



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

TEMA:

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTE Y MESTIZO DEL CANTÓN ESMERALDAS”.

Tesis previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORAS: Gloria María Jaramillo Navarrete

Patricia Maribel Ortiz Hernández

DOCENTE: Msc. Sara Rosales

Ibarra-2019

DOCUMENTOS DE APROBACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTE Y MESTIZO DEL CANTÓN ESMERALDAS." de autoría de Gloria María Jaramillo Navarrete y Patricia Maribel Ortiz Hernández, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de Octubre de 2019.

Lo certifico:


(Firma).....

MSc. Sarita Rosales

C.C: 1004597622

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003583943 1004085484		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Jaramillo Navarrete Gloria María Ortiz Hernández Patricia Maribel		
DIRECCIÓN:	La Victoria – Ibarra Chaltura – Antonio Ante		
EMAIL:	lolyzjaramillo@hotmail.com pattyok15@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(2) 533514	TELÉFONO MÓVIL:	0979124097 0984295538
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTE Y MESTIZO DEL CANTÓN ESMERALDAS.”		
AUTOR (ES):	Gloria María Jaramillo Navarrete		

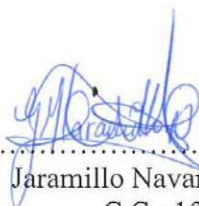
	Patricia Maribel Ortiz Hernández
FECHA:	23 de Octubre del 2019
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Sara María Rosales Rivadeneira

2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 23 días del mes de octubre del 2019.

LAS AUTORAS



Jaramillo Navarrete Gloria María
C.C.: 1003583943



Ortiz Hernández Patricia Maribel
C.C.: 1004085484

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 23 de octubre del 2019

JARAMILLO NAVARRETE GLORIA MARÍA, ORTIZ HERNÁNDEZ PATRICIA MARIBEL, "ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTE Y MESTIZO DEL CANTÓN ESMERALDAS" TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 23 de Octubre del 2019

DIRECTORA: MSc. SARITA ROSALES

- El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Establecer características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y/o pobladores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.
- Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según las percepciones de la población en estudio.
- Describir diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizado por los sanadores y/o poblador de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.

Fecha: Ibarra, 23 de Octubre del 2019.



MSc. Sarita Rosales

Directora

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Madre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible. Asimismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en se fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino, a mi gran amigo Marcelo, quien, con su luz y paciencia, me llenó de ánimo en los días más oscuros.

Finalmente agradezco a mi universidad por haberme brindado los mejores años de vida, y por enriquecerme de tantas experiencias y oportunidades, pero sobre todo de conocimiento, gracias a cada maestro que supo dejar un poquito de sí mismo para que mis compañeros y yo seamos mejores profesionales.

Gloria María Jaramillo Navarrete

Agradezco a Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mi padre Raúl y a mi madre Susana, por ser los principales promotores de mis sueños, quienes me alentaban a seguir adelante sin rendirme, con sus consejos me ayudaron a ser quien soy, a mis hermanos Alex, Byron, Liliana y Janeth, por confiar y creer en mi cuando ni yo lo hacía, por los consejos, valores y principios que me han inculcado.

Agradezco a nuestros docentes, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación para esta hermosa profesión, que gracias a sus enseñanzas he llegado hasta aquí, finalmente agradezco a mi compañera de tesis, Gloria, que a pesar de las dificultades nunca dejo de creer en un nosotros para culminar con bien el presente trabajo.

Patricia Maribel Ortiz Hernández

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres Teresa y Juan, quienes con su cariño, amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de sacrificio, perseverancia y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Karla, Juan, Teresa, a mi sobrino Omaet, por su apoyo incondicional, durante todo este proceso, por la paciencia que han tenido conmigo en todos estos años de carrera, A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi mejor amigo y segundo padre de vida Oscar, quien ha sido el pilar de todos mis sueños, quien ha estado conmigo estos años de carrera, brindándome todo el apoyo y los mejores consejos de lucha, a mis mejores amigas Kelly, Paty, por brindarme paz y fortaleza en momentos de adversidad, a mi pareja Javier, quien, con su sabiduría y amor, me ha guiado para que jamás renuncie a mis sueños.

Gloria María Jaramillo Navarrete

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados. A mi madre Susana y a mi padre Raúl por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, va por ustedes cada esfuerzo y cada logro en mi vida. Ha sido un orgullo y un privilegio el ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanos Byron, Alex, Liliana, Janeth, por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos. A mi compañera de tesis Gloria que con su apoyo incondicional me ayudo a continuar, animándome a seguir adelante.

Patricia Maribel Ortiz Hernández

ÍNDICE GENERAL

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE	ii
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL.....	viii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I	1
1. Problema de la Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.1.1. Plantas medicinales en los poblados del municipio de San Martín de las pirámides, estado de México, 2016.....	8
2.1.2. Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades, 2014.....	8
2.1.3. La medicina complementaria en el tratamiento de las enfermedades tropicales desatendidas: accidentes ofídicos, 2017.	9
2.1.4. Evaluación etnofarmacológica de plantas con propiedades hipoglucémicas usadas en la medicina tradicional del sureste de México, 2015.....	9
2.1.5. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú, 2018.....	10
2.1.6. Síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú, 2012.....	10
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Ubicación geográfica del Cantón Esmeraldas	11
2.2.2. Caracterización del pueblo mestizo del cantón Esmeraldas.....	12
2.2.3. Caracterización del pueblo afrodescendiente del catón de Esmeraldas.....	13
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. Teoría Madeleine Leininger	13
2.3.2. Salud Intercultural.....	14
2.3.3. Salud Multicultural	15
2.3.5. Medicina Tradicional y Sistema de Salud	16
2.3.6. Antecedentes de la Medicina Tradicional	17
2.3.7. Medicina Tradicional en el mundo	18
2.3.8. Medicina Tradicional en Latinoamérica	19
2.3.9. Medicina Tradicional a Nivel Nacional	20
2.3.10. Tipos de Medicina Tradicional	21
2.3.11. Enfermedades Identificadas en la Medicina Ancestral.....	23

2.3.11.1. Espanto.....	23
2.3.11.2. Mal Aire	25
2.3.11.3. Mal de la Brujería	26
2.3.11.4. Mal de Ojo.....	26
2.3.12. Niveles de conocimiento de Medicina Tradicional	27
2.3.13. Plurinacionalidad e Interculturalidad en la Constitución Ecuatoriana	28
2.3.14. Sistema Formal y No Formal de Salud.....	29
2.4. Marco Legal y Ético	31
2.4.1. Marco Legal.....	31
2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador	31
2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud.....	33
2.4.1.3. Plan Nacional del Desarrollo 2017 -2012 Toda una Vida:.....	34
2.4.1.5. Convenios, Acuerdos Internacionales.....	36
2.4.2. Marco Ético.....	38
2.4.2.2. Código de Helsinki.	39
2.4.2.4. Código de Ética.....	40
CAPÍTULO III	42
3. Metodología de la Investigación	42
3.1. Diseño de la Investigación.....	42
3.2. Tipo de Investigación	42
3.3. Localización y Ubicación del estudio	43
3.4. Población.....	43
3.4.1. Universo.....	43
3.4.2. Muestra	43
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	44
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	44
3.5. Operacionalización de Variable	45
3.6. Métodos de recolección de la Información.....	47
3.6.1. Definición de encuesta.....	47
3.7. Análisis de Información	47
CAPÍTULO IV	48
1. Resultados de la investigación	48
1.1. Datos Sociodemográficos.....	49
1.2. Enfermedades culturales percibidas por los sanadores y pobladores del cantón Esmeraldas.....	50
1.3. Causas, signos, síntomas, diagnóstico, técnicas e instrumentos de curación de las enfermedades culturales.....	52
CAPÍTULO V	67
2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
2.1. CONCLUSIONES.....	67
2.2. RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA	69
Anexo 1. Instrumento.....	74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Datos sociodemográficos	49
Tabla 2: Tipos de enfermedades	50
Tabla 3: Enfermedades o males de campo	51
Tabla 4: Espanto o sustos, causas, signos y síntomas	52
Tabla 5: Espanto o susto, diagnóstico y técnicas e instrumentos de curación.	53
Tabla 6: Mal del viento, causas, signos y síntomas	55
Tabla 7: Mal de viento, diagnóstico y técnicas de curación.....	56
Tabla 8: Mal de ojo, causas, signos y síntomas	58
Tabla 9: Mal de ojo, diagnóstico y técnicas de curación	60
Tabla 10: Mal por envidia, causas, signos y síntomas	61
Tabla 11: Mal por envidia, diagnóstico y técnicas de curación	62
Tabla 12: Mal hecho o brujería, causas, signos y síntomas	64
Tabla 13: Mal hecho o brujería, diagnóstico y técnicas de curación	65

RESUMEN

“ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTE Y MESTIZO DEL CANTÓN ESMERALDAS”.

Autores: Jaramillo Navarrete Gloria María

Ortiz Hernández Patricia Maribel

Correo: gmjaramillon@utn.edu.ec

pmortizh@utn.edu.ec

Desde tiempos antiguos la medicina tradicional ha sido una práctica considerada uno de los principales métodos de curación primaria ante una dolencia, siendo esta una herencia de generación a generación misma que hasta la actualidad es considerada como de primera necesidad, debido a que es de mayor accesibilidad para la mayoría de la población. La medicina tradicional ha hecho de sí misma un eje fundamental para mejorar la calidad de vida de la población en general, aun estando existente la medicina moderna y pese a sus avances ya que esta no explica científicamente aun la existencia de las enfermedades tradicionales o males del campo, debido a esto la medicina tradicional se basa en el conocimiento antiguo para el diagnóstico y tratamiento de dichos males. Para determinar dichas variables dentro de la medicina tradicional se realizó este estudio, mismo en el que se ha tomado como objetivo principal el determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas, haciendo uso de una metodología diseñada en forma cuali cuantitativa, de tipo observacional, descriptivo, transversal, explicativa y de campo, para realizar dicha investigación se realizó una encuesta, para obtener la cantidad exacta de personas a evaluar se realizó la fórmula que da como resultado 180 personas pertenecientes al cantón Esmeraldas. Luego de la aplicación de la encuesta se obtuvo la información suficiente para desarrollar los objetivos planteados tanto en variables sociodemográficas como de conocimiento sobre las enfermedades tradicionales o males del campo, dando como resultado la captación de mayoría de encuestados de sexo masculino, en su mayoría adultos jóvenes, dentro de ellos un gran número se encuentran en unión libre quienes se dedican en

mayoría al comercio y a la pesca, dentro de las enfermedades encontradas que se conocen en gran parte están espanto, mal de ojo y mal viento. Concluyendo así que se considera como principal medio para el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad el uso de plantas medicinales, bebidas o preparados ancestrales y baños los cuales sirven para la curación de la mayoría de las enfermedades incluyendo enfermedades tradicionales o males del campo.

Palabras Clave: Medicina tradicional, enfermedades tradicionales, males del campo, plantas medicinales, preparados ancestrales.

ABSTRACT

ABSTRACT

“CULTURAL BOUND DISEASES ACCORDING TO THE WORLDVIEW OF VILLAGERS AND / OR HEALERS OF THE AFRO-DESCENDING AND MESTIZO PEOPLES OF THE ESMERALD CANTON”.

Authors: Jaramillo Navarrete Gloria María

Ortiz Hernández Patricia Maribel

Email: gmjaramillon@utn.edu.ec

pmortizh@utn.edu.ec

Traditional medicine is a fundamental axis to improve the quality of life of the population in general, even though modern medicine exists it does not scientifically explain even the existence of traditional diseases or countryside setting diseases, traditional medicine is based on ancient knowledge for the diagnosis and treatment of such evils. This study was carried out in order to determine these variables, in which the main objective was to determine cultural diseases according to the worldview of residents and / or healers of the Afro-descendant and mestizo peoples of Esmeraldas canton, making use of a methodology designed in a quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, explanatory and field-based manner, a survey was carried out after applying the formula which results in a sample of 180 people. After the application of the survey it was found, mostly of the sample were male young adults, within them a large number are in free union, most of them work in trade and fishing, within the diseases found that are known in large part are “espanto”, “mal de ojo” and “mal viento”. Concluding that the use of medicinal plants, beverages or ancestral preparations and baths which are used for the cure of most diseases including traditional diseases as the main means for the treatment and diagnosis of the disease.

Keywords: Traditional medicine, traditional diseases, field diseases, medicinal plants, ancestral preparations.

Victor Pedry
RJ



TEMA:

ENFERMEDADES CULTURALES SEGÚN LA COSMOVISIÓN DE POBLADORES Y/O SANADORES DE LOS PUEBLOS AFRODESCENDIENTE Y MESTIZO DEL CANTÓN ESMERALDAS, 2019.

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

Muchos son los estudios en los que se ha evidenciado que las enfermedades culturales son parte importante de cada región alrededor del mundo, en el continente africano, aproximadamente el 80% de la población tienen la creencia de que por cada enfermedad cultural hay medicinas tradicionales y ancestrales que ayudan a curarlas. En Latinoamérica, las personas siguen adentradas en la creencia del uso de la medicina tradicional como resultado de circunstancias y creencias culturales, además, hay poco porcentaje que evidencia que el 50% de los países en Latinoamérica siguen percibiendo cada problema de salud de acuerdo con patrones específicos de medicina tradicional (1).

En la literatura internacional también se ha documentado un elevado uso de la medicina ancestral en la cura para diversas enfermedades culturales o padecimientos emocionales, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en los países latinoamericanos es basta la creencia en las enfermedades culturales y que recuren en cierta manera al uso de la medicina tradicional o ancestral. Investigaciones de corte cuantitativo y cualitativo detallan el uso de la medicina tradicional y/o alternativa para la curación temporal o permanente de diversas enfermedades dentro del ámbito cultural. El uso de la medicina tradicional es con el fin de evitar el uso de medicamentos invasivos con efectos secundarios para curar enfermedades culturales que si bien es cierto no siempre es necesario el uso de farmacología, además alcanzar niveles de calidad de vida que no son posibles con las terapias ocasionales recomendadas dentro de la ciencia (2).

