) Que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones.

### **Artículo 5**

Al aplicar las disposiciones del presente Convenio:

a) Deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente.

### **En su Parte Quinta.- Seguridad Social y Salud.**

**Art. 25:** Los Gobiernos han de poner a disposición de los Pueblos interesados, servicios de salud adecuados, o proporcionar a dichos Pueblos los medios que le permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.



## 2.5 Marco ético

### 2.5.1 Ética profesional de enfermería

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores, del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

#### 2.5.1.1 Derechos de derechos y amparo al paciente

Considerando que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así los consigna la (22)

**Artículo 2.- DERECHO A UNA ATENCION 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”.

**Artículo 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”.

**Artículo 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”.

**Artículo 5.- DERECHO A LA INFORMACION.-** “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. Exceptuándose las situaciones de emergencia”.

“El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento”.

**Artículo 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”.

## 2.6 Glosario de Términos

**Antropología social:** Se dedica exclusivamente a la investigación de las relaciones sociales, entre estos los más importantes la familia, sistemas de parentesco, organizaciones políticas y derecho, actividades económicas, etc.

**Cataplasma:** Se denomina al remedio típico de aplicación local empleado para curar las afecciones de la piel, hinchazones, contusiones, heridas, llagas, úlceras o dolores reumáticos

**Cosmovisión: en** cuyo significado se engloba la “concepción del mundo” o la visión coherente de la totalidad del mundo.

**Cultura global, globalización:** no obstante a existir numerosos estados, sociedades y culturas en el mundo, existe una serie de rasgos y prácticas culturales difundidas por todo el planeta.

**Decocción:** se obtiene al hacer hervir durante mucho tiempo en agua las raíces, la corteza, las ramas o las semillas de una planta.

**Elixir:** Preparado de jarabe de una o varias plantas medicinales acompañadas de alcohol. Un elixir se prepara con las tinturas de plantas añadiendo azúcar y agua.

**Epidemiología:** materia de la salud encargada de estudiar la distribución de la salud, la enfermedad y la muerte en una sociedad.

**Etnocentrismo:** denominada al hábito de juzgar otra cultura según los parámetros de la propia.

**Etnografía:** Se habla de un estudio descriptivo de las sociedades humanas presentes.

**Etnología:** es el complemento de la anterior, busca la relación entre pueblos y ambientes, seres humanos y las culturas a las que pertenecen.

**Funcionalismo:** estudia el papel que representa una acción, creencia o cualquier otro aspecto de la cultura, en el desarrollo, funcionamiento y supervivencia de la misma.

**Holismo.** Tendencia que consiste en el estudio del hombre y sus interacciones comprendidas dentro del conjunto de un sistema cerrado, en el cual influyen todos los elementos del sistema y se modifican mutuamente.

**Infusión:** Preparación más sencilla que permite obtener una bebida más ligera que la decocción, pero igualmente eficaz. Para la infusión se utilizan hojas, flores, raíces u otras partes de las plantas.

**Jarabe:** Solución de agua y azúcar en la que se disuelven extractos de plantas medicinales o aromáticas.

**Lingüística:** Se denomina a la ciencia del lenguaje, surge de la necesidad de comprender esos idiomas. Establece comparaciones entre diversas lenguas y estudia las transformaciones del idioma en el tiempo.

**Maceración:** Procedimiento que permite extraer todos los principios medicamentosos de una o varias plantas, se vierten estas en una dosis establecida previamente de agua fría, alcohol, vinagre o vino, y se dejan macerar durante unas horas, o incluso días o semanas.

**Medicina legal:** Conjunto de saberes y de técnicas al servicio del peritaje médico-forense.

**Medicina Social o Salud Pública,** rama de la medicina encargada de estudiar la epidemiología, la patología social en sus dos ramas: la medicina preventiva, higiene pública, incluida la educación sanitaria de la población; la medicina asistencial, con todas sus variantes y especialidades.

**Patología social:** estudia la enfermedad social y las causas sociales que influyen en el desarrollo de las enfermedades.

**Relativismo cultural:** es la disposición a juzgar una cultura desde sí misma.

**Socialización:** Es el proceso por el que un recién nacido se va convirtiendo de forma gradual y progresiva en una persona es una persona consciente, capaz de conocer, y hábil, en las formas de una cultura y un entorno dados.

**Ungüento:** Es una mezcla que se prepara con hierbas y jugos de hierbas y otras sustancias medicamentosas con grasas, lanolina o sebo.

## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1. Tipo de estudio y diseño**

El proyecto de investigación es de tipo observacional, bajo el supuesto de la misma metodología se parte de que quien investiga tiene que desarrollar esa capacidad de percibir visualmente los acontecimientos desatados alrededor del sujeto de estudio.

El enfoque del estudio es cuali-cuantitativo porque se utilizaron variables de tipo cualitativa y cuantitativa haciendo uso de la estadística.

#### **3.2 Diseño de investigación**

El diseño de la investigación, de acuerdo a los objetivos de investigación y a las preguntas directrices es de tipo no experimental, en parte debido a que el trabajo no estaría expresando una manipulación de las variables; no se planteó por otro lado el uso de la estadística inferencial para la demostración de hipótesis.

En tanto a la temporalidad, este estudio se enmara en aquellos de corte transversal, porque la investigación tuvo lugar a un solo tiempo, es decir la información se pudo levantar en el mes de marzo del 2015, y por la parte cualitativa se planificó el desarrollo de un proceso social, ya que en éste se analizaron las creencias y actitudes y cosmovisión del proceso salud enfermedad que mantienen dentro de su cultura y su modo particular de vivir las comunidades quechuas del Cantón Otavalo.

### **3.3 Métodos de Investigación**

#### **3.3.1 Método Inductivo**

De los aportes hechos por Bernal, (2006), uno de los más concluyentes es que: “El método se inicia con un estudio individual de los hechos y se formulan conclusiones universales que se postulan como leyes, principios o fundamentos de una teoría.” (pág. 56),

La inducción es un proceso mental que permite a través de la observación de algunos casos particulares y una investigación de campo inducir o llegar a la ley general que los rijan, la misma que deberá cumplirse siempre para que ésta sea cierta y así llegar a confirmar la hipótesis de partida que se constituyó en uno de los propósitos al inicio de esta investigación, lo anteriormente descrito se podrá obtener por medio de las experiencias.

#### **3.3.2 Método Deductivo**

El aporte teórico hecho por Baena, (2009) radica en que: “De una norma general, se deducen comportamientos individuales o particulares. La experiencia y el conocimiento para trazar hipótesis es el ejemplo más claro de la aplicación de esta metodología” pág. 46.

Entonces con el uso del método deductivo se aspira a demostrar, mediante la lógica pura, la conclusión en su totalidad a partir de varias premisas, de manera que se garantiza la veracidad de los juicios de valor que se lleguen a concluir, si no se invalida la lógica aplicada.

#### **3.3.3 Método Analítico**

En este nuevo aporte de Bernal, 2006, dice que: “Este método consiste en integrar los componentes dispersos de un objeto de estudio para estudiarlos en su totalidad” (pág. 56)

Así mismo se empleará en el análisis de la información de este trabajo de grado el procesamiento cuantitativo de la información recolectada en campo, una vez analizada se tomará lo más importante como referencia cualitativa, sobre todo en los aspectos relacionados con las normas de bioseguridad y de salud ocupacional.

### **3.3.4 Método Sintético**

Denominado proceso cognoscitivo, que descompone un objeto de estudio y que separa cada una de las partes del todo con la finalidad de estudiarlas en forma individual

Una vez que se estudie el tema de forma integral se constituye importante el entender todos sus componentes, y de acuerdo a los objetivos planteados se podrán establecer las respectivas conclusiones del trabajo de investigación.

### **3.4 Población**

La población de estudio está conformada por la comunidad González Suárez del Cantón Otavalo, que en conjunto la integran 4.040 habitantes, de acuerdo al último censo poblacional del año 2010 (INEC). Pero únicamente se buscó a las mujeres de la comunidad que son 2567 mujeres.

#### **3.4.1 Muestra y muestreo**

Para el estudio se escogió el tipo de muestreo no probabilístico, la muestra está representada por mujeres previamente preseleccionadas quienes conforman un grupo representativo, pero el cálculo de la muestra no se realizó de manera numérica; pues se consideró otros elementos como el conocimiento y experiencia que posee la persona en el tema de la Medicina Tradicional, a más del consentimiento para participar en el estudio.

Se eligió a 95 mujeres que cumplían con la edad de 20 a 80 años o más con el único requisito de querer brindar sus experiencias y conocimientos. Por lo que el muestreo realizado fue no probabilístico de conveniencia, donde las investigadoras decidieron entrevistar a 95 mujeres que cumplan los criterios de inclusión. Se utilizó el muestreo denominado bola de nieve.

En sentido se han conformado estrategias del focus group, aspecto relacionado con las personas representantes de las diversas formas sociales que intervienen en la práctica de la salud ancestral, bajo este criterio se presenta la siguiente ilustración.

### **Criterios de inclusión:**

1. Género femenino
2. Mayor de edad
3. Ser madre
4. Tener el deseo de colaboración con la investigación.

Gráfico 6 Grupo focal





El grupo focal, fue realizado con las 18 madres añasas mayores de 60 años, con el fin de enriquecer la investigación mediante la obtención del bagaje de conocimientos que poseen estas mujeres con respecto a la medicina ancestral.

### **3.5 Técnicas e instrumentos**

Para la recopilación, procesamiento, análisis, y presentación de la información se emplean las siguientes técnicas:

- Encuesta
- Observación
- Focus group

Dentro de la metodología de investigación este trabajo utiliza la técnica de observación, una técnica que consiste en observar a las personas, a los fenómenos, a los hechos, a los casos, a los objetos, a las acciones y a las situaciones determinadas, de los cuales se requiere obtener la información necesaria para desarrollar la presente tesis.

Esta técnica de observación se utiliza con frecuencia principalmente para poder observar cual es el comportamiento que tienen los usuarios de los servicios de salud en su medio natural.

El uso de la técnica de observación podría consistir por ejemplo en una visita que se haga a los lugares que frecuenta la población objetivo y observar desde allí su comportamiento, por ejemplo, cómo demandan los servicios de salud, las preguntas que realizan una vez que acuden a los centros, los servicios que deciden demandar, etc.

En este ámbito entonces el método de la observación permite quienes realizan este trabajo a obtener información precisa que de otro modo no se podría obtener, o información que las personas no quisieran o no podrían proporcionar debido a diversos motivos; el método de observación es una técnica metodológica de fácil aplicación y de bajo costo.

No obstante, hay que considerar el hecho de que los investigadores no podrán determinar emociones, actitudes o motivaciones que llevan a un demandante del servicio de salud a realizar un determinado acto.

### **3.6 Metodología del focus group**

El denominado grupo focal o focus group método que consiste en reunir a un pequeño grupo de personas (por lo general se entrevista de 6 a 12 personas) con el fin de intercambiar opiniones y puntos de vista y generar una discusión en torno a determinado servicio, idea, publicidad y otros y de esta manera poder obtener la información necesaria para la investigación.

El focus group consiste entonces en convocar por ejemplo a un pequeño grupo de personas que demandan el servicio de salud, conocer su opinión o proporcionar información sobre los servicios que presta un centro de salud determinado los demandantes deberán examinar los servicios o nuevos servicios de salud que ofrece el Estado, observar sus comportamientos y reacciones ante los servicios que brinda el estado para la salud humana y, posteriormente se les pide sus impresiones, opiniones y sugerencias.

Una de las ventajas de este método es que permite recabar una amplia variedad de información respecto a varias ideas, opiniones, emociones, actitudes y motivaciones que pueden tener los entrevistados

Sin embargo, un limitante de este método es que solo se utiliza una muestra pequeña, por lo que los resultados obtenidos de las entrevistas no se podrían generalizar debido a que las respuestas de quienes intervienen en la entrevista podrían estar influenciadas por la opinión general del grupo, esto podría considerarse una desventaja del método.

Esta técnica responde a la siguiente lógica

- Se define el tema
- Se identifican los actores involucrados en la investigación.

- Se selecciona los actores de mayor relevancia e interés para el estudio.
- Se establece acuerdos para el diseño del método acorde a la logística inmersa alrededor de la investigación.
- Se prepara los cuestionarios de investigación.
- Se valida los instrumentos, para que cumplan con los objetivos de estudio
- Luego se aplica el instrumento de recolección de información primaria de investigación
- Se procede a sistematizar la información y al análisis de resultados.

### 3.7 Variables

**Variable independiente:** Cosmovisión andina

**Variable dependiente:** Proceso de salud enfermedad

### 3.8 Operacionalización de variables

Variable a medir	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Edad	Rango de edad	20 a 39 años 40 a 59 años 60 a 79 años Más de 80 años
	Escolaridad	Instrucción	Analfabeta Alfabetizada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior
Cosmovisión de salud	Salud	Significado de salud	Correcta definición Sensación de estar bien

	Prevención de enfermedades	Prácticas	Cuidados en general Alimentación + ejercicio Solo ejercicio Todas las anteriores + control médico A través de sus costumbres
	Comuna	Ambiente saludable en la comunidad	Si No
	Cuidado de la familia	Prácticas	Alimentarlos bien Educándolos sobre malos hábitos Alimentación + ejercicio
	Medicina ancestral	Prácticas	Tomar aguas medicinales Curar mal aire o espanto Medicina natural
	Enfermedad	Significado de enfermedad	Correcta definición Sensación de malestar
	Uso de medicina ancestral	Plantas	Tipo de plantas
Proceso de salud enfermedad	Enfermedad	Patologías más comunes	Patologías

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

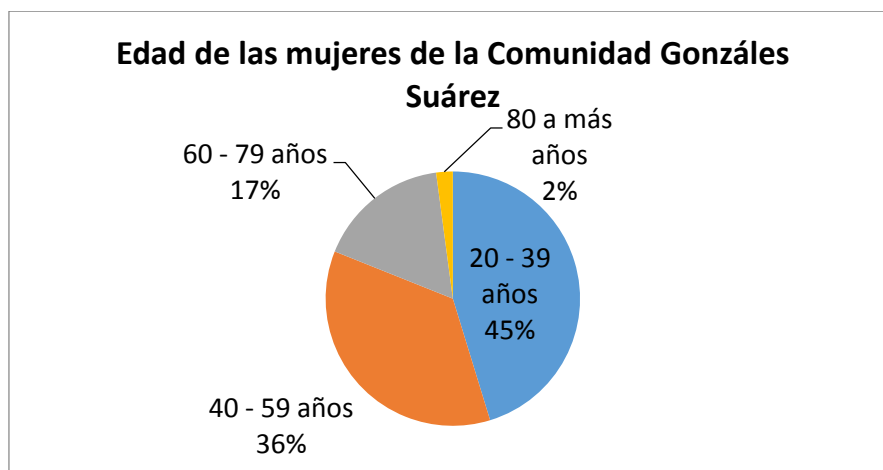
### 4.1 Análisis y tabulación de resultados

#### 1. ¿Podría decirnos cuál es su edad?

Tabla 8 Edad de las mujeres en estudio

Edad	f	%
20 - 39 años	43	45,26
40 - 59 años	34	35,79
60 - 79 años	16	16,84
80 a más años	2	2,11
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Gráfico 7 Edad de las mujeres en estudio



En la encuesta a las mujeres a las que se entrevistó en su mayoría el 81% se las considera productivas es decir se encuentran en edades activas (PEA), desempeñan diferentes roles ya que a más de ser madres, realizan actividades de diferente tipo. Las mujeres de la tercera edad constituyen el 19%, pero mujeres consideradas de mayor edad constituyen solo el 2%. Se intentó identificar bajo dos criterios tanto de jóvenes como de mujeres de mayor rango de

edad con la finalidad de comprender la cosmovisión y ver como se ha transmitido a través del tiempo.