Se detalla que una de las razones para utilizar la medicina tradicional en enfermedades culturales es el encontrar las teorías medicas simplistas, incompletas o inadecuadas, la

facilidad de acceso y costos moderados de los servicios de salud es una de las demás razones por las que la población utiliza diferentes métodos de curación tradicional para las enfermedades culturales, entre otras razones esta la curiosidad nacida de anécdotas o testimonios por parte de amigos y familiares que ya han asistido; el pensar que van a recibir un trato más cordial y cercano que el otorgado por el médico alópata; y el buscar involucrase más en la toma de decisiones, tanto de la enfermedad como de los tratamientos a seguir (1), (3).

A fines del siglo XX a nivel mundial, surgió con mucha fuerza el concepto de determinar al hombre y sus enfermedades con una mirada holística e integral, que considera los aspectos no solo patológicos sino que también del medio social en el que vive cada persona, sus aspectos emocionales y físicos, debido a la incorporación de los medicamentos a la terapia y tratamiento de pacientes y al importante desarrollo de la industria farmacéutica, las plantas medicinales y sus derivados, disminuyeron de manera casi parcial su uso y se quedaron formando parte sólo de la tradición de cada pueblo, región, ya que generalmente se trataba con especies endémicas de cada zona (4).

En el Ecuador la utilización de términos para llamar a ciertas enfermedades culturales ha disminuido en un pequeño porcentaje, no obstante, se ha mantenido la medicina tradicional para curar estos padecimientos, el espanto, el mal aire, el mal de ojo entre otros han sido los más relevantes dentro de las culturas ecuatorianas. Se conoce que en la población de Esmeraldas no hay excepción en cuanto a las creencias de enfermedades culturales como el mal de ojo, el susto, los nervios, la caída de la mollera, los malos aires, en ocasiones algunas de estas son desencadenantes de un proceso patológico que debe ser tratado con urgencia uno de ellos es la caída de la mollera que dentro de la medicina científica es la deshidratación en niños menores de 2 años, no está mal visto que se utilicen curaciones de tipo medicinal para tratar dicha enfermedad, más sin embargo, debe ser atendida por un especialista médico para evitar complicaciones si se mostraran signos de severidad (1).

La medicina tradicional en la actualidad es un pilar fundamental y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se desarrolló en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (5).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores del pueblo mestizo del cantón Esmeraldas, 2019?

1.3. Justificación

El proyecto basado en las creencias acerca de las enfermedades culturales dentro de la población ecuatoriana tiene como fin el conocer la forma en que son tratadas y el uso de la medicina tradicional, además de tener un enfoque comunicativo, debido a que como personal de salud debemos estar adentrados en las comunidades para educar a los pobladores y/o sanadores para establecer un plan de cuidados, garantizando así una pronta recuperación de la salud en las personas que presenten diferentes patologías tanto medicas como culturales.

Las comunidades ecuatorianas necesitan el apoyo de la medicina científica es ocasiones puesto que hay enfermedades ancestrales que no solo se necesita de medicina tradicional sino también de medicina científica. La comunicación entre el personal de salud y los curanderos de las comunidades es de gran importancia ya que se conseguirá que la recuperación de las personas sea más pronta y más viable. No obstante, es importante capacitar al personal de salud y a los curanderos para que entre ellos se obtenga un plan de cuidados para mejorar la recuperación de los pacientes.

Con esta investigación se beneficiarán muchas personas, pero sin duda los beneficiarios directos serán los pobladores de las comunidades más alejadas ya que si capacitamos a la mayoría ellos transmitirán la información entre ellos y así se logrará una atención de calidad. Otros beneficiarios directos son los miembros del personal de salud que este en contacto con los curanderos ya que aprenderán de ellos y aprenderán que no solo con medicamentos farmacológicos se pueden curar ciertas enfermedades.

La curación de ciertas molestias debido al uso en ocasiones inadecuado de medicina tradicional, no siempre son enfermedades culturales y las tratan como tales por lo que se debe mantener una educación e interacción con los sanadores y curadores dentro de las distintas culturas del Ecuador y llegar así a un acuerdo mutuo y poder mantener la calidad de vida de la población. La obligación tanto como personal de salud como sanadores y curanderos es establecer un equilibrio en base a medicina científica y medicina tradicional para garantizar una estabilidad en la salud del paciente, brindando cuidados de calidad,

siguiendo normas y protocolos para conseguir la salud física, mental y emocional del paciente.

Es importante mencionar que el presente proyecto de investigación se desarrollará en pareja, debido a que el nivel de inseguridad en el cantón de Esmeraldas es altamente elevado, por situaciones de guerrilla del vecino país Colombia, lo cual dificulta el acceso a la hora de realizar el levantamiento de la información, se considera que el tema de investigación planteado es viable ya que reunirá características, condiciones técnicas, métodos, instrumentos, que permitirá el cumplimiento de metas y objetivos del mismo, el afán de iniciar un estudio de este nivel está enmarcado dentro del contexto de un enfoque multisectorial integrado, recogerá experiencias, opiniones y perspectivas de pobladores y/o sanadores del grupo a estudiar.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar las enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Establecer características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y/o pobladores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.
- Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según las percepciones de la población en estudio.
- Describir diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizado por los sanadores y/o poblador de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son las enfermedades culturales percibidas por los pobladores y/o sanadores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas?
- ¿Cuáles son las causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según las percepciones de la población en estudio?
- ¿Cuál es el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y/o pobladores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Plantas medicinales en los poblados del municipio de San Martín de las pirámides, estado de México, 2016.

La Medicina Tradicional (MT) vigente en México es una herencia ancestral sobre el conocimiento de plantas medicinales, que representan un patrimonio cultural. El objetivo de este estudio es determinar el estado que guarda el conocimiento tradicional sobre plantas medicinales entre los habitantes de Santiago Tepetitlán y la cabecera municipal de San Martín de las Pirámides. De las plantas medicinales en general (31,3%) de las plantas se usan principalmente para problemas del sistema digestivo, analgésicas (11.8%), sistema respiratorio (10.8%), piel (8.1%), traumatismos (7.5%), y las utilizadas en sistema reproductor (7.0%). Además. Las personas de la tercera edad y amas de casa son quienes mantienen el conocimiento del uso y aplicación de las plantas medicinales (6).

2.1.2. Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades, 2014.

En esta investigación se aborda el ejercicio de la medicina tradicional y natural, mediante de la teoría de las complejidades, desde una interpretación de la organización y existencia de los seres vivos, a partir de regularidades no aplicadas en la medicina alopática y la medicina bioenergética al atender al hombre y su entorno sociocultural, lo cual favorece una práctica médica más sistémica, eficiente y ética. Además, se procura perfeccionar la medicina bioenergética integrada por el enfoque sistémico complejo y su aplicación en diferentes escenarios (7).

2.1.3. La medicina complementaria en el tratamiento de las enfermedades tropicales desatendidas: accidentes ofídicos, 2017.

Según la OMS más de 1 billón de personas distribuidas en 149 países son afectados por enfermedades tropicales desatendidas, ocasionando daños económicos, sociales y psicológicos a los afectados, así como un elevado gasto estatal. El envenenamiento por mordedura de serpiente es una de las más desatendidas: se estima que anualmente de los casi 5 millones de mordeduras la mitad genera envenenamientos que ocasionan la muerte, amputaciones y otras secuelas severas (8).

Por ello, el objetivo de esta investigación fue identificar publicaciones en las que se hayan usado terapias complementarias o tradicionales o alguno de sus componentes. A través de una búsqueda en Pubmed en la que se encontraron 142 artículos, de los cuales 18 fueron seleccionados por tratarse de estudios in vivo para identificar el efecto antiofídico de los compuestos. Los estudios seleccionados se enfocaron en evaluar el efecto antihemorrágico, anti edematoso, anti necrotizante y de reducción de letalidad (8).

2.1.4. Evaluación etnofarmacológica de plantas con propiedades hipoglucémicas usadas en la medicina tradicional del sureste de México, 2015.

La Diabetes mellitus (DM), es una de las enfermedades crónico-degenerativas que ha ido en aumento la cual tiene impacto significativo sobre la salud, calidad y esperanza de vida de quienes la padecen. Esta investigación presenta los resultados etnofarmacológica de especies vegetales empleadas empíricamente en una comunidad del sureste mexicano para el control de la DM. La información se obtuvo en una comunidad de Tabasco, México a través de una entrevista estructurada TRAMIL y mediante la consulta de ejemplares de herbario. Obteniendo como resultado un total de 36 especies vegetales usadas para el tratamiento de la DM y todas ellas conocidas por uno o más nombres locales. De las que destacan cinco especies por su uso significativo TRAMIL (UST) para el control de la DM, siendo las más importantes *Tradescantia spathacea* Sw. y *Manilkara zapota* (L.) P. Royen (9).

2.1.5. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú, 2018.

Las desigualdades en el acceso y la calidad de atención en salud persisten, especialmente en poblaciones andinas, como la colectividad Chopcca. Se describe como objetivo el conocer la percepción sobre la atención en establecimientos de salud y las prácticas vinculadas al cuidado de la salud en residentes de centros poblados de la región Huancavelica. Este estudio de tipo transversal mediante cuestionario estructurado en 775 residentes de centros poblados urbanos y rurales de los distritos de Yauli y Paucará. Con el cual se obtuvo que un 68,7% refieren usar siempre plantas medicinales para curarse, 86,7% nunca realizó pago a la tierra, 81,4% no ha practicado el *coca qaway* o *sara qaway*. 88,5% acude al establecimiento de salud cuando enferma. 57,4% refiere que el personal de salud siempre brinda confianza y seguridad, dicha proporción es mayor en zonas rurales que urbanas (64,6% versus 28,8%). Las comunidades estudiadas demandan los servicios de salud ofrecidos por el sistema formal. Sin embargo, persisten prácticas culturales tradicionales, siendo la más importante el uso de plantas medicinales (10).

2.1.6. Síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú, 2012.

El estudio realizado en Ayacucho en el vecino país del Perú, tuvo como objetivo conocer el cuadro clínico, formas de diagnóstico y tratamiento de los pacientes que presentan el síndrome conocido como chacho y cuál era su prevalencia sentida en cinco distritos de Ayacucho. Mismo que tuvo un enfoque cuali-cuantitativo, que incluyó dos grupos de participantes, el primero (95) fueron pobladores o familiares de éstos, que alguna vez en su vida presentaron chacho, el segundo grupo (11) constituido por curanderos de cada comunidad, los resultados obtenidos indicaron que el tiempo de duración de la enfermedad fue menor de una semana en promedio y se evidenció que el tratamiento incluía, el consumo de gasolina, creso, kerosene, así como el pagapo (pago a la tierra). El consumo de medicamentos agrava la condición de salud del paciente. La prevalencia sentida varió entre 9,1 a 38,0 casos por mil habitantes y la mortalidad sentida entre 3,8 a 16,8 por diez mil

habitantes. Finalmente se determinó que el chacho es un síndrome cultural vigente, que debe ser reconocido y abordado por el personal de salud, brindando así la oportunidad, de armonizar los conocimientos ancestrales de la medicina tradicional con los biomédicos actuales (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Ubicación geográfica del Cantón Esmeraldas



El presente estudio se realizará en la provincia de Esmeraldas, en el cantón de Esmeraldas caracterizado por su territorio llano, con pequeñas colinas de un máximo de 30 msnm. Pequeñas elevaciones existentes. El clima de Esmeraldas varía desde tropical subhúmedo, subtropical húmedo y subtropical muy húmedo, con una temperatura media de 23 °C. Gran parte de su economía depende de la exportación de camarón y banano. Además de éste, se produce cacao, tabaco y café. Son importantes la pesca, la industria petroquímica y el turismo. Tiene artesanías de talla de coral negro, tela de árbol (damahagua), cestería de rampíra e instrumentos musicales. Su principal atractivo lo constituyen sus costas en especial las playas del sector sur así como sus reservas ecológicas como la reserva ecológica Cayapas Mataje, al norte, todo ello hace de la provincia uno de los destinos

turísticos más visitados del país La Provincia de Esmeraldas (Costa Norte Ecuatoriana) está conformada por los cantones de Esmeraldas, San Lorenzo, Eloy Alfaro, Muisne, Quinindé, Atacames y Río Verde. La provincia se encuentra situada en el extremo noroccidental del país, tiene una extensión de 15.216 Km.² La ciudad de Esmeraldas, su capital provincial, está ubicada al oeste de la desembocadura del río Esmeraldas, limita al norte con el Océano Pacífico, al sur con el cantón Quinindé, al este con el cantón Atacames y al oeste con el cantón Río Verde. De acuerdo con el plan de desarrollo del Municipio de Esmeraldas, “la provincia de Esmeraldas tiene una baja densidad pues apenas llega, en 1.990, a 20,7 habitantes por kilómetro cuadrado, una tercera parte de la densidad de la región Costa y apenas el 58,3% de la densidad nacional. A pesar de que la región Costa ha tenido un aumento significativo con relación a la proporción de habitantes que alberga, incrementando un 1,4% en 16 años, la provincia de Esmeraldas apenas ha aumentado un 0,2% en el mismo lapso (12).