En las comunidades kichwas de Imbabura los adultos mayores especialmente mujeres se constituyen en el grupo de población que más sobreviven, ello explica porque muchas mujeres superan la esperanza de vida, esta longevidad femenina les hace ser consideradas personas de mucho respeto y su criterio y consejo es muy valorado Debido a su edad y experiencia son considerados consejeros que ayudan a mantener las tradiciones orales y su particular modo de ver la cultura indígena además de solucionar los conflictos familiares y comunitarios.

Aunque no se puede hablar de una sola identidad femenina en los andes ecuatorianos, la lucha para que a las mujeres les devuelvan la dignidad, por ejemplo, tener un proyecto de vida y condiciones materiales para vivir en mejores condiciones y sin recibir todo tipo de discriminación y humillaciones, en el marco de relaciones de poder injustas, en los testimonios coinciden a pesar de las barreas se continúan transmitiendo los saberes de Madres a hijas durante el tiempo.

Las mujeres del campo pobres e indígenas y las mujeres rurales pobres e indígenas de Imbabura y de la Parroquia no han callado sus voces también exigen que se respeten sus derechos a través de que se les permita hablar a los hombres y a la sociedad y en general eso ayuda mucho según muchas mujeres su autoestima de manera que puedan efectivamente llegar a ejercer esa toma de conciencia acerca de cómo quieren construir el ser y sentirse como mujeres dentro de una cosmovisión indígena mestiza campesina, sin que ello suponga dejar de lado la reivindicación de una tradición cultural específica.

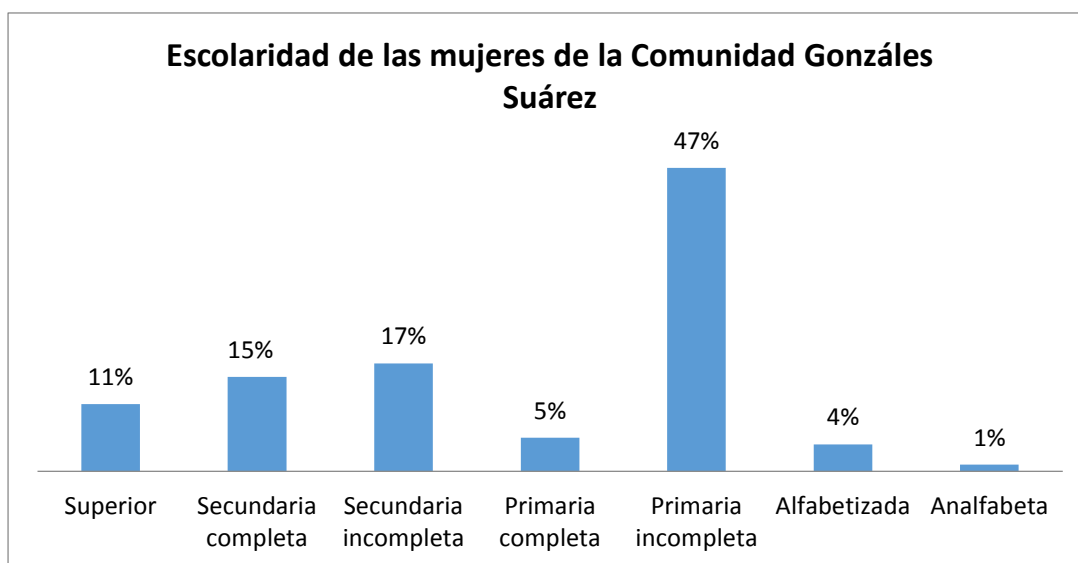
Todas las mujeres a nivel grupal e individual son capaces de hacer un relato retrospectivo verídico que una persona o un grupo de mujeres de manera real pueden hacer de su propia existencia, de sus vidas y cuando se puede juntar esas reflexiones empieza a darse una situación particular puede ser posible se construya su identidad y aquellas representaciones femeninas, particulares y colectivas que existen y que se dan en el mundo indígena y rural.

## 2. ¿Qué grado de instrucción tiene?

Tabla 9 Instrucción de las mujeres de la Comunidad de Gonzáles Suárez

Instrucción	f	%
Superior	10	10,53
Secundaria completa	14	14,74
Secundaria incompleta	16	16,84
Primaria completa	5	5,26
Primaria incompleta	45	47,37
Alfabetizada	4	4,21
Analfabeta	1	1,05
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Gráfico 8 Instrucción de las mujeres de la Comunidad de Gonzáles Suárez



El nivel de escolaridad siempre se ha visto relacionado con las condicionantes de la salud. En este grupo de mujeres casi la mitad es decir el 47% no ha completado sus estudios primarios, el 17% no logró concluir el colegio, es decir que el nivel de escolaridad es mínimo. El analfabetismo es poco significativo, y el 11% de mujeres declaran poseer un nivel de instrucción superior.

En la parroquia la mayoría es población indígena, una minoría constituyen la población mestiza, en el mundo indígena el sistema educativo se caracteriza por persistir pese a los avances en el tema educativo altas tasas de analfabetismo, en la parroquia al igual que la provincia de Imbabura las brechas de género tienden a ser mayores que en otros grupos de población por ejemplo mestizos y blancos. Algunos datos estadísticos reflejan la situación actual de la mujer y la educación en el Ecuador especialmente en la zona andina, la tasa de mujeres indígenas analfabetas para el mismo grupo de edad era del 9%, esta tasa resulta ser el doble que la registrada en los hombres, además no sólo existe una brecha significativa de analfabetismo entre mujeres y hombres indígenas sino también de las mujeres indígenas comparadas con otras mujeres no indígenas. Esta condición de mujeres indígenas analfabetas y monolingües se constituye en un determinante para que posean una mayor dificultad para establecer contacto y comunicación con personas no indígenas, además de que se reduce la capacidad de comunicación con su propia pareja indígena.

Por un lado se registra entonces un alto porcentaje de analfabetismo por parte de las mujeres indígenas sea en la parroquia y en la provincia fenómeno que viene provocado porque en muchos casos se privilegia aún hasta este siglo la participación masculina dentro de algunas comunidades especialmente de mayoría indígena. Este fenómeno se explica pues aún se mantiene la imagen tradicional de que los hombres son el futuro y serán quienes establezcan relaciones incluso extra familiares al interior y fuera de la comunidades, la mujer desde muy temprana edad debe cumplir una serie de tareas domésticas predeterminadas como cuidar a los hermanos y hermanas menores, la falta de recursos económicos para que se pueda trasladarse de sus comunidades a los centros donde se imparten las clases es otro motivo de ausencia y el analfabetismo que no solo consiste en escribir y poner el nombre o porque simplemente abandonaron temprano la escuela. Los embarazos tempranos o al trabajo es uno de los problemas que manifiestan las mujeres indígenas y mestizas pobres no obstante a que se han habilitado escuelas nocturnas para que puedan acceder a la educación muchas mujeres dejan de hacerle porque incluso trabajan en actividades de la casa en las noches.

Según CEPAR muchas mujeres jóvenes indígenas o mestizas que se embarazan, deben cuidar de su hogar y además tienen que trabajar.

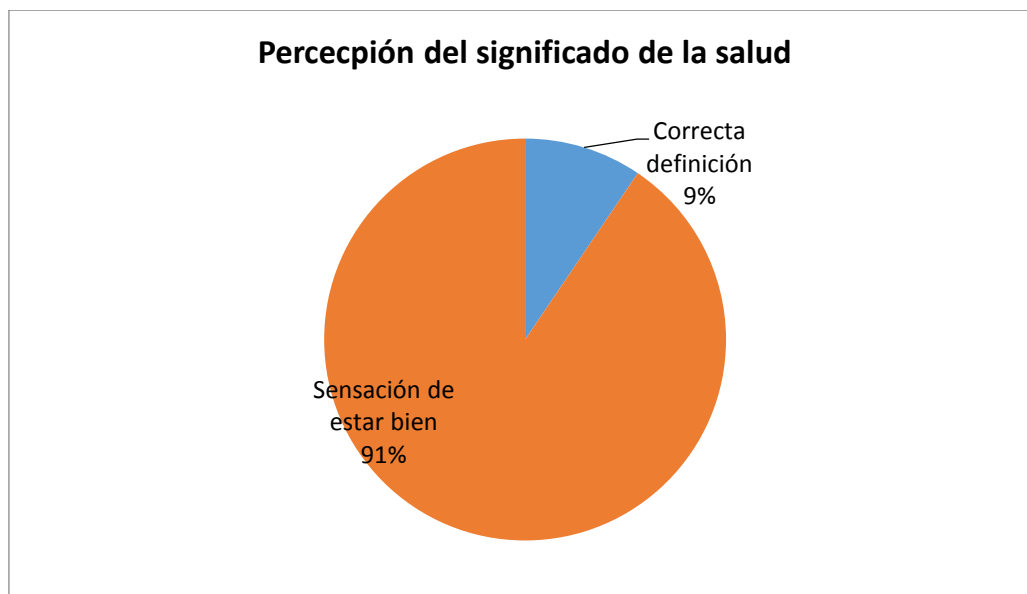


### 3. ¿Cuál es su percepción sobre la salud, el estar sano, el estar bien?

Tabla 10 Percepción del Significado de la salud en las mujeres de Gonzáles Suárez

<b>Significado de la salud</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Correcta definición	9	9,47
Sensación de estar bien	86	90,53
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Gráfico 9 Percepción del Significado de la salud en las mujeres de Gonzáles Suárez



De las encuestas se puede afirmar que el 9% de la población cita a la salud como sinónimo de equilibrio entre lo emocional, físico y el entorno, es decir, el correcto significado de salud, ya que según la (OMS, 2015) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Este porcentaje está compuesto en su mayoría por personas que dicen poseer una instrucción superior lo que podría arrojar el siguiente resultado que existiría una relación directa entre nivel de escolaridad y salud.

Mientras que el 91% de las entrevistadas considera a la salud como la sensación de que la persona está bien es decir no está enfermo.

Desde la perspectiva indígena andina se expresa el criterio de que el mundo se concibe como un todo integral en el cual todos sus elementos se interrelacionan de forma que producen el equilibrio. Los sistemas de salud indígena entonces poseen elementos propios de las relaciones socioculturales y espirituales que enriquecen las posibilidades de enfoque de los estados de salud-enfermedad.

Para los pueblos indígenas los principales referentes son los diferentes conceptos, las percepciones, valores e insumos, generados por su cosmovisión para el mantenimiento de su bienestar del estar sano de la restauración de su salud. Así, las enfermedades en las poblaciones indígenas y mestizas tienen una connotación cultural y se encuentran muy vinculadas con su sistema de creencias y valores. En ese sentido, en la mayoría de los pueblos indígenas especialmente quichuas otavalos y cayambis, consideran a la enfermedad como el resultado del desequilibrio del ser humano con su ambiente más inmediato y con las esferas espirituales, es producto de la trasgresión de las normas morales o sociales. Así, en esta perspectiva, las enfermedades pertenecen a dos grupos

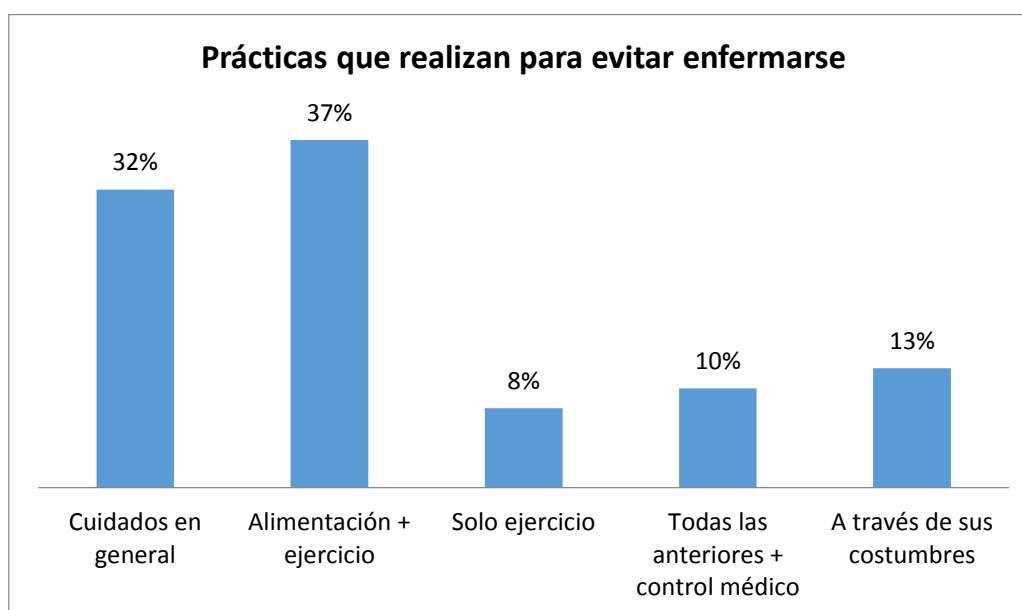
En primer lugar están las enfermedades causadas por factores sobrenaturales (encantos, vientos, espíritus, que actúan en forma autónoma o dirigidos por personas que hacen el daño y las enfermedades enviadas por Dios

#### 4.- ¿Conoce las prácticas que emplea usted en su hogar para evitar enfermarse?

Tabla 11 Prácticas que realizan las mujeres de Gonzáles Suárez para no enfermarse

Como evitan enfermarse	f	%
Cuidados en general	30	31,58
Alimentación + ejercicio	35	36,84
Solo ejercicio	8	8,42
Todas las anteriores + control médico	10	10,53
A través de sus costumbres	12	12,63
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Gráfico 10 Prácticas que realizan las mujeres de Gonzáles Suárez para no enfermarse



En la parroquia de Gonzáles Suárez el 37% de la población a que se entrevistó afirma como primordial un correcto sistema nutricional o una alimentación adecuada así argumentan ellos se estaría evitando las enfermedades más comunes, por ende consideran necesario para evitar enfermedades una correcta alimentación y además la frecuente actividad física, el 32% de los informantes indica que hay que poner especial cuidado en general en la persona o el paciente cuándo se presentan síntomas de enfermedad, un 10% de los informantes a las que se entrevistó en cambio afirman estar de acuerdo con todos los factores mencionados a los que agregan uno importante el adecuado control de sus condiciones de salud atendido por un

profesional médico, lo que da la idea de esta población o las personas entrevistadas mantienen como hábito para mantenerse sanos, es decir promueven una cultura de prevención. Del total de personas entrevistadas el 13% afirma estar fuertemente influenciados por sus costumbres y tradiciones y por otros aspectos relacionados con sus creencias y filosofía de vida que incluye su particular forma de ver el mundo desde su cosmovisión y así proteger y mantener sus condiciones óptimas de salud, entre ellas manifiesta ese grupo acudir al especialista o al curandero para prevenir enfermedades más graves al uso frecuente de plantas medicinales y medicina natural.