2.2.2. Caracterización del pueblo mestizo del cantón Esmeraldas

Es el principal grupo étnico del país, mezcla entre europeos, indígenas, árabes, asiáticos y afrodescendientes. El mestizaje ecuatoriano comenzó a principios del siglo XVI, cuando los conquistadores españoles, tomaron como esposas y raptaron a mujeres indígenas violentamente. En la actualidad, y debido a sus características culturales, es común que muchos blancos e indígenas se auto identifiquen como mestizos. La siguiente tabla muestra la población que se auto identificó como mestiza en cada provincia, según el censo de 2010. El mestizaje es la mezcla racial y cultural de cuyo proceso surgen nuevas etnias y fenotipos. Con este término se designa al proceso histórico ocurrido en Latinoamérica con los pueblos nativos, a partir de la Conquista y la colonización españolas. También aplica para procesos de fusión étnico-cultural vividos en Estados Unidos, Filipinas y Sudáfrica. El Diccionario de la Real Academia Española (1822) reconocía como “mestizo” al adjetivo o nombre aplicado a toda “persona o animal nacido de padre y madre de diferentes castas”. Pero hace especial énfasis en el hijo de un español y una india (no al contrario; es decir, entre indio y española) (13).

2.2.3. Caracterización del pueblo afrodescendiente del catón de Esmeraldas

Etimológicamente el nombre de Afroecuatorianos procede, de Afros = descendientes de África, y ecuatorianos = nacidos en Ecuador, el camino de la historia de los descendientes de africanos en el Ecuador es largo y tiene muchos instantes que son poco conocidos para la mayoría de la ciudadanía. Explorar la historia de este pueblo, desde su desarraigo en el continente africano hasta llegar a lo que en nuestros días es el Ecuador, significa algo más que describir sucesos, rememorar datos y detallar cifras. Este pueblo fue ignorado y negado por la historia oficial, mantiene su naturaleza hospitalaria, acogedora, alegre, extrovertida y sencilla. En el pasado aceptaron el idioma español y la religión católica como medio necesario para construir, en la dispersión, la unidad que les permitirá consolidarse como pueblo afroecuatoriano. Otros elementos culturales destacables son: su espíritu acogedor y respetuoso de las culturas y pueblos ajenos; el optimismo y la alegría de vivir; la armonía con la naturaleza; el sentido religioso de la vida y de la muerte (14).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teoría Madeleine Leininger

La teórica estadounidense Madeleine Leininger reconocida por sus contribuciones a la teoría de enfermería, basándose en una teoría antropológica y en la ciencia de la enfermería desarrolla una teoría por convicción en que las personas de culturas diferentes ofrecen información y orientan a los profesionales en salud para recibir clases de cuidado. El modelo de enfermería transcultural creado por Leininger se enfoca en el cuidado holístico y comparativo en salud, en modelos de enfermedad de los grupos e individuos con respecto a sus diferencias e igualdades de acuerdo con su cultura, creencias y prácticas, con el único objetivo de proporcionar el cuidado de Enfermería apto para que sea congruente y sensible para las personas de culturas diversas (15).

La teoría de Leininger dentro de la medicina tradicional ha aportado diferentes bases teóricas debido a que el punto principal es el intercambiar conocimientos entre los curanderos ancestrales y el personal de salud, con el fin de brindar cuidados transculturales

y un método de etnoenfermería basado en creencias una visión interna, la cual permite adentrarse al descubrimiento de los cuidados basados en las personas dentro de las comunidades. El principal aporte obtenido de esta teoría es el ser capaces de documentar y vivir en carne propia las vivencias y principalmente los métodos de curaciones dentro de las comunidades, con el único objetivo de ofrecer cuidados integrales de calidad no solo con medicina rutinaria como medicación farmacológica, sino que con ayuda de la medicina tradicional proporcionar mejor calidad de vida a los usuarios (15).

El desarrollo de la etnoenfermería como un método investigativo que inicia con la etnociencia siendo esta el estudio sistemático de una forma de vida de los grupos culturales determinados para obtener vivencias y conductas netas de los miembros de las comunidades de tal modo que se percibe y se conoce su universo. Este método ayuda a los profesionales en salud a entender y comprender las enfermedades en un contexto cultural mismo que ayuda a adentrarse en su mundo y obtener datos relevantes en cuanto a la medicina tradicional utilizada en comunidades y poblaciones, es por esto que la teorista sostiene que para entender bien los significados y poder alcanzar un conocimiento cultural preciso es importante la investigación cualitativa (16).

2.3.2. Salud Intercultural

La interculturalidad en salud se refiere a un modo de convivencia en el cual un individuo, grupo o instituciones, con características culturales diferentes, conviven en armonía y se relacionan de forma respetuosa y refieren una mente abierta a la sociedad en general, es un contexto que se inclina hacia un respeto e igualdad sin pretender que una población se encime o se ponga debajo de otra. Lamentablemente, en nuestra región la diversidad ha sido sinónimo de desigualdad. Nuestra sociedad ha estado caracterizada por ser altamente inequitativa y por tener brechas sociales agigantadas. Ha reinado el etnocentrismo y los denominados blancos-mestizos han sido los que han ostentado el poder social y económico, pese a que Ecuador ha sido reconocido como un país pluricultural, se ha sometido a todos los pueblos a la lógica del mercado capitalista (17).

2.3.3. Salud Multicultural

Definiendo la cultura aplicada en el campo de la salud se abarca en un eje neurálgico en el análisis de los factores sociales asociados en los procesos de salud y enfermedad, a través, del reconocimiento de diferencias e igualdades culturales entre usuarios y el profesional de salud es posible analizar que el nivel de expectativa que cada usuario posee, las percepciones de salud y enfermedad que sale en la relación del personal de salud con el paciente, por lo general la comunicación del usuario con el personal de salud encargado en brindar los cuidados que este necesita es de gran importancia en el caso de ser de algún tipo de cultura en la que tienen otros pensamientos y opiniones en cuanto a la sanción (18).

Desde la antropología, cultura se define como un complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y su vida en sociedad. La cultura se entiende como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización. En el concepto de cultura convergen dos grandes dimensiones: una correspondiente a la ideacional o cognitiva que sintetiza el mundo simbólico de las personas, sus pensamientos, conocimientos y creencias adquiridas a través del aprendizaje, lo que podría llamarse el mundo de la conceptualización o de lo abstracto; y una dimensión material, que corresponde a cómo lo simbólico se manifiesta en conductas, prácticas, artefactos culturales y normas de relación social entre las personas (18).

2.3.4. Importancia de la Medicina Tradicional

La organización mundial de la salud afirma que más del 80% de la población del mundo usa alguna forma de la medicina tradicional para tratarse en el nivel primario de salud. La Medicina Tradicional tiene gran aceptación incluyendo el uso de las plantas, animales y minerales como recurso terapéutico, tanto como procedimientos manuales o no y la capacidad innata de cada individuo para regular los procesos vitales estimulados en forma adecuado al sistema nervioso. Se debe considerar que las raíces de este tipo de medicina son profundas, se encuentra entrelazada en el conocimiento y el vínculo del ser humano

con la naturaleza los cuales a su vez se relaciona con los valores de cada agrupación humana. La aceptación de este tipo de medicina presente en cada pueblo es vital en el manejo de las enfermedades para un enfoque holístico. Este contexto cultural determina que la gente se encuentra conectada íntimamente con los ritmos naturales del mundo, es decir, la relación que existe entre la tierra, el cielo y el ser humano. En la política de salud denominada “salud para todo en el 2005” fue aceptada por todos los países del mundo en una asamblea de la Organización Mundial de la Salud. La entrevista clínica es en esencia una relación humana y no solo un método para adquirir o proporcionar información, es importante que nos alejáramos de dogmas, en creer que la verdad científica está solo en determinado enfoque con respecto la actitud interrelacionar comunicativa, que forma parte inseparable de nuestra realidad (19).

2.3.5. Medicina Tradicional y Sistema de Salud

La enfermedad, sufrimiento y muerte, así como la motivación por conservar la salud, son considerados hechos biológicos, sociales y universales. Todos los grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir las enfermedades a través de un sistema médico que proporciona las acciones necesarias para recuperar la salud, procurar el bienestar del hombre y, al mismo tiempo, otorgar una explicación consistente al fenómeno de la enfermedad. Desde la antropología sociocultural un sistema médico se concibe como un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva. La forma en que estos elementos se organizan internamente, otorgando coherencia al sistema depende del modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina. En consecuencia, las medicinas son construcciones culturales que responden a necesidades de un entorno social específico y en los cuales es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual. Una política o enfoque intercultural en salud tiene al menos dos niveles de expresión: uno el de las acciones y actividades que materializan la interacción entre medicinas, y otro el de la cultura que sustenta los modelos médicos en interacción. Este último, el más complejo de desarrollar implica trascender desde la acción médica concreta hacia la implementación de un modelo pluricultural de salud y sociedad. Es un proceso que requiere transformaciones estructurales de largo plazo y

responsabilidades que sobrepasan a los actores del sistema de salud, pues son las estructuras del Estado en conjunto con las sociedades indígenas quienes deben establecer las bases para un proyecto multicultural de sociedad (18).

2.3.6. Antecedentes de la Medicina Tradicional

La experiencia humana, en la historia, está íntimamente ligada a las enfermedades de la humanidad y a la práctica de la medicina. El conocimiento de esta historia se remonta a tiempos primitivos, que hace posible observar cómo ha contribuido a la comprensión de los hechos humanos. Conocer el pasado, los logros del hombre, es percibir que este puede alcanzar, lo cual tiene gran significado científico, tanto en el presente como en el futuro. En el campo de la medicina tradicional, la historia explica las tentativas del hombre antiguo para luchar contra la enfermedad, valiéndose de los recursos que el medio natural pudo ofrecerle. Todos los grupos humanos, en el transcurso de su evolución, presentan rasgos comunes con respecto a las creencias, prácticas y recursos médicos, ya sean estos de orden material o espiritual. Estas se interrelacionan y conforman un conjunto que rige la conducta del hombre en relación con el mundo que le rodea. Dicha concepción se expresa claramente en la manera de interpretar la salud, la enfermedad, la causa, efecto y el proceso de desarrollo. El hombre primitivo, sin poder explicarse las reacciones extrañas sentidas en su organismo, acudió a recursos mágicos, religiosos, y a prácticas tales como el uso de plantas y raíces para poder curar sus dolores, y así fue seleccionando todos los productos naturales que tuvieran una acción real o imaginaria en este sentido. A través de la historia, a los sistemas médicos basados en formas primitivas de pensamiento, se les ha llamado genéricamente "Medicina Arcaica". Se sabe que "el hombre primitivo" asociaba la enfermedad y las heridas físicas con lo sobrenatural y acudía a la magia para arrojar del cuerpo las inexplicables fuerzas malignas. Por lo tanto, los primeros practicantes de la medicina fueron los hechiceros-sacerdotes y los curanderos (20).

Esta medicina se basa en el animismo. El animismo se caracteriza por la existencia de espíritus invisibles que rodean al hombre continuamente y lo impactan psicológicamente, pudiendo causarle enfermedad y muerte. En el sentido estricto de la palabra "el animismo es la teoría de las representaciones del alma; en el sentido amplio, es la teoría de los seres

espirituales". Esto explica el por qué, en diferentes sociedades, existen grupos que buscan en determinadas plantas, árboles, cerros, piedras, ríos y lagos, espíritus que al invocarlos con ceremonias especiales den alivio o solución a los problemas que les aquejan. Por otra parte, el conocimiento de las propiedades curativas de plantas y raíces resulta de las observaciones hechas por los primeros cazadores, quienes mientras perseguían a los animales de caza lograron observar que estos, cuando manifestaban enfermedad, seleccionaban instintivamente las plantas que ingerían con mayor frecuencia, y las abandonaban por completo cuando el mal desaparecía. La distinción entre plantas nutritivas y venenosas se cree que fue aprendida por experiencia individual o colectiva, y luego incorporada a la tradición comunal. Independientemente del valor que tiene el descubrimiento de las plantas por los cazadores y recolectores, documentos históricos y la tradición oral y el ejemplo de muchos pueblos del mundo, demuestran que el uso de plantas, su preparación, así como los recursos de orden mágico-religioso, fueron originalmente revelados a través de sueños o de manifestaciones de carácter espiritual a determinados individuos, con la finalidad de ayudar a sus semejantes en la solución de los problemas de enfermedad (20).

2.3.7. Medicina Tradicional en el mundo

Alrededor de todo el mundo ha renacido en los últimos años el interés sobre la medicina tradicional, en China la medicina tradicional representa el 40% de toda la atención de salud prestada, en India el 65% de las comunidades rurales utilizan la medicina tradicional para atender las necesidades de los usuarios en su mayoría. El uso de los medicamentos en los países desarrollados se ha engrandecido, así como medicamentos complementarios y alternativos. La medicina complementaria y alternativa denominadas actualmente medicina tradicional se utiliza normalmente para tratar o prevenir las enfermedades y para mejorar la calidad de vida de toda la población (21).

Los países donde la medicina tradicional se usa popularmente en la atención primaria de salud necesitan urgentemente una política nacional, y los gobiernos cada vez son más conscientes de ello. Por ejemplo, en la Región del Pacífico Occidental, en 1994 sólo tenían

una política nacional de medicina tradicional cuatro países; para 2001 la cifra había aumentado a 14. En general, la política debe incluir la definición del papel del gobierno en el desarrollo de la medicina tradicional dentro del sistema de atención de salud e indicar una misión, con metas y objetivos. La integración de la medicina tradicional en el sistema nacional de salud hará que ambos sistemas puedan funcionar conjuntamente de manera eficaz, en beneficio del gobierno, de los pacientes y de los consumidores (21).

2.3.8. Medicina Tradicional en Latinoamérica

La utilización de la medicina tradicional en países de América Latina ha entrado en una nueva etapa. Con el gran incremento de la demanda de alternativas terapéuticas ajenas en conceptos y prácticas al modelo científico biomédico, la medicina tradicional se encuentra encuadrada hoy día en un contexto que hace algunos años no existía. Prueba de ello es el notable crecimiento de algunos de sus recursos en países industrializados, mismo que ha venido acompañado por cambios en la composición de la oferta de servicios terapéuticos, formas distintas de entender la salud y la enfermedad, así como la utilización combinada de muchas de estas formas terapéuticas. Actualmente, la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina a pesar de su presencia dependiente de los sistemas oficiales de salud y de la situación de ilegalidad que comúnmente guardan. Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la Organización Mundial de la Salud y la propia Organización Panamericana de la Salud de quienes han nacido intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar formas distintas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria a la salud. De igual forma, algunas organizaciones de la sociedad civil trabajan apoyando la medicina tradicional a diferentes niveles en varios países de la región y, sin embargo, existen múltiples dificultades que impiden la consolidación de programas en medicina tradicional (22).

El Parlamento Latinoamericano celebró en marzo del 2006, en su Sede Permanente, la Reunión del Grupo de Trabajo en Medicina Tradicional, Alternativa y Contemporánea, de la Comisión de Salud, reuniendo a parlamentarios de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile,

Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela para discutir la propuesta de Ley Marco sobre medicina tradicional y medicinas complementarias que presentó la Secretaría de Salud de México, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, aprobándose en lo general (19).

2.3.9. Medicina Tradicional a Nivel Nacional

En nuestro país no se le ha dado gran importancia la medicina tradicional como actividad ya que más bien ha sido vista como un área no productiva. Y por esto no se ha creado una correcta promoción de los sitios que realizan prácticas médicas tradicionales, desde un principio hasta la actualidad las formas de transmisión de los conocimientos ancestrales entre estas la medicina tradicional han sido enseñadas oralmente, simbólicamente, mediante grabados, a través de rituales y mediante la numeración binaria. Al igual que su manera de darse a conocer en la sociedad, la medicina tradicional su “difusión sobre el uso y aplicación se los realiza hasta la actualidad a través de ferias campesinas”. Entre estas, Ferias agroecológicas, ferias de salud ancestral y ferias locales en general, además otra manera que se han dado a conocer la medicina tradicional esta la migración local, nacional e internacional (23).

El Ecuador es un país intercultural y pluricultural, de creencias ancestrales que son endosadas de generación en generación por lo que se caracteriza por su manera particular y diferente en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; así como también su amplia gama de plantas medicinales utilizadas para la rehabilitación de los pacientes con respecto a su salud. Al hablar de medicina ancestral es adentrarse en un mundo maravilloso de experiencias y conocimientos, es decir es redescubrir el mundo que nos rodea desde otra óptica, desde aquella que se relaciona con creencias indígenas populares, una realidad que el campo de la medicina occidental todavía no ha logrado investigar en su totalidad menos aun asimilarla en su proceso de salud-enfermedad, lo cual puede estar desapareciendo ante nuestros ojos: mueren los Taitas más ancianos y es como si desapareciera una enciclopedia de conocimientos sobre las plantas y sobre sus usos para curar los males, además la medicina ancestral forma parte del grupo de reglas, modelos, ritos, que son propios del grupo social que acude a ella ya que están familiarizados con determinados símbolos religiosos y la práctica de rituales los cuales tienen como objetivo

la búsqueda de tratamiento para las diferentes enfermedades basándose en la aparente disparidad de prácticas con una cohesión de hechos y conocimientos. Teniendo en cuenta que para un practicante de la medicina ancestral la naturaleza tiene vida por esta razón los elementos naturales tienen vida y pueden actuar en la relación salud-enfermedad ya que es considerado como un todo lo cual puede ser dividido de acuerdo a sus necesidades de comprensión (24).

2.3.10. Tipos de Medicina Tradicional

Existe una gran variedad de técnicas y procedimientos dentro de la medicina complementaria y alternativa. El Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria de Estados Unidos, organismo gubernamental, clasifica estas terapias en cinco categorías:

- **Sistemas integrales o completos** Constan de un sistema completo de teoría y práctica. Algunos ejemplos son la Homeopatía, la Naturopatía, el Ayurveda y la Medicina Tradicional China, que incluye la acupuntura.
- **Terapias biológicas** Se caracterizan por el empleo de sustancias como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos son los suplementos dietéticos, productos de herboristería, y sustancias como el cartílago de tiburón, terapias aún no probadas desde el punto de vista científico.
- **Métodos de manipulación y basados en el cuerpo** Son métodos que se centran en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo, por ejemplo la quiropráctica, la osteopatía, la quiropraxia, reflexología, shiatsu, la aromaterapia y los masajes.
- **Enfoques sobre la mente y el cuerpo** Incluye prácticas que concentran la interacción entre la mente, el cuerpo y comportamiento, y técnicas de control mental que afectan las funciones físicas y promueven la salud. Entre ellas destaca el yoga, la meditación, la oración, la curación mental y terapias creativas relacionadas con el arte, la música o la danza. En este apartado se incluirían aquellas que promueven el origen emocional de la enfermedad y, por tanto, la curación mediante la resolución

del conflicto (Nueva Medicina Germánica del Dr. Hamer, bioneuroemoción, biodescodificación, bioprogramación, etc.).

- Terapias sobre la base de la energía Se basan en el empleo de campos de energía para influir en el estado de salud. Algunos ejemplos incluyen Tai chi, Reiki, Qi gong (chi-kung), terapia floral o toque terapéutico. Estas técnicas tratan de afectar a los campos que supuestamente rodean y penetran en el cuerpo humano. Otras, como las terapias bioelectromagnéticas (terapia biomagnética o con campos magnéticos), utilizan de manera no convencional campos electromagnéticos o de corriente alterna o directa con el mismo fin (25).

No existe una sola medicina alternativa. La medicina alternativa es un concepto para todas las medicinas tradicionales o naturales que no son parte de la medicina ortodoxa. Aquí les presentamos algunos tipos de medicina alternativa.

Principalmente se puede distinguir entre 5 tipos de medicina alternativa (según el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) de los Estados Unidos) : terapias biológicas, enfoques sobre la mente y el cuerpo, métodos para manipular el cuerpo, el sistema médico alternativo y terapias sobre la base de la energía.

Terapias biológicas

Las terapias biológicas son por ejemplo el uso de plantas medicinales que se utilizan desde la época prehistórica. Existen muchas plantas que contienen o producen sustancias que se puede utilizar para hacer medicina que cura y alivia enfermedades. Para crear medicina a través de las plantas se usa las hojas, semillas, flores, cortezas y raíces de plantas como la tila, la pasionaria o el café. Muchos medicamentos de la medicina ortodoxa tienen su base en las plantas medicinales, por ejemplo, la quinina, la aspirina, el opio o la digital que replican o aíslan los principios activos de algunas plantas medicinales.

Enfoques sobre la mente y el cuerpo

La idea de esta forma de la medicina alternativa es afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Existen varias formas de este tipo de la medicina alternativa. Los más populares y conocidos son la meditación y la oración. Otras formas son por ejemplo el Reiki que viene de Japón. "La práctica del reiki se fundamenta

en un emisor o canal que, a través de sus manos o de otros métodos -según el nivel- , transmitiría el reiki (fuerza natural que da vida) a un receptor que puede ser él mismo u otra persona, con el fin de paliar o eliminar molestias y enfermedades"

Métodos para manipular el cuerpo

Los métodos para manipular el cuerpo son muy populares y conocidos en todo el mundo. Estos métodos por ejemplo son el masaje corporal que no solo sirve para relajarse y calmar el estado mental de una persona sino también para aliviar el dolor en los pacientes y mejorar problemas como la celulitis.

Otros métodos para manipular el cuerpo son la quiropráctica, la osteopatía y la acupuntura. El tratamiento de la acupuntura consiste en el uso de finísimas agujas que cuando están clavadas en la piel del paciente restauran el flujo energético (26).

2.3.11. Enfermedades Identificadas en la Medicina Ancestral

Todas estas enfermedades tienen fuerte influencia en el bienestar familiar. El primer impacto que causan en los miembros familiares es la de una sensación de debilidad y miedo ante supuestas fuerzas extrañas nocivas que quieren doblegar o poner a prueba a la familia. Esta percepción hace que la mayoría de los miembros de familia que se consideran como cumplidores de las normas y preceptos sociales, culturales y morales del buen vivir participan del problema y aportan espontáneamente en la curación del enfermo, ya sea ayudando a conseguir los "remedios" o al agente de medicina tradicional adecuado o encomendando al enfermo y su familia a la divinidad, o apoyando con medidas protectoras para el hogar y la familia contra las envidias u odios de personas que quieren hacer el mal (27).

2.3.11.1. Espanto

Esta es una de las enfermedades más frecuentemente referida. Es ocasionada por una pérdida del alma o una contaminación espiritual, afecta más a los niños, sin embargo, puede suceder en adultos sean hombres o mujeres y en las embarazadas. Es producto al

parecer de una experiencia aterradora "se caen", "se caen al agua", "se les hace asustar", cuando tienen "fuertes impresiones de algo", "cuando se caen en una acequia, quebrada, río o en la piscina". El espanto por agua es más peligroso según la referencia de un agente de medicina tradicional. Se manifiesta como nerviosismo, trastornos del sueño, diarrea verdosa, vómito verdoso cortado, fiebre, no quieren comer, orina amarilla. En los niños aparecen unas "bolas detrás de las orejas", "un ojo se vuelve más chiquito", lloran mucho, tienen mucha sed, en las noches "brincan y lloran", "les brinca la ingle", al mirarlos a los ojos se asustan y gritan, se les aparecen cosas feas. Los adultos se van adelgazando, no quieren comer, tienen decaimiento, están aburridos, tienen con facilidad iras, en pleno sol tienen frío. Cuando alguien se espanta su espíritu se sacude bruscamente y requiere de rápida ayuda porque puede volverse grave y puede llevar a la muerte (28).

- Tratamiento

Fregarles con manteca de cacao y colocarles hojas de granadilla en el pecho y la espalda, sujetando con una venda.

Limpiarles todo el cuerpo con dos huevos, luego soplar trago o colonia en el pecho y la espalda, luego barrerles con un ramo de ruda.

Cuando el espanto es de agua, es decir, al caerse en alguna fuente de agua, se recomienda sumergirle en el mismo sitio de la caída, "levantarle y se le viene trayendo, diciendo ¡vamos!". Se recomienda dar a beber durante tres días una infusión preparada con 1 manojo de pepas de calabaza, 1 manojo de pepas de taxo, 3 piedras de la mitad de la quebrada.

Se sopla trago y humo de tabaco en forma de cruz en la espalda y pecho, rezando el credo, luego se le sacude de los pies.

Se prepara un ramo de plantas del campo y se le barre todo el cuerpo, luego soplar trago en la espalda y el pecho.

Con cuatro piedras recogidas en una quebrada, frotar todo el cuerpo, y luego colocar cada piedra en una esquina de la manzana donde vive.

Frotar con ají caliente todo el cuerpo, luego quemar el ají en el fuego. En todos los casos abrazarles con la cabeza hacia abajo y sacudirles diciendo "shungu" tres veces. Finalmente es conveniente soplar el trago o colonia en forma de cruz romana en el pecho y espalda. Un agente de medicina tradicional recomienda que siempre se sople el humo del tabaco, mientras se está curando al enfermo, puesto que previene el dolor de cabeza al agente. Otro recomienda que el agente deba ser una persona de carácter fuerte para que no le contagie el mal (29).

2.3.11.2. Mal Aire

El mal aire es el mayor asesino de los niños, y su responsable es el viento. Existen dos tipos de mal viento, los fuertes y los débiles. Los primeros afectan a los hombres y deben ser potentes y los segundos afectan a los niños que son más débiles. Su forma de actuar es provocando un desequilibrio caliente frío cuando una persona ha estado o permanece en lugares donde no se debe como por ejemplo en terrenos, quebradas, montes, sitios alejados o solitarios. Un signo de haber contraído esta enfermedad es que, al estar en los sitios anteriormente descritos, se siente que el cuerpo se corta denominados escalofríos. Un agente refirió que también se presenta cuando se sale abrigado a la neblina y es entonces cuando algún espíritu maligno se le pega, generalmente afecto a las personas débiles. Provoca una gran debilidad en la persona, además de dolor de cabeza, fiebre, diarrea, reumatismo, vómito, convulsiones y escalofríos (30).

- **Tratamiento**

Quemar incienso, romero, palo santo, hacer pasar al enfermo sobre el humo, fregando el cuerpo con agua y tabaco y se le barre con un ramo de ruda, marco y chilca ahumados en el incienso. Se deben realizar tres curaciones en tres días distintos.

Se limpia con huevos fumando tabaco y soplando el humo hacia el enfermo, se friega el cuerpo con ramas de chilca, ruda, ortiga, limpiar con un huevo y tomar infusión La cogida del cerro es una variante del mal aire y se debe al estar en contacto con agentes malignos que habitan en las cumbres de las montañas, en los barrancos, rocas y cuevas. Se mueven estos espíritus con la niebla de los páramos y cuando alguien se queda demasiado tiempo en estos lugares donde viven estos espíritus, contraen la enfermedad. Se manifiesta con

vómito, diarrea, dolor, palidez, la persona se demacra y finalmente viene la muerte. Atacan a las personas miedosas pero sobre todo a quienes tienen falso corazón, mal carácter y mala vida. Su tratamiento es similar al mal aire, sin embargo, el propósito es expeler del enfermo el espíritu con olores fuertes ya que la mayoría de los agentes espirituales tienen una aversión a estos olores. Estos espíritus se creen son responsables de los nacimientos de niños albinos, tullidos o incluso muertos puesto que atacan a mujeres embarazadas que son las más débiles. Un rasgo importante es que los niños, para evitar ser cogidos del cerro, llevan pequeñas bolsitas con sustancias de olores nauseabundos, que alejan a estos espíritus mientras que los olores agradables los atraen (31).