Según manifiestan las mujeres de la parroquia sus antepasados, tenían mucho recelo y miedo de recorrer los lugares sagrados, para ellos no les era permitido o era prohibido llegar al cerro Imbabura, a la laguna de San Pablo, a las quebradas porque creían que cuando llegaban a estos lugares, les podía coger algún tipo de enfermedad. Dichos lugares eran muy respetados por los ancianos o las personas de mayor edad, por ejemplo, la montaña de la Laguna del Cunro, decían los más viejitos que pegaba el cerro y que luego la persona se enfermaba. Quien tenía el mal del cerro se enflaquecía o desnutría cada vez más, hasta que algún curandero o alguna persona que sabía del oficio era quien se encargaba de curarle del mal del cerro

Del mal del cerro se curaban por lo general, empleando todo tipo de flores como: clavel, flor de rosas; frutas como: mandarina, naranja, aguacate y dulces de panela, que decía el yachak que ha soñado, que el cerro le pide todo esto para curar al enfermo. La gente debía tener todo lo que le pide para que el yachak sane el enfermo.

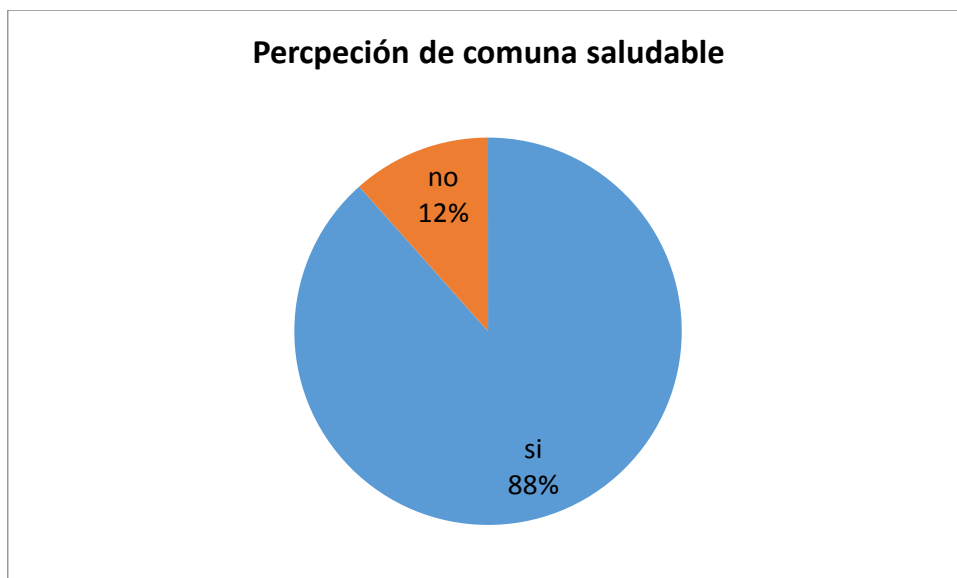
En la cultura indígena también existe otros remedios como la orina de llamingo, abono de chanco negro, los huesos de animales son utilizado para curar las enfermedades, el yachak mantiene guardados varias herramientas para su labor como hueso de mula, cacho de chivo, etc. El trago recado (trago preparado) era un remedio muy utilizado para hacer las limpias, se prepara de la siguiente manera: se hace una mezcla de algunos licores de: vino, anisado, trago puro, y en la misma botella se procedía a poner todo tipo de frutales y flores de diferentes colores, ponen golosinas como: galletas, panes, caramelos este remedio lo debían mantener guardado por varios años sin dañarse, solo hay que seguir poniendo un poco más de trago decían.

## 5.- ¿La parroquia de Gonzáles Suárez es un ambiente saludable por qué?

Tabla 12 Percepción sobre comuna saludable

<b>Comuna con ambiente saludable</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si	84	88,42
No	11	11,58
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Gráfico 11 Percepción sobre comuna saludable



De la muestra total de la población entrevistada el 84% conoce lo que es vivir en un ambiente sano y considera a la comuna aún saludable en función de que no hay mucha contaminación, de que se manejan componentes ancestrales como la cultura de utilizar la basura orgánica en los terrenos, el respeto hacia la naturaleza y sus propiedades, el uso de plantas naturales, el respeto por la misma, el mismo hecho de haber mejorado la cobertura de servicios básicos y recolección de basura.

Un tema que se identifica de importancia vital es el denominado “derecho a un ambiente sano” sin basura, sin contaminación conservando un ambiente sano, un tema que ha sido

motivo de desencuentros a nivel parroquial a nivel local, jurídico y organizacional de los grupos tanto de indígenas como mestizos, temática importante que se hace cada vez más urgente el tratarlo y el discutirlo y el acordarlo al ver que el ser humano se aprovecha del medio ambiente y de la naturaleza, no lo considera y contribuyendo a su deterioro y sin pensar en futuras generaciones, mucho menos practicando un adecuado desarrollo sostenible

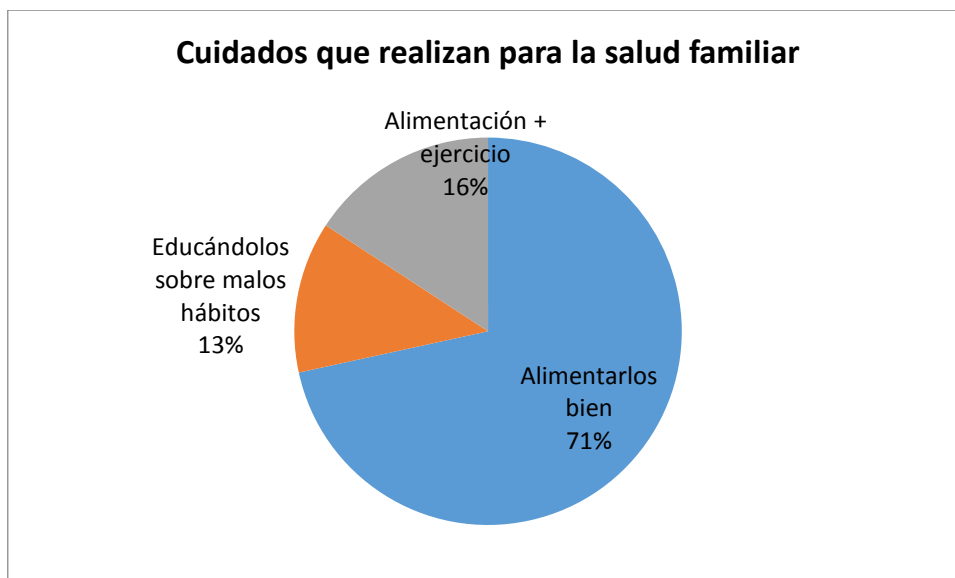
La realidad muestra que muchos dirigentes parroquiales indígenas o no, así como también a instituciones dedicadas a preservar el medio ambiente el incluir la temática en sus discursos en el que se reivindica su cultura y a la sociedad de la cual forman parte, porque en la actualidad no hemos entendido el concepto de desarrollo sostenible y porque no se respeta o cumple la ley del ambiental que se refiere a la protección y preservación del medio ambiente.

**6.- ¿Que prácticas de salud se emplean para mantener sana a su familia y como evitan las enfermedades?**

Tabla 13 Prácticas para el cuidado de la familia

<b>Cuidados para la salud familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Alimentarlos bien	68	71,58
Educándolos sobre malos hábitos	12	12,63
Alimentación + ejercicio	15	15,79
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Gráfico 12 Prácticas para el cuidado de la familia



La mayoría de las mujeres entrevistadas afirman que lo importante es alimentar bien a su familia contestando afirmativamente el 71% de los informantes, y el 16% de los entrevistados en cambio consideran que además de alimentar de forma adecuada es importante el que se incorpore como hábito la actividad física. En tanto que el 13% de la muestra entrevistada considera que se tiene que educar sobre los malos hábitos. Tres puntos de referencia importantes al momento de la prevención y promoción de la salud. Lo que indica que las personas de esta comunidad mantienen algún conocimiento aunque empírico de que hay que hacer para prevenir enfermedades y la promoción de la salud.

Se entiende el hecho que conservar la salud de una persona demanda de una reciprocidad permanente tanto entre los individuos de la comunidad como con las personificaciones que se encuentran en el entorno o en el medio ambiente, en otras palabras tiene que existir un frágil equilibrio con el grupo y el medio ambiente, observándose el empeño constante que tienen especialmente los abuelos y abuelas por mantener la armonía mediante prácticas culturales que se encuentran profundamente arraigadas en las comunidades. Estas prácticas por lo menos tienen que asegurar las buenas relaciones que debe existir con el entorno natural, con la producción y con la comunidad.

La enfermedad por lo tanto estaría apareciendo como un juego de fuerzas y poderes que pueden "combatirse" con la restitución de la energía perdida o en todo caso encargándose de exorcizar al factor externo que por lo general vuelve débil al individuo. Entonces se desprende que este dinamismo de las significaciones que se encuentra presente en el mundo mágico que se conoce como mundo sobrenatural, se constituye en ocasiones en un hecho que da lugar a esquemas terapéuticos fuertemente ritualizados.

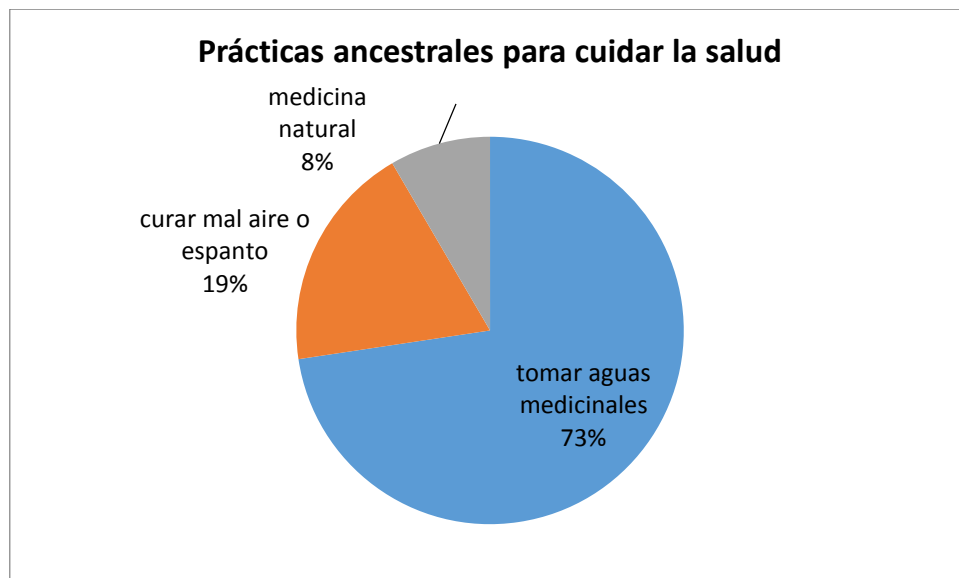


**7.- ¿En la parroquia por tradición se mantienen algunas prácticas para curar de las dolencias?**

Tabla 14 Prácticas ancestrales que realizan

<b>Prácticas ancestrales para cuidar la salud</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
tomar aguas medicinales	69	72,63
curar mal aire o espanto	18	18,95
medicina natural	8	8,42
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Gráfico 13 Prácticas ancestrales que realizan



Según la percepción de las mujeres en estudio hacen referencia al empleo de tres prácticas claves. La primera es tomar a manera de infusión aguas medicinales así el 73% de la población lo hace de manera frecuente, fenómeno que traduce un uso del recurso natural de la propia comunidad en función de los miles de beneficios que cada especie de planta proporciona en la salud humana, el 19% del personal entrevistado menciona que se debe curar el mal aire o espanto. Y el 8% de la muestra entrevistada afirma que hace uso de la medicina natural. Como se ve entonces al juntar todos estos componentes se estaría

obteniendo el equilibrio de lo físico, lo emocional y social teniendo la concepción de la salud desde la particular cosmovisión de las mujeres de la comunidad Gonzáles Suárez.