2.3.11.3. Mal de la Brujería

La mala suerte y la brujería emanan del ser humano y ya no de fuerzas externas como las anteriores. Es producto de una vida desviada que puede afectar a la persona, a su familia o sus propiedades. Un mal vivir se relaciona con la mala suerte. Este mal vivir pueden ser peleas conyugales, familiares o con los vecinos, vagancia, alcoholismo y sobre todo adulterio. Provoca accidentes, muerte de animales o la muerte de las personas. Se cura con una vida apropiada, que a la vez que es cura es prevención, por tanto hay que ser servicial, dedicado a la mujer, a los hijos a los parientes, y colaborar con el trabajo comunal. La enfermedad que provoca la persona siniestra ataca a las crías bonitas de los animales y es provocada por poderes malignos que emanan de ciertos seres humanos que tienen mal corazón y vida inapropiada. Es gente mentirosa o codiciosa y que tienen relaciones extramatrimoniales. Esta enfermedad viaja por el aire, afecta a los animales sobre todo a los cuyes que son los más susceptibles por ser pequeños y débiles. Esto ocurre por ejemplo si se pelan los esposos y luego están cerca de un animal tierno, éste muere con diarrea rápidamente. En los seres humanos se presenta como bocio, o como infestaciones de parásitos. Su tratamiento es a base de hierbas con las que se limpia a la persona. En el caso de los animales, una cura consiste en afearlos para lo cual se les refriega con ceniza (32).

2.3.11.4. Mal de Ojo

Finalmente, dentro de esta categoría de curanderos y de enfermedades que ellos se encargan de curar, mencionaremos el Mal de Ojo (o simplemente Ojo), el cual es producido por la mirada de las personas. Se cree que hay personas que tienen “mucho

electricidad “en la vista, y que al mirar a otra hacen daño; esto no quiere decir que quieren ocasionar un mal, ya que también pueden causar el mal de ojo a una persona a quien miran con simpatía. La sintomatología se presenta con dolor de ombligo, pérdida de apetito mucho apetito, dolores de espalda o de cabeza, diarrea, vomito. Cuando se trata de un “ojo reventador” se producen espasmos. Para el diagnóstico de este mal se puede recurrir a la medida de la cinta como en el caso del espanto, pero hay curanderos que miden el dedo medio de la mano: si el de la una mano está más largo que el de otra, entonces hay mal de ojo. También se comparan los ojos: si el uno está más chico que el otro, entonces hay enfermedad. Para proceder a la cura, se hace un preparado con montes y agua bendita. Parte de este preparado se da de beber al enfermo durante tres días, y también se procede a sobarlo durante tres días con lo que ha sobrado de la preparación. Una vez realizado este tratamiento se vuelve a medir con la cinta, o de acuerdo al método del tamaño del dedo o del tamaño del ojo, según como se haya procedido anteriormente. En el caso de que la enfermedad persista se deberá repetir el tratamiento, pero esta vez se someterá además al enfermo a un baño diario durante los tres días (33).

2.3.12. Niveles de conocimiento de Medicina Tradicional

Los niveles de conocimiento de medicina tradicional en el Ecuador. El conocimiento médico tradicional en el Ecuador tiene tres niveles, que se detallan a continuación:

- Primer Nivel

Aquellas personas que curan con plantas, llamados yerberos o curanderos.

- Segundo Nivel

De los que curan con sus manos, que son los sobadores y las parteras.

- Tercer Nivel

A quienes curan con alucinógenos y el poder de su mente que son los chamanes, que entre los quichuas los llaman Yagchas y entre los Shuar los llaman Uwishines. El tercer nivel es el más alto en la escala de formación de los agentes de salud de la medicina tradicional (34).

2.3.13. Plurinacionalidad e Interculturalidad en la Constitución Ecuatoriana

Desde hace algunas décadas, los pueblos y nacionalidades del Ecuador han sostenido una dura lucha para que la sociedad y el Estado ecuatoriano reconozcan formalmente la existencia de sus sistemas culturales ancestrales. La Constitución del 2008 cristaliza en gran parte las demandas defendidas por este sector y establece los fundamentos de las nuevas relaciones de convivencia entre los/as ecuatorianos/as. La definición del Estado como plurinacional e intercultural en la Constitución (Art. 1), presenta un reto ineludible a la sociedad ecuatoriana para repensar los paradigmas, normas e instituciones que organizan la vida social en el país. La nueva Constitución reconoce la existencia de las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas dentro del Estado ecuatoriano, estableciendo los derechos colectivos que los ampara y definiendo el contenido los alcances de la plurinacionalidad (Art. 57). Se reconoce y garantiza, entre otros, el derecho a mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización en sus territorios legalmente reconocidos y tierras comunitarias de posesión ancestral (35).

Con respecto a 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 agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional. Además, el art. 363 añade que el Estado garantizará las prácticas de la medicina ancestral mediante el reconocimiento, respeto y promoción de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. Sólo en el marco de estos derechos colectivos y garantías constitucionales es posible pensar en la construcción de un Estado intercultural. Habitualmente se suele oponer la plurinacionalidad y la interculturalidad como conceptos contradictorios. Pero un análisis más detenido sobre estos principios nos ayuda a ver, ahí donde algunos observan distancias, más bien cercanías, y donde ven contradicciones irreductibles, más bien

complementariedades. El concepto de interculturalidad se refiere a la posibilidad de un dialogo entre sistemas culturales diferentes que posibiliten el mutuo enriquecimiento y la creación de nuevas formas de interrelación y actuación que redunden en beneficios para todos los grupos sociales. La interculturalidad, al mismo tiempo que promueve el fortalecimiento de los diferentes sistemas de salud, abre la puerta para modelos de salud inéditos que se irán decantando en el mediano y largo plazo como resultado del diálogo e intercambio de conocimientos entre los diferentes sistemas de salud. “(La interculturalidad es un) proceso político que busca construir sociedades y Estados respetuosos de las diversidades y de los derechos de las diferentes culturas para que puedan contribuir de forma propositiva a la construcción de países realmente democráticos, a través de nuevas relaciones de poder entre culturas y pueblos” (36).

2.3.14. Sistema Formal y No Formal de Salud

Los sistemas médicos son estructuras pluralistas en los que la medicina formal es un componente en relación competitiva o complementaria a otras alternativas terapéuticas, tomando en cuenta las culturas médicas tradicionales. Partiendo de que un “sistema” es un conjunto de reglas o principios sobre una materia, racionalmente enlazados entre sí para lograr un objetivo, se consideran a las culturas médicas tradicionales como un sistema no formal de salud, actualmente denominado medicina tradicional, que ya no constituye un saber popular simple, sino que está basado y fundamentado en conocimientos complejos y bien estructurados, en los que también se incluye la búsqueda de una etiología; es decir una anamnesis completa en la que el paciente deberá confesar al curandero con total confianza los aspectos más íntimos de su vida, sus conflictos internos, sus problemas intra y extra familiares que podrán ser una pauta para encontrar la causa de la enfermedad. Los sistemas formales y no formales poseen identidad cultural propia y gran participación popular. En la medicina tradicional los recursos humanos son propios de la comunidad, siendo los encargados de mantener la tradición popular y transmitirla de generación en generación, evitando que esta se extinga y desaparezca, fomentando la utilización de todo lo que la tierra y la naturaleza brindan. Como principales representantes de este sistema encontramos:

- Curandero

- Fregadores
- Hierbateros
- Comadronas
- Brujos

Curandero Es un agente de salud no formal, que luego de ser descubierto desde temprana edad por un anciano sabio, realiza un aprendizaje ancestral y familiar, es capaz de curar y limpiar las enfermedades del campo. Es un individuo más de la comunidad, que realiza sus actividades en forma normal como el resto de los miembros. Tiene el firme deseo de ayudar y se considera un instrumento o un intermediario de Dios y de los “espíritus” para conseguir la salud. Los miembros de la comunidad lo respetan y fomenta el cumplimiento de los mandatos divinos. Son los encargados de armonizar la naturaleza visible como tal; lo sublime, lo divino, lo que se encuentra en otra dimensión; y el infierno, donde moran algunos espíritus.

El curandero no mantiene oposición o enemistad con el sistema formal de salud, es así que en ocasiones recomienda que ciertas enfermedades de Dios sean tratadas por el médico y no por el sistema no formal; sin embargo, se considera perseguido por los agentes de salud formal, inclusive por las autoridades del pueblo. Se diferencia del brujo por su franco afán de ayudar y porque no “realiza trabajos” para hacer daño a otras personas.

- Parteras o Comadronas

Son las mujeres que han aprendido a cuidar, diagnosticar y atender a la mujer en las etapas de embarazo, parto y puerperio. Son capaces de solucionar problemas durante el embarazo como mala posición fetal, donde posicionan al feto para que se produzca un parto vaginal; conocen todas las técnicas y remedios para evitar embarazos deseados y con problemas. Educan y dan a conocer todo tipo de recetas y consejos para curar las menstruaciones dolorosas y las hemorragias. Posteriormente al parto, realizan prácticas que ayudarán a que la mujer reanude el trabajo de campo, fortaleciendo el cuerpo, con el baño, bebidas y uso de fajas.

- Hierbateros

Son aquellos que tratan las dolencias con hierbas medicinales, realizan “limpias” y purificaciones. Pueden curar enfermedades del campo utilizando “escobas de hierbas” que son ramos de varias plantas con poder energético de absorción del mal, como la ruda utilizada como amuleto para prevenir el mal. Relacionan lo empírico con lo racional y utilizan medicamentos conocidos a nivel popular y de venta libre. Fregadores Son miembros de la comunidad que mediante masajes alivian daños musculares, articulares y en algunos casos resuelven problemas de fracturas o luxaciones. Este personaje utiliza medicina formal, aplica compresas, fomentos, vendajes, tiene gran demanda y aceptación en la comunidad (37).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud (Art. 3 y 32). En el Art. 35 se hace especial referencia a los grupos de atención prioritaria que deben recibir las personas y grupos en riesgo, quienes recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. Uno de los grandes avances en la constitución es el Art. 364, donde se cita a las adicciones como problema de salud pública y la responsabilidad del Estado de desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito (35):

“Art. 66 determina aspectos íntimamente relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. c)

La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes”.

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

“Art. 32: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a 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 en 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”.

Régimen del Buen Vivir

“Art. 363: El Estado será responsable de:

- 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*
- 2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*
- 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.*

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*

2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud

Siendo la atención de salud con un enfoque intercultural un aspecto central del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador, el proyecto ayuda a fortalecer el derecho a la salud y su protección como lo establece en (38):

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

“Art.13: Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general”.

“Art. 15: La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la

prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo”

2.4.1.3. Plan Nacional del Desarrollo 2017 -2012 Toda una Vida:

El Plan Nacional del Desarrollo enfocado en las necesidades de la población en general busca el bienestar físico y mental de toda la población en general, sin duda alguna la creación de todos estos objetivos será de índole público y de beneficio para todos y cada uno de los ecuatorianos (39):

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos.

2.4.1.4.Ley de Derechos y Amparo del Paciente.

Considerando:

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

Que, estos derechos sólo pueden ejercerse dentro de un marco legal que precautele la inmediata atención de las personas en casos de emergencia en los servicios de salud;

Que, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su

privacidad y dignidad; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales, expide la siguiente (40).

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

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

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

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

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

2.4.1.5. Convenios, Acuerdos Internacionales

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) a pesar de no ser vinculante, explicita el derecho de toda persona a la integridad física, mental y moral. Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966): Establece que los Estados reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Carta de Ottawa para la promoción de la salud: La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en 1986, definió las siguientes líneas estratégicas. Adelaide (1988) donde se hace un énfasis en la formulación de políticas públicas saludables. Las políticas públicas en todos los sectores influyen en los determinantes de la salud. La salud es tanto un derecho humano como una inversión social. Es necesario formar alianzas en toda la sociedad. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, reunida en 1990, que adoptó la Declaración de Caracas, la misma que define las bases de la reforma a la salud mental en América Latina, la que fue ratificada en la reunión de Brasilia de noviembre del 2005, en la que se advierte (41):

- *La elaboración de políticas públicas saludables*
- *El reforzamiento de la acción comunitaria*
- *La creación de ambientes favorables*
- *El desarrollo de las aptitudes personales*
- *La reorientación de los servicios sanitarios.*

“Que los servicios de salud mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales que se han hecho más evidentes en estos 15 años, tales como:

- *“La vulnerabilidad psicosocial, que incluye la problemática de las poblaciones indígenas y las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis, que se ha incrementado notablemente;*

- *El aumento de la mortalidad y de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia, derivados de problemas relacionados con la salud mental;*
- *El aumento de la demanda de servicios por parte de la sociedad que facilite la adopción de medidas efectivas de prevención y abordaje precoz de la conducta suicida y de abuso de alcohol; y*
- *El aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental, en especial con referencia en atención a las víctimas.”*

Sundsvall, (1991): En esta 3ra Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se enfatizó en la creación de entornos saludables, propicios para la salud.

Yakarta 1997: La 4ta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, organizada en Yakarta, es la primera en dar participación al sector privado en el apoyo a la promoción de la salud. Ofrece una oportunidad de reflexionar sobre lo aprendido con respecto a la promoción de la salud, reconsiderar los determinantes de la salud y señalar estrategias necesarias para resolver las dificultades de promoción de la salud en el siglo XXI. Tratado Interamericano para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Minusvalías. Es el primer tratado internacional orientado específicamente a defender los derechos de las personas con trastornos mentales, suscripta en Guatemala el 8 de junio de 1999. La Carta de Bangkok 2005: La Carta de Bangkok para la Promoción de la salud establece las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los determinantes de la salud mediante la promoción. Su propósito es fomentar la salud a través de valores, principios y estrategias de acción. Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad - 2006, habla sobre el irrestricto apego a derechos humanos, en todas las acciones tendientes a proteger a las personas con capacidades diferentes. El Consenso de Panamá 2010: La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con el co-auspicio del Gobierno de Panamá, convocó la Conferencia Regional de Salud Mental en la Ciudad de Panamá los días 7 y 8 de octubre del 2010, presenta los siguientes puntos:

Impulsar la implementación de la Estrategia y plan de acción sobre salud mental mediante un proceso que debe adaptarse a las condiciones particulares de cada país para poder

responder de manera apropiada a las necesidades actuales y futuras en materia de salud mental. Fortalecer el modelo de atención comunitaria en salud mental en todos los países de la Región, de manera de asegurar la erradicación del sistema manicomial en la próxima década. Reconocer como un objetivo esencial la protección de los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental, en particular su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluidos en la comunidad. Identificar en los escenarios nacionales los desafíos actuales y emergentes que demandan una respuesta apropiada por parte de los servicios de salud mental, en especial la problemática psicosocial de la niñez, la adolescencia, las mujeres, así como de los grupos poblacionales en situaciones especiales y de vulnerabilidad. Incrementar la asignación de recursos a los programas y servicios de salud mental y lograr una equitativa y apropiada distribución de los mismos, en correspondencia con la carga creciente que representan los trastornos mentales y por el uso de sustancias, entendiendo que la inversión en salud mental significa una contribución a la salud y al bienestar en general, así como al desarrollo social y económico de los países.

Su mensaje es claro: "La década del salto hacia la comunidad: por un continente sin manicomios en el 2020". La 8va Conferencia de Promoción de la Salud (Helsinki 2013), tiene como eje central "la Salud en Todas las Políticas" (SeTP), parte del reconocimiento de que el sector salud, por sí solo, no es capaz de resolver los problemas fundamentales de la salud pública, que es necesario además que las políticas en otros sectores consideren siempre una evaluación del impacto en la salud (EIS). Salud en Todas las Políticas (SeTP) es un enfoque de la política pública en todos los sectores que toma en cuenta las implicancias de salud en las decisiones, busca generar sinergias, y evitar impactos negativos en la salud, con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud (41).

2.4.2. Marco Ético

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

Tomando en cuenta a las pautas internacionales Biomédicas del Código de CIOMS, los tres principios éticos que debe existir en cada uno de los profesionales que desempeñan las

diferentes funciones en salud y que debe ser aplicada a todos los seres humanos son: respeto por las personas, beneficencia y justicia, de esta manera es como se aporta para dar una atención de calidad y calidez humana (42).

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

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

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

2.4.2.2.Código de Helsinki.

Principios generales

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica" (43).

Consentimiento informado

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a

familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. El bienestar del sujeto debe estar siempre por encima de los intereses de la ciencia y de la sociedad. Se reconoce que cuando un potencial participante en una investigación es incompetente, física y/o mentalmente incapaz de consentir o es un menor, el consentimiento debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo (43).

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

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal. Son inherentes a la enfermería el respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto (44).

2.4.2.4. Código de Ética

El Código de Ética Con el fin de ayudar al mantenimiento del orden y la moral pública y social establece valores, principios, reglas y normativas el utilizo como enfoque principal la planificación y el buen desarrollo del convivir entre en servidor público y el beneficiario tanto directo como indirecto (44):

Artículo 3.-

- *Valores: Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:*
- *Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*
- *Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

- *Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- *Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- *Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

El diseño de estudio tiene un enfoque mixto cuali cuantitativo.

- Es de tipo cualitativo porque el instrumento que se usará para la recolección de datos será una entrevista semiestructurada a través de la cual se determinarán los tipos de enfermedades culturales, métodos e instrumentos utilizados, tomando en cuenta que dos de los objetivos planteados fueron identificar las enfermedades culturales desde la percepción de pobladores y/o sanadores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas, y caracterizar los métodos diagnósticos de las enfermedades utilizados por el mismo grupo de estudio.
- Es de tipo cuantitativo ya que los datos recolectados se interpretarán de forma numérica en frecuencias y porcentajes.

3.2. Tipo de Investigación

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, explicativa y de campo.

- **Observacional**, porque el grupo en estudio será observado sin ninguna manipulación en las actitudes al brindar información.
- **Descriptivo**, describirá los hechos observados tomando en cuenta las variables que se estudian en la población.
- **Transversal**, estudiará las variables simultáneamente en determinado momento.
- **Explicativa**, ya que la búsqueda de información se realizará en base a las preguntas directrices y objetivos planteados, además de que con este estudio se busca establecer las causas más frecuentes de suicidios.

- **De campo**, debido a que la información se recopilará en ambientes reales, no controladas para un propósito específico.

3.3. Localización y Ubicación del estudio

El presente estudio se lo realizará en la población mestiza y afrodescendiente del cantón Esmeraldas.

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo del presente estudio está integrado por pobladores y/o sanadores de los pueblos mestizos y afrodescendientes del cantón Esmeraldas.

3.4.2. Muestra

La muestra del presente estudio se la obtendrá a través de la aplicación de la siguiente fórmula, en la cual se toma en cuenta los valores de las PROYECCIONES REFERENCIALES DE POBLACIÓN A NIVEL CANTONAL-PARROQUIAL, PERÍODO 2010 – 2020; Censo de Población y Vivienda 2010; Secretaria Nacional de Planificación SEMPLADES

Fórmula:

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

$$n = \frac{216901 * (3,8)^2 * 0,05^2 * 0,95}{(0,01)^2 * (216901-1) + 3,8^2 * 0,05^2 * 0,95}$$

$$n = 180$$

Donde:

N= Total de la población

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

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

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

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

n= total de la muestra

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Personas mayores de edad
- Personas que hagan uso de la medicina tradicional
- Personas que deseen colaborar con el estudio

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Personas a las que no se las pueda ubicar el momento de realizar la aplicación de la herramienta de investigación.
- Personas que por el idioma no sea accesible la comunicación.

3.5.Operacionalización de Variable

Objetivo: Establecer características sociodemográficas de la población en estudio.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Ciencia que estudia estadísticamente la composición, estado y distribución de las poblaciones humanas, en un momento determinado de su evolución histórica (15)	Años cumplidos	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menores de 30 años • De 30 a 39 años • De 40 a 49 años • De 50 y más años
		Características sexuales	Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Autodefinición	Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afroecuatorianos • Blanco
		Establecido por el registro civil	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Viudo • Divorciado • Unión libre
		Formación Académica	Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna • Primaria • Secundaria incompleta • Secundaria Completa • Superior

Objetivo: Identificar las enfermedades culturales desde la percepción de sanadores y/o pobladores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Enfermedades culturales	Término de antropología médica referente a un síndrome psicósomático que se reconoce como una enfermedad que afecta a una sociedad o cultura específica. Por lo general no existe una alteración bioquímica, orgánica o funcional de los pacientes.	Susto o espanto	<ul style="list-style-type: none"> • Establece causas 	Definir Constructos
		Mal viento	<ul style="list-style-type: none"> • Detalla signos y síntomas 	
		Mal ojo	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Diagnóstico o con seres vivos 	
		Mal del arcoíris	<ul style="list-style-type: none"> • Cuales especifique? 	
		Mal por envidia	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Diagnóstico o con objetos 	
		Mal hecho o brujería	<ul style="list-style-type: none"> • Cuales especifique? • ¿Diagnóstico o con sustancias • Cuales especifique? 	

Objetivo: Identificar causas, signos y síntomas de enfermedades culturales, según las percepciones de la población en estudio.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Actividades de tratamiento	Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad (el "estado de salud" también se diagnostica)	Susto o espanto	Actividades realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Rituales. Cual especifique • Otros. Cual especifique
		Mal viento	Actividades realizadas	
		Mal ojo	Actividades realizadas	
		Mal del arcoíris	Actividades realizadas	
		Mal por envidia	Actividades realizadas	
		Mal hecho o brujería	Actividades realizadas	
Objetivo: Describir diagnóstico y tratamiento de las enfermedades culturales utilizados por los sanadores y/o pobladores de los pueblos afrodescendiente y mestizo del cantón Esmeraldas.				
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Métodos de curas	Consiste en eliminar males que afecten la buena salud de la persona espiritualmente.	Limpias	Por medio de plantas y rezos	Definir Constructos
		Baños	Con plantas y aguas especiales	
		Tomas de aguas medicinales	Plantas que sirven para limpiar	
		Dietas	Alimentos de sanación	
		Ayunos	Calmar el alma y el aura	

3.6. Métodos de recolección de la Información

Para la recolección de la información en el presente estudio se utilizará una encuesta que reúne los datos para cumplir con los objetivos planteados.

3.6.1. Definición de encuesta

Serie de preguntas que se hace a muchas personas para reunir datos o para detectar la opinión pública sobre un asunto determinado.

3.7. Análisis de Información

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

CAPÍTULO IV

1. Resultados de la investigación

La investigación se realizó en base a los objetivos planteados, correspondiente a 180 habitantes de los cuales 90 fueron de la población mestiza y 90 de población afrodescendiente, cantón de Esmeraldas de la provincia de Esmeraldas, aplicando el instrumento previamente supervisado y validado, se obtuvo información, la misma que se detalla a continuación en tablas para su respectivo análisis. La tabulación de los datos recolectados se realizó a través de Excel (programa de hojas de cálculo).

1.1. Datos Sociodemográficos.

Tabla 1: Datos sociodemográficos

VARIABLES	PORCENTAJES
Adulto Joven (20-39)	52,8%
Adulto (40-59)	42,8%
Comerciantes	25,0%
Pescadores	31,7%
Sanadores	1,7%
Parteras	0,6%
Secundaria	34,4%
Incompleta	28,9%
Primaria	
Masculino	63,33%
Femenino	36,67%
Casado	33,9%
Unión Libre	45,6%
Mestiza	50,0%
Afroecuatoriano	50,0%

La tabla 1 correspondiente a los datos sociodemográficos de la población de estudio refiere que el 63,3% se encuentra comprendida entre las edades de 20 a 39 años, con predominancia del género masculino, el 50% se auto identifican como mestizos, el otro 50% pertenecen a la población afrodescendiente.

Esta información coincide con los datos del Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) 2010 perteneciente a la ciudad de Esmeraldas, la misma que indica que la mayor parte de la población son de género masculino (45).

La relación existente entre los últimos datos recolectados en el año 2010 y los de la actual investigación es similar ya que se obtiene el 50,8% de la población general de género masculino, por lo que la mayoría de la población estudiada corresponde al mismo género.

1.2. Enfermedades culturales percibidas por los sanadores y pobladores del cantón Esmeraldas.

Tabla 2: Tipos de enfermedades

VARIABLES	PORCENTAJES
Las enfermedades o males del campo	50,0%
Enfermedades que curan los médicos y males del campo	50,0%
Total	100%

En los tipos de enfermedades conocidas por la población se obtiene que el 50% conoce de las enfermedades o males del campo, simultáneamente el otro 50% manifiesta que ha escuchado sobre las enfermedades culturales y de las enfermedades que curan los médicos.

A diferencia de la investigación realizada en Colombia por Jaiberth Cardona, en el año 2012, la misma que describe, en forma general e identifica al sistema médico tradicional de las comunidades indígenas como el conjunto de actividades, prácticas y conocimientos sobre el cuerpo, interacciones sociales, convivencia con la naturaleza la y con los seres espirituales, basados en cosmovisiones sobre la armonía e integralidad (46).

Desde esta apreciación se puede determinar que la investigación realizada en el cantón esmeraldas, la población cuenta con conocimientos sobre el tipo de enfermedades tradicionales estableciendo una idoneidad con el territorio colombiano ya que la cultura de estos dos territorios presenta similitud en costumbres y tradiciones.

Tabla 3: Enfermedades o males de campo

VARIABLES	PORCENTAJES
Espanto o susto	63,9
Mal viento	56,7
Mal ojo	66,1
Mal por envidia	37,8
Mal hecho o brujería	62,8

Entre las enfermedades o males del campo conocidas por sanadores y/o pobladores mencionan; el mal hecho o brujería, mal viento, mal de ojo, mal por envidia y el espanto o susto, correspondiente a esto el 66,1% tienen conocimiento acerca del mal de ojo, el 63,9% conocen que es el espanto o susto.

En Perú, en el año 2012 la revista médica Scielo publica una investigación sobre síndromes culturales como el Chacho, la población estudiada comprendida de pobladores que habían padecido este mal y el grupo de estudio de curanderos (47).

Basándose en el estudio anterior se determina que la población conoce de un mal tras haberlo padecido al menos alguna vez en su vida, o luego de haber tenido una experiencia similar de este tipo de enfermedades con un miembro de su familia, conoce así mismo las causas y su forma de tratamiento para poder ayudar a la persona, con el fin de garantizar la salud de la población.

1.3.Causas, signos, síntomas, diagnóstico, técnicas e instrumentos de curación de las enfermedades culturales.

Tabla 4: Espanto o sustos, causas, signos y síntomas

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Ver fantasmas o espíritu	66,1%	Insomnio- pesadillas	51,3%
Corrientes de agua fuertes	50,4%	Tartamudeo	47,0%
Caídas	43,5%	Adelgazamiento	36,5%
Personas débiles- sangre liviana	40,9%	Vomito	33,9%
lugar pesado	40,0%	Diarrea	33,9%
		Escalofrío	31,3%
		Malestar general	27,8%

La población que conoce acerca del espanto manifiesta que las causas más frecuentes de esta enfermedad cultural consisten en el avistamiento de fantasmas o espíritus con un 66,1%, seguido del 50,4% que considera como otra de las causas, la permanencia de una persona cerca de corrientes de agua fuertes, en referencia a los signos y síntomas, el porcentaje con mayor incidencia es el insomnio y pesadillas con un 51,3%.

En la población rural de Azampay en Argentina fue parte de un estudio, en el que se demuestra el conjunto de signos y síntomas de enfermedades tradicionales predominantes de esta localidad (48).

La relación que existe entre los datos recolectados en el año 2015 y los de la presente investigación son similares ya que muestran que la mayoría de la población general investigada concuerdan con los síntomas de este mal, por lo que los problemas para dormir y somnolencia se mencionan como principales síntomas de esta enfermedad.