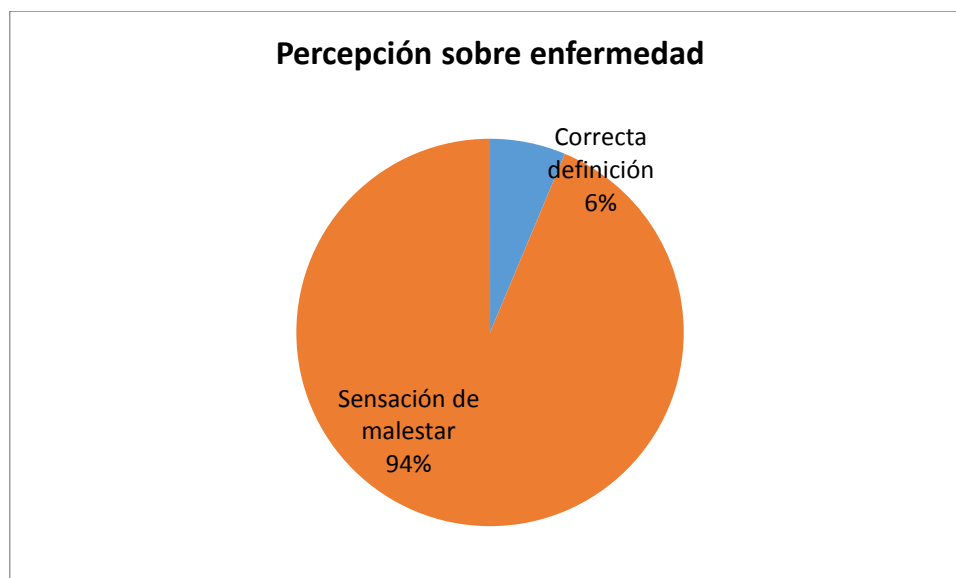
La medicina tradicional o la medicina natural aún se conserva como prácticas sanatorias en los hogares especialmente de origen indígena, se diferencia de la medicina natural porque utiliza de manera distinta medios naturales en las diferentes recetas que al interior de las viviendas se utilizan como parte del manejo de curaciones que conocen desde los abuelos y que la practican personas en diversas localidades. Estas recetas y prácticas son a veces muy diferentes de comunidad en comunidad, algunos yachak trabajan sobre la creencia de que la mayoría de enfermedades se originan por el frío o el calor; la tos, los resfriados, dolores reumáticos, empacho, cólicos, etc. Cuadros de morbilidad que pertenecen al primer caso. Los procesos infecciosos surgen como consecuencia de los estados febriles e inflamatorios, como el dolor de muelas, los desarreglos gastrointestinales, la insolación que en este medio se conocen con el nombre de “arrebatos” y que también son fenómenos que afectan la salud que los ocasiona el calor. Para cada caso existen recetas que incluyen plantas, animales, sustancias terrosas naturales y minerales que se las conoce como de temperamento frío, templado o cálido, la medicina natural se le administra al paciente en forma de jarabes, tisanas, pócimas, emplastos, baños y pediluvios, orientados a contrarrestar los temperamentos fríos, templados o cálidos.

## 8.- ¿Que es enfermedad explique en sus propias palabras?

Tabla 15 Percepción sobre el significado de enfermedad

<b>Significado de enfermedad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Correcta definición	6	6,32
Sensación de malestar	89	93,68
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Gráfico 14 Percepción sobre el significado de enfermedad



La mayoría de entrevistados el 94% de la muestra considera a la enfermedad como aquella sensación de malestar y el 6% de dicha muestra afirma conocer que la enfermedad se produce cuando hay un rompimiento del equilibrio de los componentes de la salud. La OMS indica que la enfermedad es “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Según la cosmovisión andina por lo general las malas acciones causan u originan un malestar en la salud del individuo que desemboca en una enfermedad y que surge según los abuelos que aún mantienen sus costumbres y sus saberes como consecuencia o producto del castigo. Entonces el tratar esos males que existen en la salud del individuo al interior mismo de esta conceptualización, se hace primero recurriendo a rituales y ceremonias antes que a utilizar plantas, animales o elementos químicos, que de ser el caso son complementarias en este proceso de sanación con la utilización de algunas medicinas nativas o tradicionales. El uso del poder de la palabra mediante actos de sugestión a través de ritos y ofrendas basados en un sistema de creencias en primer término hace posible a recurrir al tratamiento psicoterapéutico del paciente. De este modo quien se dedica a estos trabajos generalmente puede ser un curandero, un sacerdote antes que un médico. Estos agentes de la salud son encargados de curar por la fe, utilizan principalmente el sistema de valores de su cultura y en la mayoría de casos, resultan ser efectivos las plegarias, las ofrendas, las penitencias o el tratamiento mágico de los males, los que se utilizan para restablecer la armonía entre lo que consideran divino y lo humano.

Una vez que se cumplen esos rituales y ceremoniales viene la segunda parte que consiste en lo que se da por llamar, medicina empírico racional en la que se emplean algunos medios naturales mismos que contribuyen al restablecimiento de la armonía entre lo divino y lo humano, entre el cuerpo físico y el espíritu.

## 9.- ¿Utiliza plantas tradicionales como medicina y con qué frecuencia?

Tabla 16 Uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades

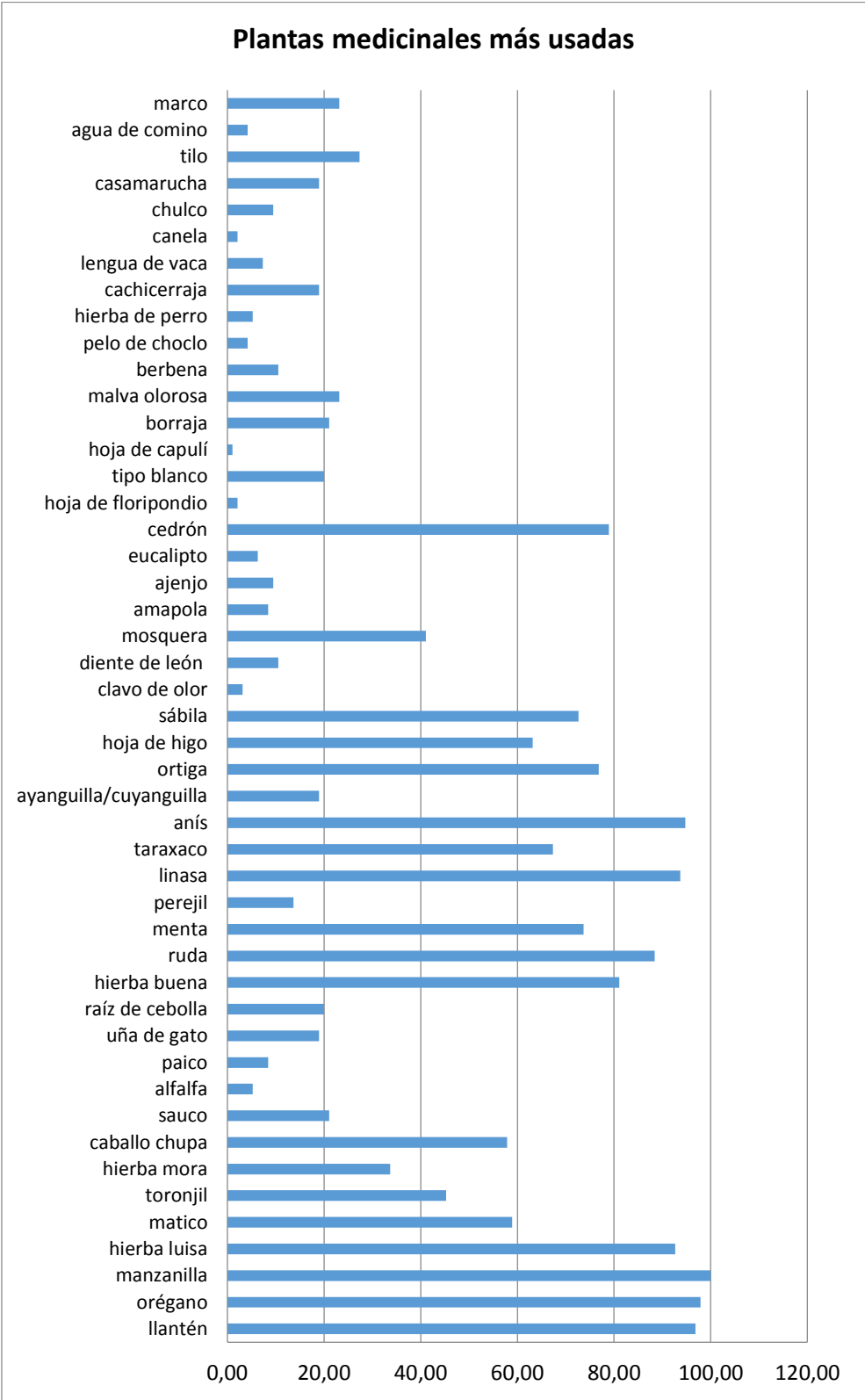
Plantas medicinales	Si usan		No usan		Total	
	f	%	f	%	f	%
llantén	92	96.84	3	3.16	95	100.00
orégano	93	97.89	2	2.11	95	100.00
manzanilla	95	100.00	0	0.00	95	100.00
hierba luisa	88	92.63	7	7.37	95	100.00
matico	56	58.95	39	41.05	95	100.00
toroniil	43	45.26	52	54.74	95	100.00
hierba mora	32	33.68	63	66.32	95	100.00
caballo chupa	55	57.89	40	42.11	95	100.00
sauco	20	21.05	75	78.95	95	100.00
alfalfa	5	5.26	90	94.74	95	100.00
paico	8	8.42	87	91.58	95	100.00
uña de gato	18	18.95	77	81.05	95	100.00
raíz de cebolla	19	20.00	76	80.00	95	100.00
hierba buena	77	81.05	18	18.95	95	100.00
ruda	84	88.42	11	11.58	95	100.00
menta	70	73.68	25	26.32	95	100.00
perejil	13	13.68	82	86.32	95	100.00
linasa	89	93.68	6	6.32	95	100.00
taraxaco	64	67.37	31	32.63	95	100.00
anís	90	94.74	5	5.26	95	100.00
avanguilla/cuvanguilla	18	18.95	77	81.05	95	100.00
ortiga	73	76.84	22	23.16	95	100.00
hoja de higo	60	63.16	35	36.84	95	100.00
sábila	69	72.63	26	27.37	95	100.00
clavo de olor	3	3.16	92	96.84	95	100.00
diente de león	10	10.53	85	89.47	95	100.00
mosquera	39	41.05	56	58.95	95	100.00
amapola	8	8.42	87	91.58	95	100.00
aienio	9	9.47	86	90.53	95	100.00
eucalipto	6	6.32	89	93.68	95	100.00
cedrón	75	78.95	20	21.05	95	100.00
hoja de floripondio	2	2.11	93	97.89	95	100.00
tipo blanco	19	20.00	76	80.00	95	100.00
hoja de capulí	1	1.05	94	98.95	95	100.00
borraja	20	21.05	75	78.95	95	100.00
malva olorosa	22	23.16	73	76.84	95	100.00
berbena	10	10.53	85	89.47	95	100.00
pelo de choclo	4	4.21	91	95.79	95	100.00
hierba de perro	5	5.26	90	94.74	95	100.00
cachicerraia	18	18.95	77	81.05	95	100.00
lengua de vaca	7	7.37	88	92.63	95	100.00
canela	2	2.11	93	97.89	95	100.00
chulco	9	9.47	86	90.53	95	100.00
casamarucha	18	18.95	77	81.05	95	100.00
tilo	26	27.37	69	72.63	95	100.00
agua de comino	4	4.21	91	95.79	95	100.00
marco	22	23.16	73	76.84	95	100.00

Del cuadro anterior se desprende que las plantas medicinales que más se utilizan están la manzanilla 95%, planta utilizada en infusión corrige los trastornos digestivos, *sirve para* limpiar las legañas que la conjuntivitis deja, afecciones respiratorias y se aplica sobre el rostro a temperatura media humecta la piel, el orégano 93% que también utiliza con mucha frecuencia la gente es una planta eficaz *para* combatir insomnio, estrés, excitaciones febriles y agotamiento nervios y en infusión se emplea para combatir los dolores estomacales y espasmos, el llantén el 92%, utilizado *para* tratar y aliviar las infecciones urinarias y diversos problemas de la vejiga; es excelente *para* tratar problemas de hipertensión, la linaza el 89%, y el anís 90% también son plantas medicinales a las que recurre la gente para curar sus dolencias.

Entre las plantas medicinales que más se utilizan en la parroquia y que tiene poder curativo como hemos visto anteriormente están: manzanilla, Linaza, chilco, ñachac, allkumilin, llantén, salvia, loto, santa maría, borraja, matico, Chuquiragua, eucalipto, marco, toronjil, violeta, clavel, orégano, ortiga negra, zanahoria blanca. En este grupo de plantas se incluyen algunas que pueden ser combinadas con otras plantas para curar o servir de medicina para las diferentes enfermedades (Favor ver cuadro anterior).

Los que agentes de la salud sean éstos yachak o hierbateros una parte importante de su tiempo lo dedican al cultivo y cuidado de las plantas medicinales, un insumo importante utilizado para las curaciones, en nuestra parroquia y en las comunidades indígenas es necesario mantener en condiciones óptimas las plantas medicinales que son utilizadas para mejorar la calidad de los medicamentos usados en la medicina tradicional; por lo general se hace un huerto de las plantas medicinales tradicionales más utilizadas por los yerbateros que prestan un servicio gratuito para salvar de las enfermedades e incluso de la muerte de las personas muchos de los cuales recurren a los yachak por verse gravemente afectados con diferentes enfermedades.

Gráfico 15 Uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades



Para que cada una de las plantas conserve sus propiedades medicinales es necesario se respeten ciertas reglas de recolección, desecación, almacenamiento y finalmente de presentación como infusiones, extractos o cápsulas, entre otras. Como dato ilustrativo sólo una planta medicinal puede contener de ocho a 10 principios activos, lo que indica la complejidad y riqueza bioquímica que existe en la naturaleza. Estos compuestos químicos se extraen por diferentes procedimientos.

Junto a la gran variedad de condiciones ambientales y diversidad de climas que existen en nuestro territorio, en las plantas de uso medicinal en especial se encuentra también una amplia gama de sustancias químicas. Los principios activos se deben precisamente a los compuestos químicos de algunas plantas que las hacen útiles como medicamento, y pueden encontrarse en todo el individuo sólo en algunas de sus estructuras. Su concentración y calidad dependen de diversos factores como la edad del organismo, el clima, la época del año, el tipo de suelo y la humedad, entre otros. Se sabe, por ejemplo, que las plantas muy jóvenes o muy viejas tienen menor concentración de principios activos; que los suelos ácidos favorecen a las plantas productoras de alcaloides y que la humedad del suelo tiene un efecto directo sobre la concentración de estos compuestos.

Es necesario hacer referencia al conocimiento y uso terapéutico que han adquirido los botánicos a lo largo del tiempo para el reconocimiento de plantas cuyos componentes activos se utilizan en el tratamiento de enfermedades, así como la receta o las dosis que deben utilizarse. Asimismo, los estudiosos de la botánica se refieren a las plantas reconocidas en la medicina tradicional.

Las plantas de uso medicinal que mayor frecuencia de uso tienen las mujeres para el cuidado de la salud son: anís, linaza, manzanilla, llantén, hierba luisa, cedrón, ruda. Todas estas plantas consideradas medicinales que ayudan a diversas patologías. La mayoría pertenecen al grupo de plantas carminativas que son plantas destinadas a una beneficiosa influencia sobre la evacuación de los gases intestinales, contracciones dolorosas y los calambres que se producen en los músculos lisos del intestino propias para tratar o prevenir EDA. El grupo de las diaforéticas y expectorantes que son las que facilitan la transpiración, propias para prevenir o tratar IRA. (Eco agricultor, 2013)

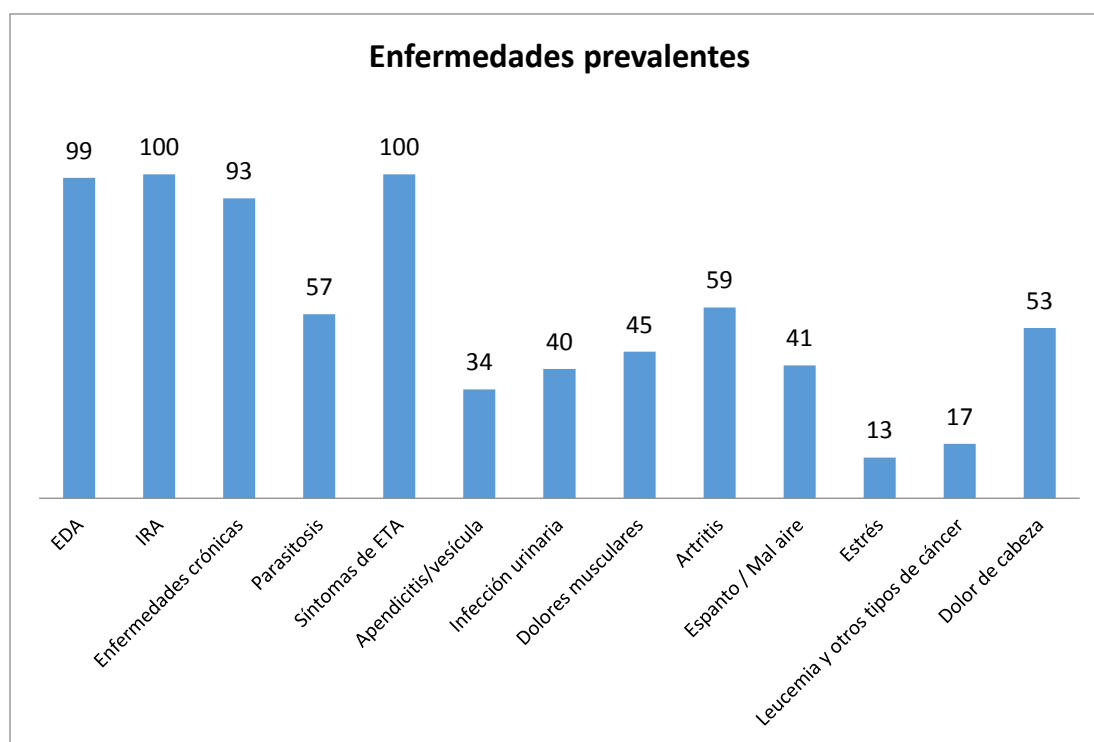


## 10.- ¿Puede identificar las enfermedades más comunes de la parroquia?

Tabla 17 Prevalencia de Enfermedades.

Enfermedades	Se presentan		No se presentan		Total	
	F	%	f	%	f	%
EDA	94	98,95	1	1,05	95	100,00
IRA	95	100,00	0	0,00	95	100,00
Enfermedades crónicas	88	92,63	7	7,37	95	100,00
Parasitosis	54	56,84	41	43,16	95	100,00
Síntomas de ETA	95	100,00	0	0,00	95	100,00
Apendicitis/vesícula	32	33,68	63	66,32	95	100,00
Infección urinaria	38	40,00	57	60,00	95	100,00
Dolores musculares	43	45,26	52	54,74	95	100,00
Artritis	56	58,95	39	41,05	95	100,00
Espanto / Mal aire	39	41,05	56	58,95	95	100,00
Estrés	12	12,63	83	87,37	95	100,00
Leucemia y otros tipos de cáncer	16	16,84	79	83,16	95	100,00
Dolor de cabeza	50	52,63	45	47,37	95	100,00

Gráfico 16 Prevalencia de Enfermedades



En el formato de encuesta al tabular sus resultados se encontró que el 100% de la población entrevistada de esta muestra seleccionada y que reside en la parroquia de Gonzáles Suárez informa que las IRA y los síntomas de las ETA es decir Enfermedades Transmitidas por los Alimentos como enfermedades diarreicas, dolor de estómago y fiebre que son cuadros de morbilidad muy comunes en la parroquia. Las EDA y las enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas también son prevalentes, entre éstas son más frecuentes los cuadros de artritis, dolor de cabeza. Según la cosmovisión de la población se considera una patología el mal aire o el espanto y lo mencionaron el 41% de la población.

Entre las mayores tasas de morbilidad o enfermedad en Ecuador están la diabetes y las enfermedades hipertensivas que causaron 8.884 muertes en el año 2014, siendo las principales causas de muerte en el país, según datos divulgados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). En el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, de las cuales el 14% respondió a diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas que son "las principales causas de muerte" en Ecuador, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según el INEC en un comunicado, que recoge datos del Anuario de Nacimientos y Defunciones.

Según la información INEC 2013, los accidentes de transporte terrestre causaron el mayor número de muertes en los hombres con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos. Las enfermedades hipertensivas se constituyen en la segunda causa de defunción para las mujeres y tercera para los hombres. El Ministerio de Salud (MSP) considera que entre los principales factores de riesgo para la aparición de las enfermedades mencionadas se destacan el excesivo consumo de alimentos altos en azúcar, sal y grasas. De acuerdo con estudios realizados por el Ministerio de Salud, además del "invalorable costo en términos de vidas humanas y sufrimiento", estas enfermedades propiciadas por malos hábitos de vida representan una fuerte carga económica para el sistema de salud.

Vale citar a modo ilustrativo que el costo del tratamiento de la diabetes es elevado, depende del grado de la enfermedad y la existencia o no de complicaciones. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) afirma que el 2,7% de la población entre 10 y 59 años son diabéticos. Esa cifra sube al 10,3% entre las personas de 50 a 59 años. De igual forma, la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor, de 2011, encontró una prevalencia de

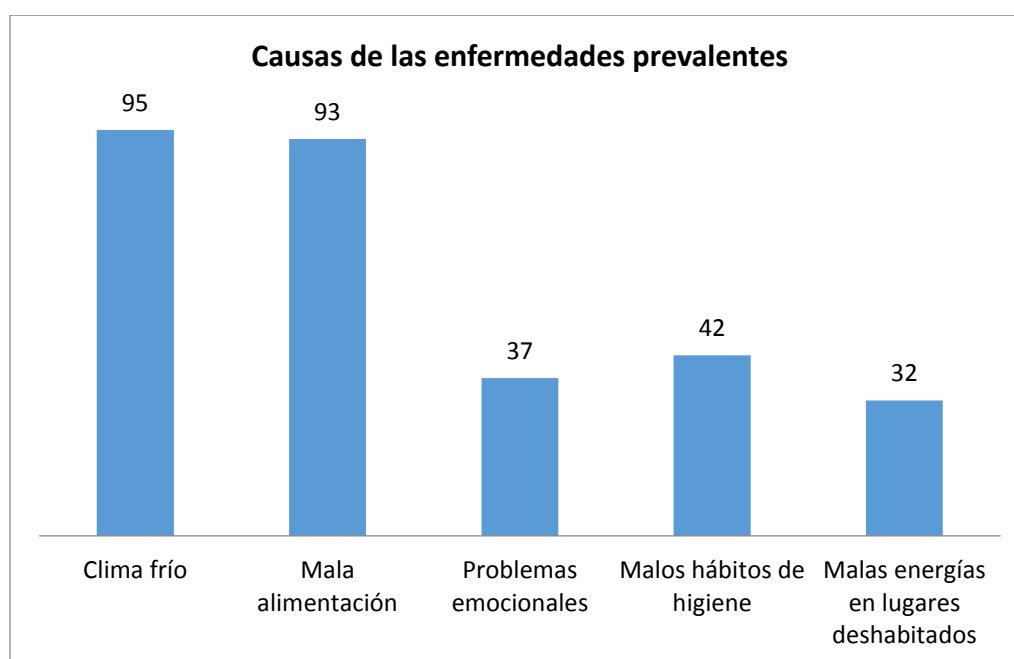
diabetes del 12,3% en las personas con edades mayores de 60 años. En el marco de la Conferencia Internacional de Etiquetado y Políticas Fiscales en Alimentación Saludable y Prevención de la Obesidad, realizada en Quito a finales de agosto del 2014, se discutió el 'Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia (2014-2019)', documento que debió aprobarse en el 53° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

## 11.- ¿Conoce Usted las causas más comunes para que la gente enferme?

Tabla 18 Causas de las enfermedades más comunes

Causas de las Enfermedades más comunes	Las consideran		No las consideran		Total	
	f	%	f	%	f	%
Clima frío	90	94,74	5	5,26	95	100,00
Mala alimentación	88	92,63	7	7,37	95	100,00
Problemas emocionales	35	36,84	60	63,16	95	100,00
Malos hábitos de higiene	40	42,11	55	57,89	95	100,00
Malas energías en lugares deshabitados	30	31,58	65	68,42	95	100,00

Gráfico 17 Causas de las enfermedades más comunes



El 95% de las entrevistadas señala que las IRA son causadas por el clima frío de la variabilidad de las estaciones y de los cambios bruscos de temperatura, el 93% de esos mismos informantes señala que los cuadros de morbilidad o las causas para que la gente enferme es la mala alimentación o los malos hábitos que tienen las personas en lo que a alimentos se refiere, el 42% de las entrevistadas considera que también una casusa para que la gente enferme es debido a los malos hábitos de higiene especialmente en lo que tiene que ver con la manipulación de alimentos y la forma como se expenden los mismos para la venta al

público. El 37% de las personas a las que se entrevistó dicen que las enfermedades son consecuencia p el resultado de problemas emocionales y el 32% considera según su particular punto de vista que esos males del cuerpo estarían explicados o se deben por haber pasado por lugares inhabitados o malas energías lo que estaría reflejando que un segmento considerable de la población asocia el apareamiento de una enfermedad con cuestiones relacionadas con sus creencias o tradiciones.

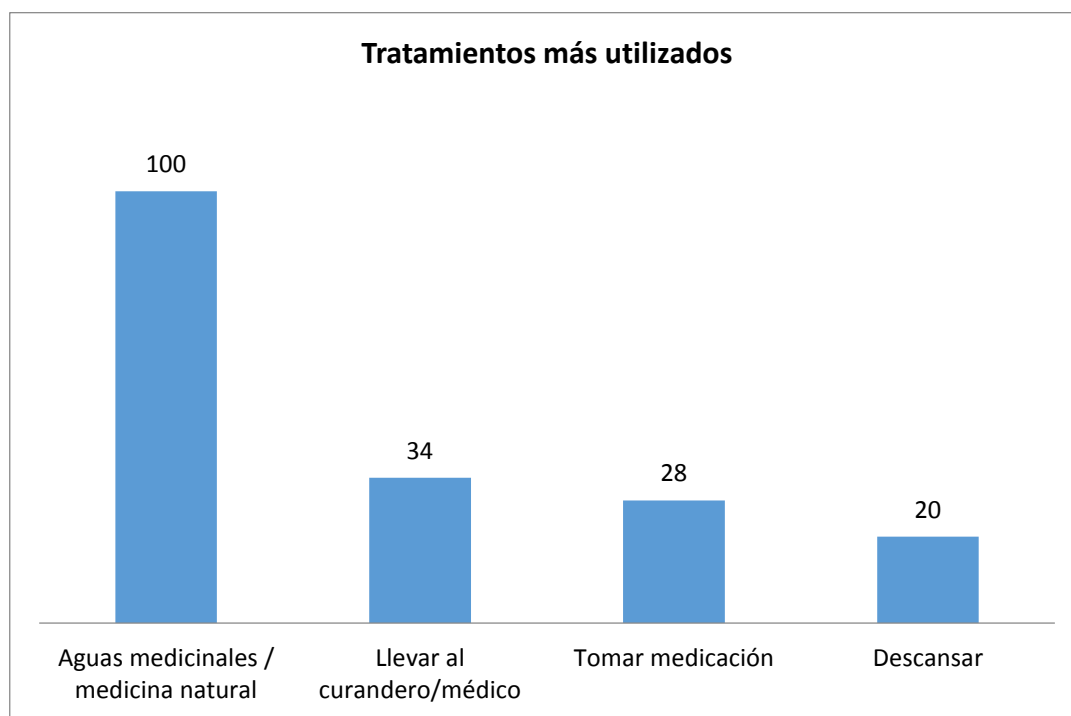
Las mujeres consideran que las causas de las enfermedades más comunes en la parroquia como en el resto de la sierra ecuatoriana son los climas fríos, la mala alimentación, malos hábitos de higiene, problemas emocionales, y las malas energías en lugares deshabitados. Los cuadros de morbilidad y los síntomas que presentan los pacientes arrojan resultados en donde se integran procesos fisiológicos emocionales y del ambiente según la cosmovisión de las mujeres de la comunidad de Gonzáles Suárez.

## 12.- ¿Cuál es el tratamiento que más utiliza la gente para curar la enfermedad?

Tabla 19 Tratamiento más comunes utilizados

Tratamientos más comunes	Lo hacen		No lo hacen		Total	
	f	%	f	%	f	%
Aguas medicinales / medicina natural	95	100,00	0	0,00	95	100,00
Llevar al curandero/médico	32	33,68	63	66,32	95	100,00
Tomar medicación	27	28,42	68	71,58	95	100,00
Descansar	19	20,00	76	80,00	95	100,00

Gráfico 18 Tratamiento más comunes utilizados



El total de la muestra, es decir el 100% de las entrevistadas sujetas al estudio consideran como tratamiento más común el consumo de aguas medicinales y medicina natural. El 34% de las personas entrevistadas indica que llevan al familiar enfermo al médico o agente de salud tradicional, el 28% afirma tomar medicación por su cuenta y el 20% decide para su curación descansar. En este cuadro se observan las dos contrapartes uso de componentes de medicina tradicional y occidental.