Tabla 5: Espanto o susto, diagnóstico y técnicas e instrumentos de curación.

Diagnóstico		Porcentaje	Actividad	Material	Porcentaje	
			Rituales		69,6%	
Con seres vivos	Monte de chivo	24,3%	Limpias	Huevo	59,13%	
	Flor amarilla	40,9%		Agua ardiente	50,43%	
Con objetos	Huevo	43,5%		Tabaco	47,82%	
				Flor amarilla	47%	
Con sustancias	Frontera	28,7%		Marihuana	43,47%	
				Agua Ardiente	27,8%	
				Frontera	28,7%	
				Baños	Frontera	43,49%
					Hierva de gallinazo	40,86%
			Monte de chivo		38,26%	
			Vela de cebo		33,91%	
			Agua ardiente		36,52%	
			Agua bendita		20,86%	
			Toma bebidas medicinales	Trago	16,52%	
				Rosas	14,78%	
				El Preparado	51,30%	
				Infusión de marihuana	33,04%	
				Infusión de monte de chivo	21,73%	
				Infusión de Flor amarilla	24,34%	
			Dietas	Frontera	23,47%	
				Infusión de hierba de gallinazo	18,26%	
			Otros	Evitar comer cerdo	19,13%	
				Comerse huevo de la curación	16,52%	
			Otros	Llevar amuletos	16,89%	
				Sacudir	12,65%	

En el método de diagnóstico de esta enfermedad tradicional, se determina la forma de detección con más incidencia es el uso del huevo con el 43,5% de manera que el huevo es pasado por todo el cuerpo de la persona afectada, en cuanto a las actividades de tratamiento o curación del espanto la aplicación de un ritual, en el que interviene el curandero con un rezo especial, capaz de sanar al espantado, conjuntamente con el uso de algunos montes entre ellos el de gallinazo y chivo, a esto se le suma la toma de la bebida preparada a base de aguardiente local conocido como frontera el cual va acompañado de las hierbas o montes antes mencionados y la flor amarilla.

En México en el año 2018 se realiza una investigación donde se analiza a un grupo de plantas que sirven como tratamiento en este tipo de males como el espanto, se detallan

algunos nombres de plantas y su uso entre ellos la de aguacate, ajo, canela, romero, ruda, entre otras, con sus propiedades, con el fin de darle cura al espanto (49).

En base a esta apreciación se puede determinar que el presente trabajo investigativo realizado en el cantón de Esmeraldas, los sanadores hacen uso de plantas endémicas por ende los nombres de las mismas tienen variaciones, pero con el mismo fin de curación, estableciendo semejanza en ambos estudios coincidiendo en actividades de sanación y el uso de las distintas especies de plantas de ambos lugares, donde se llevaron a cabo cada estudio.

Tabla 6: Mal del viento, causas, signos y síntomas

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	porcentaje
Salir al monte	58,7%	Malestar general	49,5%
Lugar pesado-abandonado	44,7%	Torcimiento de la cara	39,6%
Cambios bruscos de temperatura	40,7%	Fiebre	33,7%
Vientos malos	31,3%	Escalofrío	31,6%
Rocío de la mañana	20,9%	Nauseas	29,4%
		Dolor de cabeza	20,6%
		Escalofrío	20,4%
		Insomnio	19,6%
		Pulso acelerado	12,5%

El mal viento es una de las enfermedades tradicionales con más afluencia en esta investigación, entre las causas más frecuentes se mencionan salidas a espacios desolados o montes con el 58,7%, en cuanto a los signos y síntomas de este mal se manifiestan con gran incidencia; malestar general o sensación de agotamiento, dolores de todo el cuerpo y un estado de total desgaste físico con el 49,5%.

En el artículo científico publicado en México en el año 2013, se presentan una serie de cambios fisiológicos en la persona afectada por este mal, y reincide el malestar general, agotamiento y desgaste físico (50).

La investigación realizada en Esmeraldas concuerda con los datos del estudio anterior en cuanto a los síntomas presentes en este tipo de enfermedad, ya que se menciona como uno de los principales síntomas el malestar general siendo este uno de los más similares síntomas en muchas enfermedades culturales aún más en la enfermedad el mal viento.

Tabla 7: Mal de viento, diagnóstico y técnicas de curación

Diagnóstico		Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
				Rituales	
Con seres vivos	Hierba de gallinazo	36,8%	Limpias	Piedras	55,8%
				Rosario	48,1%
				Hierva mora	35,7%
				Monte de chivo	28,6%
				frontera	23,8%
				Tabaco	22,6%
				Trago	13,1%
Con objetos	Huevo	43,9%			
	Vela	51,5%			
	Piedras	65,8%			
Con sustancias	Tabaco	39,1%			
	Trago	24,9%			
	Ceniza	60,6%			
Baños	Hierva de gallinazo	63,5%			
	Agua flores y claveles	43,9%			
	Agua ardiente	40,8%			
Toma bebidas medicinales	Infusión de orégano	40,8%			
Otros	Llevar amuletos	8,9%			

Entre las formas de diagnóstico más frecuentes del mal viento se obtienen el uso de sustancias, siendo la ceniza el material más común para verificar si el afectado padece de este mal con el 60,6%, en cuanto a las actividades para el tratamiento o curación de esta enfermedad tradicional, está el ritual, el mismo que consiste en el uso del huevo, frotando a la persona que padece el mal viento por todo el cuerpo, acompañada del respectivo rezo y el preparado que será expulsado por la boca del sanador al cuerpo del afectado el 69%.

El estudio de la etnóloga y antropóloga española Céline Jeanne, en el 2017, donde devela rituales de protección y cura en la medicina tradicional en comunidades negras de la Costa chica de Oaxaca, menciona que los materiales de sanación solo se podrán encontrar en la naturaleza para que tenga mayor validez (51).

En esta investigación reinciden las técnicas de curación de esta enfermedad, se encuentran plantas endémicas de la ciudad de Esmeraldas con las cuales los sanadores se ayudan para diagnosticar y definir la enfermedad que padece el paciente, es decir concuerda con los

datos anteriores debido a que uno de los principales implementos utilizados en la curación o sanación del mal viento es el huevo coincidiendo con el estudio realizado en Oaxaca.

Tabla 8: Mal de ojo, causas, signos y síntomas

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Envidia	56,8%	Secreción en los ojos-lagañas	59,0%
Mujer embarazada mira a un recién nacido	48,4%	Ojos irritados	45,8%
Torcer la mirada	33,5%	Ojo izquierdo Pequeño	39,90%
Sangre liviana	28,4%	Ojos lagrimosos	37,7%
Quedar viendo durante mucho tiempo	20,6%	Orzuelo	37,0%
Malos vientos o vahos	20,1%	Ardor en los ojos	33,4%
Ver con odio	19,6%	Párpado caído	30,8%
Personas muy tímidas	18,6%	Prurito en los ojos	30,0%
Personas de ojos claros	7,3%	Pesadez en los ojos	26,9%
		Hinchazón en los párpados	24,8%
		Ojos achinados	20,4%
		Visión borrosa	18,4%
		Dolor de cabeza	17,2%
		Malestar general	10,5%

La población investigada refiere que la causa más frecuente del mal de ojo se manifiesta por la envidia de una tercera persona con el 56,8%, seguida del 48,4% donde la mujer embarazada mira a un recién nacido, en cuanto a signos y síntomas de esta enfermedad se presenta en un 59% la secreción en los ojos o presencia de las conocidas lagañas, en un 45% se observa la irritación de ambos ojos.

El estudio antropológico realizado posterior al congreso internacional en América latina en el año 2013 con enfoque al mal de ojo, se logra identificar que en base a la creencia del grupo de personas participantes del congreso el mal de ojo se lleva a cabo a través de la mirada, y que no solo afecta a la persona que fuese vista, si no al núcleo familiar incluyendo animales domésticos de posesión, entonces se indica que la percepción de las personas afectadas, en cuanto a las causas de este mal puede influir de acuerdo al ambiente al que se encuentre expuesto (52).

En Esmeraldas la irritación en los ojos y la secreción que sale de estos, es uno de los síntomas que más destaca en los resultados de la investigación, es decir según los resultados obtenidos y el análisis del estudio no coinciden en los síntomas que presenta la persona que padece esta enfermedad, en el estudio realizado en el congreso se enfoca más en que se sabe con la mirada que la persona padece mal de ojo, mas no con una sintomatología como la encontrada en esta investigación.

Tabla 9: Mal de ojo, diagnóstico y técnicas de curación

Diagnostico	Materiales	Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
			Rituales		48,9
			Limpias	Tabaco	55,7%
				Huevo	48,7%
				Frontera	45,1%
				Monte de chivo	20,6%
Con objetos	Collar curado	55,9%		Hierva de gallinazo	15,3%
	Huevo	48,6%			
Con sustancias	Frontera	38,5%	Baños	Agua y sal	20,3%
	Tabaco	20,2%		Flor amarilla	10,4%
					Agua de rosas blancas
			Otros	Llevar amuletos	59,2%
				Llevar objetos de metal	6,9%

En cuanto al diagnóstico, materiales para el tratamiento y curación del mal de ojo se determina que el 45,8% usa algunos objetos para diagnosticar esta enfermedad tradicional, entre estos se encuentran el huevo con un 48,6% de afluencia, los materiales para el tratamiento o curación identifican al tabaco con un 55,7%, además del preparado a base de plantas naturales y una bebida con aguardiente denominada frontera (53).

El estudio publicado en el repositorio universitario institucional de recursos abiertos de España, en el año 2017, determina la existencia de tres categorías de remedios a la hora de tratar el mal de ojo entre los cuales se mencionan los supersticiosos, virtuosos y cualitativos.

Desde esta consideración se puede establecer que la presente investigación desarrollada en el cantón de Esmeraldas, la población de estudio menciona el uso de plantas naturales, y ubican a este tipo de sanación en el grupo de remedios supersticiosos, es decir si existe similitud y concordancia con el estudio anterior ya que las plantas medicinales son el método de cura más usado a nivel tradicional cultural.

Tabla 10: Mal por envidia, causas, signos y síntomas

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	Porcentaje
Envidia	77,5%	Mala suerte	67,2%
Venganza	65,4%	Pérdida de peso	40,3%
Envidiar la pareja de otro	60,4%	Falta de apetito	30,4%
Malas vibras	50,2%	Angustia	20,5%
Rencor	35,2%	Sensación de que le ven mal	19,5%
Envidiar cosas que no necesita	20,2%	Muerte de animales	10,3%
		Malestar general	20,2%

Entre las causas más frecuentes del mal de envidia predomina el mismo sentimiento de la envidia con el 77,5%, seguidamente el sentimiento de la venganza representado por el 65,4%, en cuanto a signos y síntomas de este mal, se determina que el 67,2% de la población investigada manifiesta la mala suerte del afectado, con el 40,3% la pérdida del peso normal del que padece este tipo de enfermedad.

El artículo que presenta el Consejo Nacional de investigaciones científicas y técnicas de Argentina del año 2015 manifiesta a este mal de la envidia asociado de manera estrecha con el mal de ojo, presentando así un cuadro de signos y síntomas similares (54).

La relación existente entre los últimos datos levantados en el año 2015 y los de la actual investigación, no son similares ya que muestran cuadros de sintomatología totalmente distintos, ya que en el artículo presentado en Argentina la mayoría de la población general estudiada manifiesta que el mal de la envidia está ligadamente estrecho con el mal de ojo, mientras que el presente trabajo investigativo determina como causa principal el mismo sentimiento de envidia, y presentando síntomas subjetivos de la persona afectada como la mala suerte o pérdida de peso.

Tabla 11: Mal por envidia, diagnóstico y técnicas de curación

Diagnóstico	Materiales	Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
			Rituales		46,2%
Con seres vivos	Pollo	42,6%	Limpias	Monte de chivo	50,2%
				Frontera	45,8%
			Agua ardiente	36,8%	
			Tabaco	31,6%	
			Hierva de gallinazo	20,4%	
			Huevos	15,5%	
			Baños	Colonias	15,8%
				Claveles rojos	15,8%
				Agua bendita y rosas	11,5%
				Trago	7,0%
Ayunos	Traer ajo en el bolsillo	13,2%			
Con objetos	Huevo	49,5%			
	Velas	36,6%			
	Fotos	9,5%			
Con sustancias	Ceniza	30,3%			

El principal diagnóstico del mal por envidia es el realizado a través de objetos, predominando el uso del huevo del 59,3%, el mismo que es frotado por todo el cuerpo de la persona afectada, de las actividades de tratamiento o curación usadas con más frecuencia se obtiene el 50,2% la toma de la bebida preparada con aguardiente local denominado frontera y los montes o hierbas de plantas endémicas, como el monte de chivo, la flor amarilla y el gallinazo.

Desde la perspectiva de un estudio similar realizado en Colombia, publicado por la Universidad del Cauca en donde revelan los secretos del curanderismo bajo distintas cosmovisiones de curanderos (55).

En base a los últimos datos recolectados por la Universidad del Cauca y el presente trabajo investigativo se identifican actividades para tratar todo tipo de enfermedades tradicionales, mismas que son curadas con preparados de aguardiente e infusiones de varias plantas y

miel, estableciendo semejanzas en cuanto a las técnicas de curación, ya que se usan solo productos propios de la naturaleza.