Estas prácticas de sanar la enfermedad son diferentes de región a región, trabajan sobre la creencia de que las enfermedades tienen como origen el frío o el calor; la tos, el empacho, cólicos, etc. pertenecen al primer caso. En cuanto a los procesos infecciosos que desembocan en estados febriles e inflamatorios, como el dolor de muelas, desarreglos gastrointestinales, la insolación son reconocidos como una como “arrebatos” que los ocasiona el calor. Para cada enfermedad existen recetas con plantas, animales, sustancias terrosas naturales y minerales y que se consideran de temperamento frío, templado o cálido, se administra al paciente en forma de jarabes, tisanas, pócimas, emplastos, baños y pediluvios con la finalidad de contrarrestar el temperamento frío, templado o cálido.

En la medicina tradicional que existen en las otras culturas, no se utiliza plantas medicinales para restablecer la salud caso de los pueblos hindúes y budistas quienes con ritos y cantos, utilizan plantas como elementos curativos que alejan los males y propician la presencia de fuerzas benefactoras. La medicina de pueblos del extremo oriente utilizan las plantas como parte de su sistema de sanación.

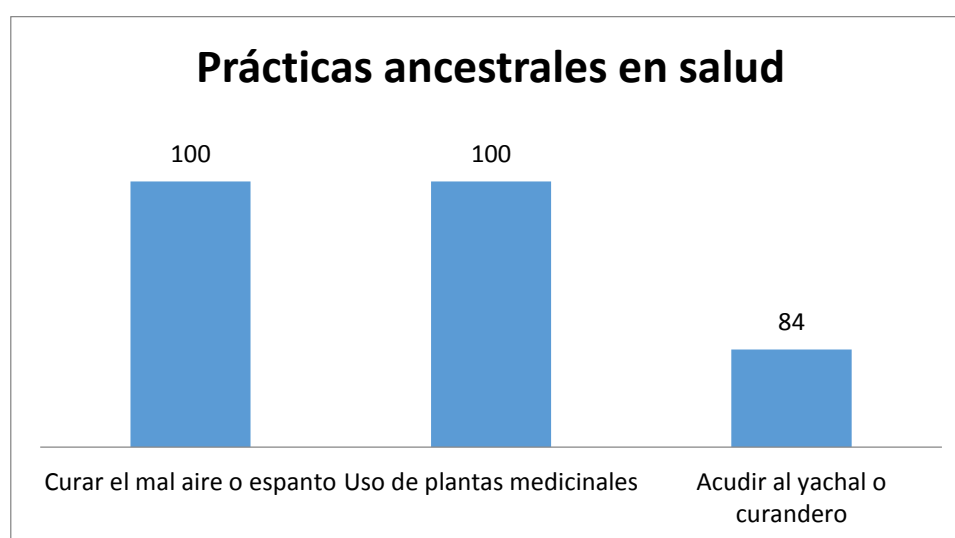
En este mismo ámbito en el tratamiento de los males se recurre a rituales y ceremonias antes que utilizando plantas, animales o elementos químicos, que de ser el caso es complementario en algunas medicinas tradicionales. El uso de la sugestión por medio de ritos, basado en sus creencias da lugar al tratamiento psicoterapéutico del paciente. De este modo quien se dedica a estas tareas es un sacerdote antes que un médico. Estos agentes de sanación curan por la fe, utilizan un sistema de valores culturales y en la mayoría de los casos lo hacen a través de plegarias o el tratamiento mágico del mal que aqueja a la persona, que se utiliza para restablecer la armonía entre los elementos de la naturaleza.

### 13.- ¿Sabe que prácticas ancestrales utilizan para curar?

Tabla 20 Prácticas ancestrales de salud

Prácticas ancestrales para curar	Lo hacen		No lo hacen		Total	
	f	%	f	%	f	%
Curar el mal aire o espanto	95	100,00	0	0,00	95	100,00
Uso de plantas medicinales	95	100,00	0	0,00	95	100,00
Acudir al yachak o curandero	80	84,21	15	15,79	95	100,00

Gráfico 19 Prácticas ancestrales de salud



Como práctica ancestral las mujeres en su totalidad mencionan hacer uso de plantas medicinales y curar el mal aire o espanto, a más de que el 84% acude al yachak, curandero o cualquier agente tradicional de salud. Por lo tanto se relacionan lo mencionado anteriormente con estos resultados en donde ellos como primera instancia consideran el curar el mal aire o el espanto para que la medicina cualquiera que sea utilizada pueda efectuar el beneficio que brinda.

En Imbabura y las otras provincias andinas donde existe población indígena mantienen la cosmovisión andina de salud pues para la mayoría el estar en equilibrio el estar bien con el entorno natural que nos rodea, con otros seres y especies vivas y con otras personas. Para esas comunidades indígenas en particular el centro de todo es Pachamama es decir la Madre naturaleza y todo lo que ella encierra. Se convierte de esta manera el cosmos en la casa



común en la que habitan todos los seres vivos, en donde la salud las condiciones óptimas de equilibrio se relacionan con los seres humanos, los espíritus y las fuerzas que habitan en la naturaleza.

Se reconoce ya sea a través de muchas disposiciones y normas legales que existen en la sierra andina ecuatoriana todo un sistema de salud indígena que se basa en los principios dirigidos a mantener la salud, en donde los chamanes o curanderos indígenas o terapeutas o como se los llame desempeñan un rol importantes y gozan de reconocimiento y prestigio en sus pueblos y comunidades. En ese entorno entonces los sistemas de salud son prácticas que se basan en conocimientos ancestrales que vinieron de generación en generación y que son prácticas comunes de pueblos indígenas como una manera de mantener la armonía de los individuos con sus comunidades y con el universo que los rodea. Dichas prácticas o sabiduría tradicional ancestral responden al conocimiento que tiene cada pueblo sobre lo que es salud y enfermedad.

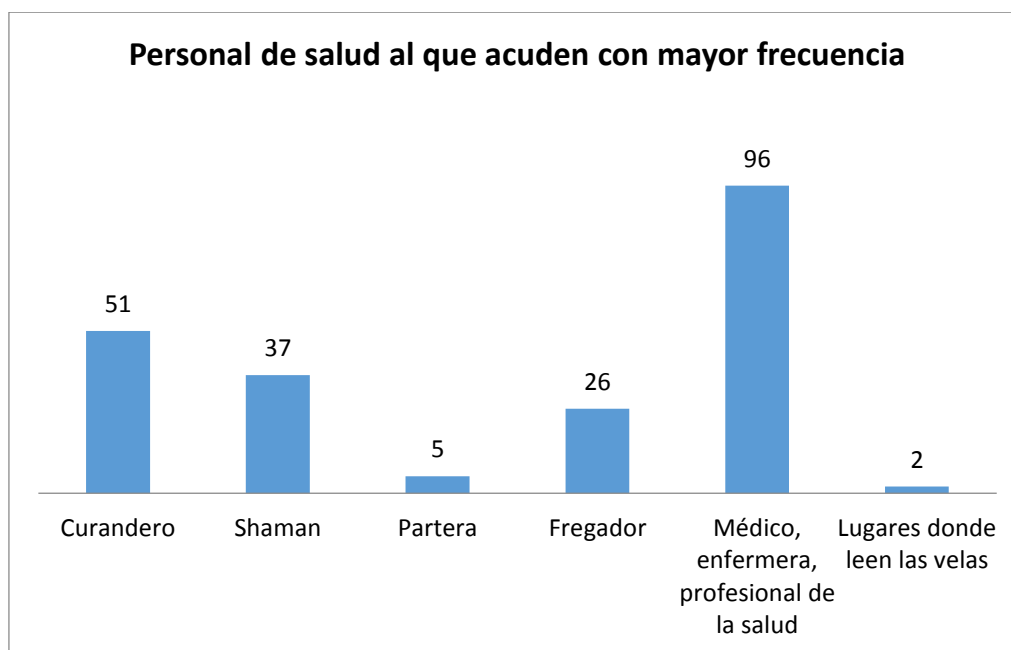
Ha sido discutido y analizado en los foros recopilados por Cosmología y Medicina Tradicional andina NASDAT en lo concerniente a la medicina ancestral que es concebida como el cuerpo, espíritu, persona, sociedad y cosmos, todos integrados como una sola unidad, y es en ese espacio en donde en el equilibrio que surgen de estos elementos en donde se concibe la salud. Por otro lado, la enfermedad ocurre cuando el hombre rompe el balance y comete excesos en su alimentación, en sus hábitos de vida, interrumpe procesos curativos u ofende a sus dioses y es castigado por ello.

#### 14.- ¿A qué lugar acude usted cuando enferma?

Tabla 21 Personal de salud a donde acuden con mayor frecuencia

Personal a donde acuden para curarse frecuentemente	Acuden		No acuden		Total	
	f	%	f	%	f	%
Curandero	48	50,53	47	49,47	95	100,00
Chamán	35	36,84	60	63,16	95	100,00
Partera	5	5,26	90	94,74	95	100,00
Fregador	25	26,32	70	73,68	95	100,00
Médico, enfermera, profesional de la salud	91	95,79	4	4,21	95	100,00
Lugares donde leen las velas	2	2,11	93	97,89	95	100,00

Gráfico 20 Personal de salud a donde acuden con mayor frecuencia



Según lo que pudieron contestar las mujeres de la comunidad Gonzáles Suárez una mayoría el 96% dice acudir al médico, enfermera o cualquier profesional de la salud occidental y lo hace según su afirmación de forma frecuente; de la misma muestra algunas de las informantes dicen también acudir al curandero y Chaman y al comparar representan aproximadamente el 88% de esa muestra total. Entonces al analizar la muestra total se observa una visible aceptación y por lo tanto un escenario ideal en donde pueden interactuar

o forman parte del imaginario colectivo los dos tipos de medicina la tradicional y occidental, es decir, que la medicina tradicional si bien se dice que se estaría perdiendo en términos de ser menos aceptada por la población joven se estaría relacionando y más bien complementando con la medicina occidental, pese a ser considerada una región en donde es importante aún la medicina tradicional práctica realizada por agentes de salud tradicionales como Chamanes, curanderos, fregadores, parteras, etc.

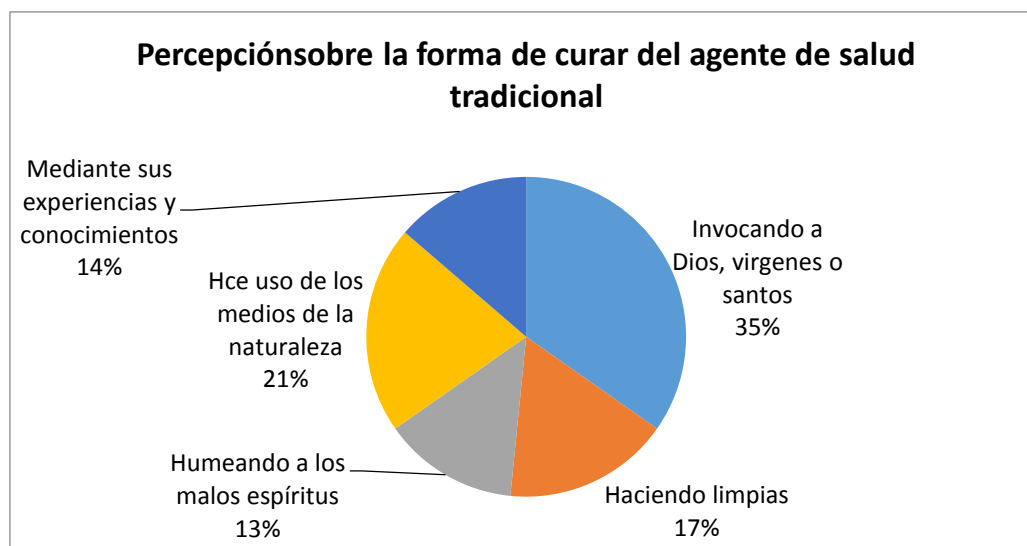
Son visibles en la provincia de Imbabura y en la parroquia en particular las dificultades que se tienen que enfrentar los habitantes de González Suarez y que se constituyen limitantes para hacer uso de los servicios de salud. Esta percepción no es únicamente con respecto a varios síntomas de enfermedades comunes que no requieren internación como se evidenció a partir de los resultados de encuestas realizadas por ENDEMAIN, CEPAR y CEPCU, una organización no gubernamental que lamentablemente desapareció levantada a la población de la parroquia, en caso de enfermedad las mujeres pobres e indígenas no acuden a la atención médica especializada. Si la relación instituciones de salud versus población se diera de tal manera y como se dice en el Plan Nacional de salud y el Código de Salud y desde las instituciones oficial que norman esos servicios, bastaría con que una persona cualquiera con determinados síntomas decidiera acudir al centro de la salud de la parroquia y luego al Hospital de Otavalo para recibir un diagnóstico y un tratamiento oportunos. Pero sin embargo esto no es tan sencillo.

## 15.- ¿Sabe que es un curador o agente tradicional de salud?

Tabla 22 Percepción sobre la forma de curar del agente tradicional de salud

<b>Percepción sobre la forma de curación del curandero</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Invocando a Dios, vírgenes o santos	33	34,74
Haciendo limpias	16	16,84
Humeando a los malos espíritus	13	13,68
Hace uso de los medios de la naturaleza	20	21,05
Mediante sus experiencias y conocimientos	13	13,68
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>

Gráfico 21 Percepción sobre la forma de curar del agente tradicional de salud



La mayor parte de la población entrevistada al contestar la pregunta formulada explica que la sanación otorgada por el agente de salud tradicional lo hacen en torno a lo que mantienen dentro de su propia creencia y su propia fe, pues según la mayoría de respuestas el 35% de las entrevistadas consideran que el curandero invoca a Dios primero, a la virgen o los santos para solicitar a ellos que elimine el castigo y le conceda la sanidad al paciente que acude a su consulta. Son conocedores además de que los curanderos utilizan y hacen uso con mucha frecuencia de los elementos propios de la naturaleza como plantas, piedras etc.

Muchas de las enfermedades son tratadas por métodos tradicionales, la mayoría de la gente continúa confiando en el curandero y acude a su consulta, los curanderos tienen confianza en una persona, pero si la persona que acude a su consulta confía en ellos.

Hay curanderos que escuchan la queja de la gente y les preguntan sus síntomas, por lo general no realizan ningún chequeo físico, les recetan medicamentos hecho de plantas u otras substancias, otros curanderos buscan conocer la enfermedad mediante la meditación o entrando en trance para obtener los consejos de su Dios o espíritu, el remedio es una planta que debe ser recogida en ciertas circunstancias, esos curanderos predicen cual será el curso de la enfermedad y que le sucederá al enfermo.

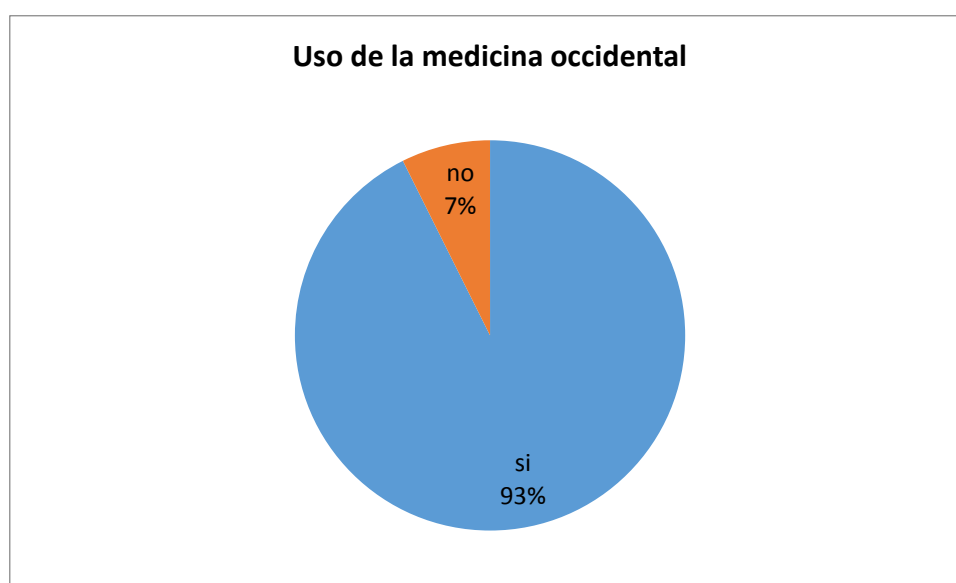
En culturas como la andina la gente cree que cada persona tiene varias almas, una persona dotada de poder especial llamada chaman procura encontrar el alma y hacerle regresar al enfermo entra en trance y el ritual puede durar varias horas. Algunos curanderos utilizan la magia como medio de curación porque creen que la enfermedad tiene un origen sobrenatural algunos rituales pueden ser útiles para tratar enfermedades de tipo psicológico. Otros enfermos acuden a adivinos quienes les dicen cuanto tiempo tardarán para que se sientan mejor, generalmente la gente cree lo que quiere creer. Finalmente las parteras tradicionales tanto hombres como mujeres especialistas en el masaje tradicional, el masaje se centra en las arterias, nervios, venas, las articulaciones y otras partes del cuerpo, el masaje suele muchas veces ser utilizado para aliviar el dolor. Los expertos en masaje pueden aliviar el dolor de cabeza, y en ocasiones incluso hasta el dolor corporal.

## 16.- ¿Utiliza usted la medicina tradicional y de qué manera?

Tabla 23 Uso de la medicina tradicional

<b>Uso de la medicina occidental</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
si	88	92,63
no	7	7,37
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Gráfico 22 Uso de la medicina tradicional



Igual tendencia a lo observado en las preguntas anteriores y una vez tabulada la misma se determina de esta información se rescata la importancia que dan al uso, acceso y disponibilidad de la medicina occidental que poco a poco ha ido ganando espacio dentro de la población indígena. Únicamente el 7% de las personas a las que se entrevistó afirman no acudir a médicos y no hacer uso de la medicina occidental, y si relaciona la mayoría de entrevistas que dicen utilizar la medicina tradicional, al analizar la edad de la entrevistada se halló que la mitad de las entrevistadas son mujeres adultas y de mayor edad versus la otra mitad de las informantes, es decir es una población joven. Esto se puede explicar posiblemente a que las mujeres de edades más jóvenes aun no presentan cuadros de morbilidad crónica que afecten sobremanera sus condiciones físicas y psíquicas y su estado de salud en general y por lo tanto no requerirían de medicina y atención permanente. Y las

mujeres de mayor edad probablemente debido a sus valores culturales, a su tradición y a la cosmovisión que aún mantienen dan preferencia a los conocimientos y experiencias que aún se conservan en la medicina tradicional.

Varios de los conocimientos de la medicina tradicional que se han transmitido de nuestros ancestros hasta hoy se utiliza por siglos y su uso es alternativo en diversos lugares de la sierra andina ecuatoriana así se busca la armonía del cuerpo y del espíritu, sin embargo al parecer parece se está perdiendo o su uso es cada vez menor en la parroquia, los jóvenes al menos no creen en ese tipo de medicina.

Es importante entonces que se tenga conocimiento de que los encargados de estas actividades son los denominados chamanes o curanderos quienes realizan estas actividades de sanación y se constituyen en los herederos de una riquísima sabiduría que la han sabido complementar con la energía que brinda la naturaleza y con las fuerzas espirituales de varias montañas tutelares; según la cosmovisión andina, en esta parroquia al parecer con el acelerado proceso de la emigración se perdió el valor que tenía para la población especialmente mayor e indígena respecto de la medicina tradicional.

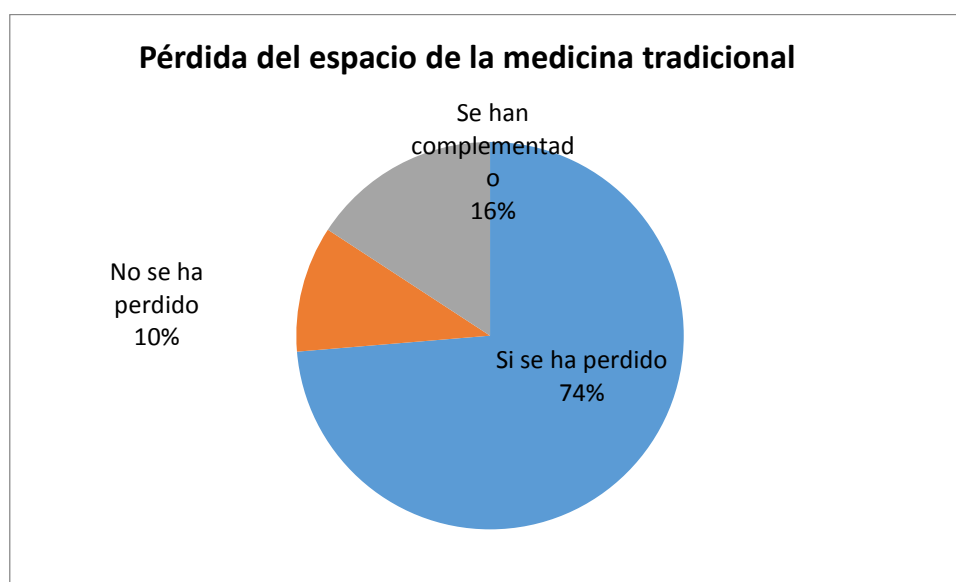
En varias comunidades de la parroquia aún existen ritos especiales que se desarrollan en las sesiones relacionadas con la medicina tradicional con el fin de diagnosticar y curar al paciente e incluyen, entre otros, el uso de plantas que poseen propiedades desintoxicantes y que permiten a esa especie de maestro espiritual ingresar en el inconsciente del paciente y de esta manera guiarlo en su autoconocimiento, el enfermo así es librado de sus males y se le orienta por las sendas de la salud y bienestar y se les hace conocer el carácter sagrado y maravilloso que posee la naturaleza, sin embargo estas costumbres se estarían perdiendo en la parroquia.

## 17.- ¿Según su opinión cree que la medicina tradicional está perdiendo espacio?

Tabla 24 Percepción de la pérdida del espacio de la medicina tradicional

<b>Percepción de la pérdida del espacio de la medicina tradicional</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Si se ha perdido	70	73,68
No se ha perdido	10	10,53
Se han complementado	15	15,79
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

Gráfico 23 Percepción de la pérdida del espacio de la medicina tradicional



El 74% de las opiniones de las personas a las que se entrevistó considera que efectivamente al parecer si se ha perdido el espacio de la medicina tradicional andina frente a la medicina occidental. Como se conoce la medicina tradicional es el conjunto de conceptos, conocimientos, saberes, conceptos y prácticas efectuadas por nuestros ancestros desde hace siglos, prácticas médicas que se basa y utiliza recursos materiales y espirituales con la finalidad de prevenir y curar de las enfermedades, respetando la relación armónica entre el cosmos, la naturaleza, las personas, familias y comunidad que se constituyen a partir del plan nacional del buen vivir y la nueva constitución en parte del Sistema Nacional de Salud.



## 4.2 Discusión de resultados

La mayoría de mujeres entrevistadas producen y se encuentran en edad activa desempeñan múltiples roles son madres y realizan diferentes actividades, entre las prácticas de la Medicina Tradicional que más emplean para no enfermarse mencionan una alimentación adecuada y actividad física, el cuidado especial del enfermo, la atención de un profesional médico y el de sentirse influenciado por sus costumbres y tradiciones.

Las entrevistadas afirman la importancia de una buena alimentación a su familia y al ambiente saludable, mantienen algunas prácticas y curan sus dolencias, la mayoría de entrevistadas considera a la enfermedad como sensación de malestar, frecuentemente utilizan manzanilla, orégano, llantén y el anís para combatir los síntomas de enfermedad.

Entre los cuadros más comunes de enfermedades en la parroquia están insuficiencia respiratoria aguda, las EDAS transmitidas por la mala alimentación y las crónicas, la mayoría de opiniones dice que el clima, cambios bruscos de temperatura, malos hábitos de higiene y la manipulación incorrecta de alimentos, problemas emocionales y males del cuerpo constituyen en causas comunes para que la gente enferme.

Las entrevistadas en el tratamiento para su enfermedad consumen más aguas medicinales y medicina natural, entre las prácticas tradicionales que más se emplea están plantas para curar el mal aire o acuden a los agentes tradicionales de salud, varias mantienen su propia creencia y fe, para la mayoría de entrevistadas el curandero invoca a Dios y opinan que los curanderos utilizan con frecuencia elementos propios de la naturaleza.

Un grupo reducido de entrevistadas no acude a médicos y no utiliza la medicina occidental, por ende las mujeres de mayor edad debido a los valores culturales que mantienen dan preferencia a los saberes de la medicina tradicional y una mayoría de entrevistadas en cambio considera que ha perdido el espacio la medicina tradicional andina frente a la medicina occidental.



## CAPÍTULO V

### 5. 1 Conclusiones.

1. Las características sociodemográficas de las mujeres en estudio indican que la mayoría del grupo son jóvenes de 20 a 39 años. Las mujeres más añosas representan el 19%. El impacto del aspecto cultural del mundo andino y el proceso salud enfermedad entre los habitantes de González Suárez es mínimo en especial en la población más joven, no así las personas con menos escolaridad y de mayor edad que mantienen sea por transmisión oral el uso de plantas y de terapias de sanación tradicional.
2. No ha sido posible establecer diferencias en la relación que existe entre los procesos y elementos comunicativos del sistema de medicina occidental y el sistema de salud propio de la Medicina Tradicional que es utilizado por un segmento importante de la población residente en la parroquia. La transmisión de conocimientos ha permitido replicar el uso de terapias y propiedades de las plantas, sin embargo no ha sido adecuadamente combinada o alternada con otras prácticas médicas, por ende la población más joven diferencia poco entre medicina occidental o tradicional.
3. En el ámbito preventivo la población utiliza plantas y terapias naturales andinas por tradición, las de mayor edad acuden a un sanador o yachak en tanto que en la fase curativa cuando alguien enferma utilizan con mayor frecuencia la medicina occidental. Los valores culturales que intervienen en los sistemas de salud y los procesos de socialización sobre formas de sanación si bien utilizan plantas y esencias tradicionales no ha logrado evitar que la población especialmente de menores ingresos incurra en muchos gastos en su curación.
4. La guía que se presenta como estrategia educativa para el correcto uso de plantas medicinales como la llantén, orégano, manzanilla, hierba luisa, matico, toronjil, hierba

mora, caballo chupa, sauco, alfalfa, paico, uña de gato, raíz de cebolla, hierba buena, ruda, menta, perejil, linasa, taraxaco, anís, ayanguilla/cuyanguilla, ortiga, hoja de higo, sábila, clavo de olor, diente de león, mosquera, amapola, ajeno, eucalipto, cedrón, hoja de floripondio, tipo blanco, hoja de capulí, borraja, malva olorosa, verbena, pelo de choclo, hierba de perro, cachicerraja, lengua de vaca, canela, chulco, casamarucha, tilo, agua de comino, y marco permitirá disminuir las prevalencias de morbilidad de las principales patologías como EDA, IRA, enfermedades crónicas, parasitosis, etc.

5. La percepción de las mujeres sobre el proceso de atención que se dan en la aplicación de la medicina tradicional y los elementos que intervienen y que adquieren significación para ellas, se visualiza a través de estas prácticas fundamentales: el uso de plantas como medicina natural y las practicas realizadas por los agentes nativos de salud enfocadas a lo físico, emocional, espiritual y lo social logrando el equilibrio entre estos componentes del ser humano.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Mantener viva la práctica y usos de la medicina tradicional y los conocimientos originarios de las comunidades fortaleciendo los sistemas de salud existentes en los diferentes sectores indígenas y mestizos de la provincia, sobretodo aprovechando la mayoría de población joven y con una escolaridad media.
2. Definir formas de aplicación de la Medicina Ancestral Andina en las prácticas de salud y enfermedad, en la población rural de la parroquia y de la provincia, utilizando mecanismos que permitan una visibilización completa de los elementos que intervienen y que adquieren un significado cultural y religioso para las personas
3. Promover la inserción de la y medicina Tradicional en las practicas medicas contribuyendo de esta manera al cumplimiento del Art. 57 y a la necesidad de lograr un enfoque de interculturalidad en la atención de salud.
4. Optimizar el manejo integral de la guía elaborada en nuestra investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Biblioteca Virtual Bolivia. Medicina Tradicional. [Online].; 2007. Available from: <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>.
2. Cabrera WP. “SALUD Y ENFERMEDAD EN AYACUCHO: LA MEDICINA TRADICIONAL. [Online].; 2014. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4082/1/Pariona\\_cw.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4082/1/Pariona_cw.pdf).
3. Quico AV. Medicina tradicional andina. [Online].; 2007. Available from: [http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/medicina\\_tradicional\\_andina-definiciones\\_operacionales\\_de\\_los\\_sistemas\\_de\\_salud\\_alejandro\\_vela\\_quico.pdf](http://www.herbogeminis.com/IMG/pdf/medicina_tradicional_andina-definiciones_operacionales_de_los_sistemas_de_salud_alejandro_vela_quico.pdf).
4. Bonilla L, García R. LA MEDICINA ANCESTRAL COMO RECURSO POTENCIAL PARA EL DESARROLLO DEL TURISMO COMUNITARIO EN LA ZONA ANDINA, DEL CANTÓN COTACACHI, PROVINCIA DE IMBABURA. ; 2009.
5. Morales C, Pineda N. Métodos y técnicas aplicados por los Yachacs del sector de Ilumán en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que presentan los usuarios que asisten a sus consultas de noviembre del 2010 a julio del 2011. ; 2013.
6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Distribución de la Población por Etnias Quito; 2010.
7. Ing. Marco Cevallos. Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia de Gonzalez Suarez. [Online].; 2015 [cited 2016 01 12. Available from: [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdocumentofinal/1060015370001\\_PD\\_OT%20GONZALEZ%20SUEREZ\\_30-10-2015\\_11-25-27.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1060015370001_PD_OT%20GONZALEZ%20SUEREZ_30-10-2015_11-25-27.pdf).
8. Puglla M, Riofrio S. Cosmovisión y concepciones del sistema de salud ancestral en el periodo aborígen tardío, en la región sur del Ecuador, provincia de Loja Loja: Universidad Nacional de Loja; 2009.
9. Gales R. El Regreso de los Runas Quito: Edición, Comunidec-Fundación; 1993.
10. Sánchez J. Módulo de interculturalidad y fundamentos teóricos Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana; 2006.
11. Gil Terán, Ana Virginia. Tradiciones Orales: Fuente viva del saber popular. [Online].; 2010 [cited 2016 01 08. Available from:

<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/34843/1/articulo7.pdf>.

12. Karkras y otros. Conocimientos Tradicionales y Ancestrales. [Online].; 2014 [cited 2016 01 08. Available from: [http://es.wiki.floksociety.org/w/Conocimientos Tradicionales y Ancestrales#cite\\_note-ftn1-1](http://es.wiki.floksociety.org/w/Conocimientos_Tradicionales_y_Ancestrales#cite_note-ftn1-1).
13. Ríos M, Escola J. Conocimientos tradicionales y plantas útiles del Ecuador. Saberes y prácticas Ecuador: Abya Yala; 2008.
14. Organización Mundial de la Salud. Plantas medicinales, plaguicidas y tóxicas de la región sur del Ecuador: Estudio fitoquímico y de toxicidad en Zamora Chinchipe Ecuador: [http://unl.edu.ec/sites/default/files/investigacion/revistas/2014-9-5/6\\_articulo\\_revision\\_-\\_46\\_-\\_53.pdf](http://unl.edu.ec/sites/default/files/investigacion/revistas/2014-9-5/6_articulo_revision_-_46_-_53.pdf); 2014.
15. Fraume N. Diccionario Ambiental; 2008.
16. Camps A, Zybatow L. Traducción e Intercambio Cultural en la Época de la Globalización Barcelona; 2008.
17. Ansolini R, Wilches I, León F, Orellana A, Peñaherrera E, Tobar E, et al. Estudio preliminar sobre plantas medicinales utilizadas en algunas comunidades de las provincias del Azuay, Cañar y Loja, para afecciones del aparato gastrointestinal Quito: Revista Tecnología ESPOL; 2010.
18. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. [Online].; 2002 [cited 2016 01 08. Available from: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/pi31676.pdf>.
19. Singüenza L. Laboratorio de enseñanza - aprendizaje y promoción de medicina ancestral multicultural del Ecuador Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
20. Paradigmas. Revista científica. Los nuevos retos de la medicina tradicional y la alopática; 2013.
21. Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2002 - 2005 Ginebra; 2002.
22. Constitución de la República del Ecuador. Preamble Constitucional. [Online].; 2008 [cited 2016 01 08. Available from: [http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A\\_Constitucion](http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion)

[\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](#).

23. Pablo Morales, Neida Arimuya. ECUADOR NACIÓN INTERCULTURAL E INTERCIENTÍFICA: SISTEMAS DE SALUD Y MEDICINAS ANCESTRALES. [Online].; 2010 [cited 2016 01 12. Available from: <http://es.scribd.com/doc/53490817/Medicina-Ancestral-y-Sistemas-de-Salud#scribd>.
24. Instituto Nacional de Salud. Medicina Complementaria y Alternativa: <http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>; 2012.
25. Orellana D. La salud en la globalización Quito: Abya Yala; 2003.
26. MAIS MSP Quito ; 2014.
27. Esterman. MSP ; 1998.
28. Sánchez Á. Salus, enfermedad y cultura: Google eBook; 2014.
29. Eyzag C. ANTROPOLOGIA DE LA SALUD. [Online].; 2007. Available from: [https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1MSIM\\_enEC650EC650&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ANTROPOLOGIA+DE+LA+SALUD+Eyzag%2C+Carlos](https://www.google.com.ec/webhp?sourceid=chrome-instant&rlz=1C1MSIM_enEC650EC650&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=ANTROPOLOGIA+DE+LA+SALUD+Eyzag%2C+Carlos).
30. Flavio Braune E JL. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud Brazil; 2010.
31. Beltroy A, Carlos E. Antopologia en salud. [Online].; 2010 [cited 2016 01 12. Available from: <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUK EwirrvK0kqXKAhXHjpAKHX9vCp8QFggnMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.uwienner.edu.pe%2Fcursosyeventos%2F2007%2FEnero%2FmedicinaNatural%2FMaterial%2F04-Cultura-Social-y-Ciencias-Sociales%2FHistoria>.
32. Valdés.A. Perspectivas para la sociología de la salud. [Online].; 2011 [cited 2016 01 12. Available from: [http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/perspectivas\\_para\\_la\\_sociologia\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_mexico.html](http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/perspectivas_para_la_sociologia_de_la_salud_en_mexico.html).
33. Alderete E. Salud y pueblos indígenas Quito: Abya Yala; 2004.
34. Domínguez E. Binomio salud-enfermedad. [Online].; 2008 [cited 2016 01 12. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos100/binomio-salud-enfermedad/binomio-salud-enfermedad.shtml>.

35. López A, Escudero J, Carmona L. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA CULTURAL. [Online].; 2012 [cited 2016 01 12. Available from: <http://pobrezayexclusio.blogspot.com/2012/06/determinantessociales-de-la-salud-desde.html>.
36. SciELO. Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama. [Online].; 2005 [cited 2016 01 13. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-10432005000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432005000200007).
37. Ortega F. Etnomedicina en Ecuador Ecuador; 2010.
38. Robaggio L. Medicina Andina. Situaciones y respuestas: CAAP; 1992.
39. Serrano V, Rodríguez J. Medicina Andino - Amazónica. Ecuador: Abya Yala; 2009.
40. CODENPE. Rasgos de nuestros pueblos: [http://www.codenpe.gov.ec/index.php?option=com\\_content&view=article&id=293&Itemid=651&lang=es](http://www.codenpe.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=293&Itemid=651&lang=es); 2014.
41. Fernández G. Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas Quito: Abya Yala; 2004.
42. Malagón O. Estudio etnobotánico en Loja y Zamora Chinchipe Loja; 2012.
43. Félix Mamani Muñoz. Centro de ecología y pueblos nativos Oruro Bolivia ; 2001.
44. Zolla C, Zolla E. Los pueblos indígenas de México: 100 preguntas México: UNAM; 2004.
45. Organización Panamericana de Salud. Campaña educativa sobre derechos humanos y derechos indígenas San José de Costa Rica; 2006.
46. González J. Conciencia. De la ciencia a la conciencia. España: Bubok; 2012.
47. Martin. Los Chakras. [Online].; 2005 [cited 2016 01 13. Available from: [http://www.healer.ch/es/los\\_chakras.htm](http://www.healer.ch/es/los_chakras.htm).
48. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
49. Ministerio de Salud del Ecuador. Niveles de atención en el servicio de salud Ecuador; 2014.
50. Ley Orgánica de Salud Ecuador; 2006.
51. ONU. Declaracion de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indigenas. [Online].; 2007 [cited 2015 DICIEMBRE 28. Available from: [http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_es.pdf).



52. OIT. Convenio No 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. [Online].; 2007 [cited 2016 enero 7. Available from: [http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio\\_169\\_07.pdf](http://www.oit.org.pe/WDMS/bib/publ/libros/convenio_169_07.pdf).
53. Salvador M. Muchas vidas y un solo camino; 2009.
54. Sánchez A Á. Salus, enfermedad y cultura: Google eBook; 2014.
55. Calcagno D D. Las medicinas naturales de la abuela Barcelona: Parkstone International; 2012.
56. Lineamientos teórico prácticos para determinar la metrica de la “adopcion del Vivir Bien” Bolivia; 2014.
- 57.
58. Bernal C. Metodología de Investigación; 2006.
59. Baena G. I + E. Investigación Estratégica Barranquilla - Colombia: Artes Gráficas Industriales Ltda.; 2009.
60. OMS. Definición de Salud. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
61. Eco agricultor. Tipos de plantas medicinales según sus propiedades. [Online].; 2013. Available from: <http://www.ecoagricultor.com/plantas-medicinales-tipos/>.
62. Siguenza L. LABORATORIO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE Y PROMOCIÓN DE MEDICINA ANCESTRAL MULTICULTURAL DEL ECUADOR. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/22000/6707/1.2.000654.pdf?sequence=4>.
63. Cevallos M. ; 2011.
64. Farmacéuticos sin fronteras. EXPERIENCIA EN UNIDADES OPERATIVAS DEL ORIENTE. [Online].; 2000. Available from: <http://arutam.free.fr/Etnomedicina.html>.
65. Jorand B. Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. [Online].; 2008. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592008000300009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592008000300009).
66. Delgado H. Apuntes de medicina tradicional N° 10. [Online].; 1984.
67. Corral F, Cueva P, Yépez J, Montes E. La baja escolaridad como factor de riesgo en el

- cáncer de cuello uterino. [Online].; 1996. Available from: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v121n6p511.pdf>.
68. salud180.com. Definición de la enfermedad. [Online].; s/f. Available from: <http://www.salud180.com/salud-z/enfermedad>.
69. Berenzon S, Hernández J, Saavedra N. Percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad mental, narradas por curanderos urbanos de la ciudad de México. [Online].; 2001. Available from: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=3279>.
70. Morales P, Arimuya N. ECUADOR NACIÓN INTERCULTURAL E INTERCIENTÍFICA:SISTEMAS DE SALUD Y MEDICINAS ANCESTRALES. [Online].; 2010 [cited 2016 01 12. Available from: <http://es.scribd.com/doc/53490817/Medicina-Ancestral-y-Sistemas-de-Salud#scribd>.
71. Valdés A. Perspectivas para la sociología de la salud. [Online].; 2011 [cited 2016 01 12. Available from: [http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/perspectivas\\_para\\_la\\_sociologia\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_mexico.html](http://www.eumed.net/librosgratis/2011f/1142/perspectivas_para_la_sociologia_de_la_salud_en_mexico.html).
72. ONU. Declaracion de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indigenas. [Online].; 2007 [cited 2015 DICIEMBRE 28. Available from: [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf).

## ANEXOS

### Anexo 1 FORMATO DE ENTREVISTA

**(De uso confidencial información que se utiliza en la presente investigación)**

1. ¿Podría decirnos cuál es su edad?
2. ¿Qué grado de instrucción tiene?
- 3.- ¿Cuál es su percepción sobre la salud, el estar sano, el estar bien?
- 4.- ¿Conoce las prácticas de Medicina Tradicional más empleadas?
- 5.- ¿La parroquia de Gonzáles Suárez es un ambiente saludable por qué?
- 6.- ¿Que prácticas de salud más emplean para mantener sana a su familia y como evitan las enfermedades?
- 7.- ¿En la parroquia por tradición se mantienen algunas prácticas para curar de las dolencias?
- 8.- ¿Que es enfermedad explique en sus propias palabras?
- 9.- ¿Utiliza plantas tradicionales como medicina y con qué frecuencia?
- 10.- ¿Puede identificar las enfermedades más comunes de la parroquia?
- 11.- ¿Conoce las causas más comunes para que la gente enferme?
- 12.- ¿Conoce tratamientos que más utiliza la gente para curar la enfermedad?
- 13.- ¿Sabe que prácticas ancestrales utilizan para curar?
- 14.- ¿A qué lugar acude usted cuando enferma?
- 15.- ¿Sabe que es un curador o agente tradicional de salud?
- 16.- ¿Utiliza usted la medicina tradicional y de qué manera?
- 17.- ¿Según su opinión cree que la medicina tradicional está perdiendo espacio?

## Anexo 2. FOTOS RELATORIAS



Mujer participante del grupo focal



Mujer participante de la aplicación de encuesta



Mujer participante de la aplicación de encuesta



Mujer participante del grupo focal

## ABSTRACT

This research was made as a scientific problem: What is the relationship between processes and communicative elements and the health system of the traditional Andean Ancestral Medicine that has been used by community people from Canton Otavalo, Gonzalez Suarez parish?, First of all, looking for the main objective to determine the impact that the Andean world has in the health of the inhabitants living in Gonzalez Suarez, Otavalo, Imbabura province. The study is observational qualitative – quantitative approach, no experimental cross-sectional design. People were constituted by women from this sector, who had been chosen and previously shortlisted, individuals who constitute a representative sample, but the sample calculation was not performed numerically; since other elements like knowledge and background of Traditional Medicine a person has, and their consent for study participation, so 95 women have been chosen. The main gotten results show most interviewed women produce and they are on working age such as mothers who play multiple roles and perform different activities, including the traditional medicine practices to avoid getting sick, they mentioned it is necessary a proper nutrition and physical activity, special care of the patient, the care of a medical professional and feel influenced by their customs and traditions. As a matter of fact, they said emphatically the good nutrition to their family and healthy environment are important, maintaining some practices they cure their aches and pains, most respondents considered a disease as feeling sick, frequently they used chamomile, oregano, plantain and anise which combat disease symptoms. Among the most common diseases charts in the parish are acute respiratory failure, EDAS borne by poor diet and chronic, the majority opinion says the weather, suddenly changes in temperature, poor hygiene and improper food handling, emotional problems and body sicknesses which are common causes that people feel ill. Furthermore, interviewed women said for their treatment, they consume more medicinal waters and natural medicine, including traditional practices widely used plants to cure the bad air or go to traditional health workers, many people keep their beliefs and faith, most healers invoke to God and believe that healers often use elements of nature. A small number of respondents does not go to doctors and does not use Western medicine, old women got the cultural values which remain to give preference to the traditional medicine knowledge however a majority of respondents, said traditional Andean medicine has lost space against Western medicine.

**Keywords:** Andean worldview, women, traditional medicine.



A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized name.