Tabla 12: Mal hecho o brujería, causas, signos y síntomas

Causas	Porcentaje	Signos y síntomas	porcentaje
Venganza	59,5%	Mala suerte	69,5%
Causado por otras personas al querer causar mal	53,7%	Enfermedades recurrentes	66,4%
Odio	50,1%	Pérdida de peso	50,9%
Rencor	45,9%	Pérdida del alma o espíritu	45,0%
Por coger objetos embrujados	45,2%	Falta de apetito	40,5%
		Nervios	39,1%
		Malestar general	35,9%
		Insomnio- pesadillas	30,1%
		Palidez	25,5%
		Falta de concentración	20,6%
		Dolor de cabeza	10,6%

La información proporcionada por la población investigada permite determinar a la causa principal del mal hecho o brujería como un sentimiento de venganza hacia la persona afectada con el 59,5%, en cuanto a signos y síntomas de esta enfermedad tradicional se identifica que la mala suerte se presenta en un 69,5%, asociando otras enfermedades recurrentes con el 66,4% y la pérdida de peso del 50,9%.

El estudio realizado por Gabriela Rodríguez, en la localidad chol, de Calakmul, Campeche de México, publicado por el Instituto de investigaciones biológicas Mayas, del año 2017, se enmarcan una serie de síntomas que padece la persona afectada por el hechizo o la brujería, y se desglosan un cúmulo de enfermedades entre ellas la pérdida de peso, diarrea, náuseas y malestares generales (56).

La relación que existe entre los últimos datos levantados en el año 2017 y los de la actual investigación realizada en Esmeraldas, es similar debido a que los síntomas encontrados como principales en este mal de brujería coinciden con el sentimiento de malestar general de la persona embrujada, de la misma manera la causa inicial de esta enfermedad cultural es el sentimiento de envidia o maldad por una tercera persona.

Tabla 13: Mal hecho o brujería, diagnóstico y técnicas de curación

Diagnóstico	Materiales	Porcentaje	Actividad	Materiales	Porcentaje
			Rituales		58,4%
			Limpias	Tabaco	63,5%
				Huevo	54,7%
				Frontera	50,2%
Con objetos	Huevo	35,2%		Agua ardiente	44,2%
	Fuego	29,6%		Flor amarilla	40,5%
	Fotos	20,4%		Hierva de Chivo	40,1%
Con sustancias	Ceniza	39,5%		Palo santo	20,7%
			Baños	Agua de flores	54,3%
				Claveles	40,4%
				Rosas	33,6%
				Jabones especiales	29,4%
			Toma bebidas medicinales	Bebida preparada	74,9%
			Otros	No tener contactos con su pareja	9,3%
				Estar aislado	49,6%

El diagnóstico en lo referente al mal hecho o brujería en un alto porcentaje predomina el realizado a través de sustancias el 39,5% de la población indica que el sanador detecta este mal usando ceniza con la persona afectada y de manera simultánea con un huevo al frotarlo por el cuerpo del hechizado un 35,2%, en cuanto a las actividades que realizan a la hora del tratamiento o curación de este mal se determina el 74,9% la toma de una bebida preparada a base de aguardiente local como la frontera y algunos montes o hierbas endémicas del lugar, así se identifican a la flor amarilla, gallinazo y el monte de chivo.

El estudio de curanderismo y enfermedades tradicionales publicado por la Universidad del Cauca en Colombia, en el año 2015, en donde se determina los instrumentos de diagnóstico y curación en este tipo de males (55).

En virtud de los datos proporcionados por la Universidad del Cauca del año 2015 y la presente investigación, la relación existente se identifica al tabaco y una bebida preparada a base de un conjunto de plantas y aguardiente, se establece una similitud ya que se

determina la base de la curación con mayor incidencia siendo así el uso de plantas medicinales y preparados por el curandero o sanador.

CAPÍTULO V

2. CONCUSIONES Y RECOMENDACIONES

2.1.CONLUSIONES

- Las características sociodemográficas de la población mestiza y afrodescendientes manifiestan con mayor relevancia al género masculino, estado civil con alto índice de unión libre, se auto identifican como mestizos y afrodescendientes, del nivel de educación con instrucción primaria y secundaria incompleta.
- Entre las enfermedades culturales percibidas por la mayoría de pobladores y/o sanadores de los pueblos afrodescendientes y mestizos del cantón Esmeraldas se identificaron al espanto con mayor incidencia, seguida por el mal aire, mal de ojo, mal por envidia y la brujería.
- Las causas, signos y síntomas más comunes de las enfermedades culturales se encontraron diversas opciones, entre las que predominaron la aparición de fantasmas, o la permanencia de lugares desolados donde habría la existencia de espíritus malos, sentimientos de envidia, venganza o deseos de hacer el mal a alguien.
- En esta investigación no se utiliza Ningún ser vivo para el diagnóstico de las enfermedades culturales estudiadas, determinando el huevo como el objeto más usado para la detección de estos males, para el tratamiento o curación predominó un ritual donde el sanador lleva cabo el proceso de sanación, y elegirá el rezo adecuado para quitar el mal de la persona afectada, conjuntamente a esto, usa una hierba o monte denominada gallinazo o de chivo, finalmente le hace beber un preparado a base de aguardiente y hierbas endémicas como la flor amarilla, monte de chivo y gallinazo.

2.2.RECOMENDACIONES

- Actualizar los datos sociodemográficos para identificar el número de habitantes y la organización de la población general garantizando la eficacia de los servicios de salud y mejorando la calidad de vida de todas las comunidades y poblaciones nacionales, fortaleciendo así políticas de salud integral.
- Promocionar y fortalecer la medicina tradicional, el diagnóstico y el tratamiento y continuar con la realización de investigaciones que promuevan la integración de culturas y apropiación de su identidad.
- A la facultad de ciencias de la salud y carrera de enfermería, continuar incentivando el desarrollo de estos procesos investigativos, ya que permiten el desenvolvimiento del estudiante en el campo laboral adquiriendo habilidades y destrezas como profesional de salud.
- Unidades comunitarias de salud, fomentar la comunicación con sanadores y pobladores, retomando temas de enfermedades culturales, a fin de compartir conocimientos, formando educadores de medicina tradicional, fortaleciendo así el servicio integral de salud y mejorando la calidad de vida de todas las personas y comunidades del Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Dra. Shoshana Berenzon Gorn DEISDLAVG. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a . terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. Scielo. 2006 Febrero; 48(1).
- 2 Salvador IR. Psicología y Mente. [Online].; 2017 [cited 2018 Noviembre 25. Available from: . <https://psicologiymente.com/clinica/sindromes-culturales>.
- 3 Conaie. Chachis. [Online].; 2014 [cited 2019 Enero 18. Available from: . <https://conaie.org/2014/07/19/chachis/>.
- 4 Morales MÁ. ReserchGate. [Online].; 2015 [cited 2018 noviembre 27. Available from: . https://www.researchgate.net/publication/281747503_Fitoterapia_medicamentos_herbales_y_automedicacion.
- 5 Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online].; 2014 [cited 2018 noviembre 27. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.
- 6 Ávila M, García , Sepúlveda. Plantas medicinales en dos poblados del municipio de san martín . de las pirámides, Estado de México. POLIBOTÁNICA. 2016 Julio;(42).
- 7 Fariñas , Cutiño , Pichin M. Medicina tradicional y natural y la teoría de las complejidades. . Medisan. 2014; XVIII(1).
- 8 Valencia BM, Zavaleta. La medicina complementaria en el tratamiento de las enfermedades . tropicales desatendidas: Accidentes Ofídicos. Rev Peru Med Integrativa. 2017 Marzo; II(1).
- 9 Villarreal , Lagunes Ld, López P. Evaluación etnofarmacológica de plantas con propiedades . hipoglucémicas. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. 2015 Marzo; XIV(2).
- 1 Félix Valenzuela EVOS. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre 0 la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de . Huancavelica, Perú. Scielo. 2018 marzo; 35(1).
- 1 Carol Zavaleta DCSR. El Chacho (Alcanzo, Hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y 1 tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú. Scielo. 2012 marzo; 25(1).
- 1 EcuRed. EcuRed. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 16. Available from: 2 [https://www.ecured.cu/Provincia_de_Esmeraldas_\(Ecuador\)](https://www.ecured.cu/Provincia_de_Esmeraldas_(Ecuador)).
- 1 Contreras S. Lifeder. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 16. Available from: 3 <https://www.lifeder.com/mestizaje/>.

- 1 FOROS ECUADOR. FOROS.EC. [Online].; 2018 [cited 2019 enero 25. Available from:
4 <http://www.forosecuador.ec/forum/ecuador/educaci%C3%B3n-y-ciencia/162672-afroecuatorianos-caracter%C3%ADsticas-de-la-cultura-afrodescendiente-en-ecuador>.
- 1 Universidad de Cantabria. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería - Madeleine Leininger.
5 [Online].; 2011 [cited 2019 Julio 18. Available from:
. <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528IV%2529.pdf>.
- 1 Pérez S. Enfermería transcultural como método para la gestión del cuidado en una comunidad
6 urbana. Scielo. 2009 Diciembre; XXV(3-4).
- .
- 1 González M. Repositorio de Tesis. [Online].; 2012 [cited 2109 Junio 20. Available from:
7 <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7548>.
- .
- 1 Ana Alarcón AVJN. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases
8 conceptuales. Scielo. 2003 Septiembre; 131(9).
- .
- 1 Becerra M. Repositorio Bibliográfico. [Online].; 2014 [cited 2019 Septiembre 17. Available from:
9 <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/304/1/BECERRA%20PALMA%20MARTHA%20ELIZABETH.pdf>.
- 2 Bibliotecas medicinales. Aspectos Historicos de la Medicina Tradicional. [Online].; 1963 [cited
0 2019 Septiembre 16. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/etGuate/6.pdf>.
- .
- 2 Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional en el mundo. [Online].; 2012 [cited
1 2019 Septiembre 17. Available from:
. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB111/seb1119.pdf.
- 2 Gustavo Nigenda SAGMFEO. La práctica de la medicina tradicional en América Latina. [Online].;
2 2013 [cited 2019 Septiembre 17. Available from:
. https://www.researchgate.net/publication/26376175_La_practica_de_la_medicina_tradicional_en_America_Latina_y_el_Caribe_el_dilema_entre_regulacion_y_tolerancia.
- 2 Guacho D. Repositorio Bibliográfico Universidad de Cuenca. [Online].; 2013 [cited 2019
3 Septiembre 17. Available from:
. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4892/3/Tesis.pdf>.
- 2 Morales C. Repositorio Bibliográfico Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2013 [cited 2019
4 Septiembre 17. Available from:
. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1191/3/06%20ENF%20457%20TESIS.pdf>.
- 2 Aecc. Tipos de Terapias Aternativas. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 17. Available from:

- 5 <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tratamientos/otros-tratamientos/tipos-terapias-alternativas>.
- 2 Cardoso F. Tipos de la Medicina Alternativa. [Online].; 2014 [cited 2019 Septiembre 17].
- 6 Available from: <http://www.medicinaalternativa.ec/tipos-medicina-alternativa.html>.
- .
- 2 Silvana Marín DQ. Repositorio Bibliográfico Universidad de Cuenca. [Online].; 2018 [cited 2019 7 Septiembre 17]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30634/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
- 2 Romero M. Repositorio Bibliográfico Universidad de Cuenca. [Online].; 2017 [cited 2019 8 Septiembre 17]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28214/3/Proyecto%20Investigativo.pdf>.
- 2 Plan V. La cura del mal de espanto aun se practica. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 17].
- 9 Available from: <https://www.planv.com.ec/historias/sociedad/la-cura-del-mal-espanto-aun-se-practica>.
- 3 Afros WordPress. Enfermedades Míticas Afroecuatorianos. [Online].; 2018 [cited 2019 0 Septiembre 17]. Available from: <https://afros.wordpress.com/religiosidad-afroecuatoriana/cosmovision-afroecuatoriana/enfermedades-miticas/>.
- 3 Samaniego J. El Tiempo Diario de Cuenca. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 17]. Available 1 from: <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/cuenca/2/el-arte-de-curar-el-espanto-y-las-limpias>.
- 3 Gantiva A. Repositorio Bibliográfico Universidad Andina Simón Bolívar. [Online].; 2019 [cited 2 2019 Septiembre 17]. Available from: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6689/1/T2896-MEC-Gantiva-Mercedes.pdf>.
- 3 El Diario. Rezos, hierbas y cintas contra el mal de ojo. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 3 17]. Available from: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/410868-rezos-hierbas-y-cintas-contr-el-mal-de-ojo/>.
- 3 Gualavisí L. Repositorio Bibliográfico Universidad San Francisco de Quito. [Online].; 2015 [cited 4 2019 Septiembre 17]. Available from: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/698/1/90047.pdf>.
- 3 Constitución De la República del Ecuador. Organizacion de los Estados Americanos. [Online].; 5 2008 [cited 2019 Septiembre 17]. Available from: https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf.
- 3 Daniel González JC. Center for Human Services. [Online].; 2012 [cited 2019 Septiembre 17].
- 6 Available from: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D277.pdf.
- .

3 Correa K. Repositorio Bibliográfico Escuela Paolitécnica del Ejército. [Online].; 2016 [cited 2019
7 Septiembre 17. Available from: [https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/11822/1/T-.
.ESPE-053209.pdf](https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/11822/1/T-.ESPE-053209.pdf).

3 Toda una vida. Ley orgániza de salud. [Online].; 2012 [cited 2019 Enero 14. Available from:
8 [https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-
.LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf](https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-.LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf).

3 Desarrollo PNd. Toda una vida. [Online].; 2017 [cited 2019 Enero 14. Available from:
9 [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-
.FINAL_OK.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-.FINAL_OK.compressed1.pdf).

4 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. MSPEcuador. 2013. 2019 Enero;
0 8([https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-
.Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-.Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf)).

4 Organitation of American States. Organitation of American States. [Online].; 2016 [cited 2018
1 Febrero 17. Available from:
. [https://www.oas.org/dil/esp/Declaración_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Homb
re_1948.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Declaración_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf).

4 Robalino J. UTN Repositorio Digital. [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 16. Available from:
2 [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7347/1/06%20ENF%20849%20TRABAJO%
.20DE%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7347/1/06%20ENF%20849%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf).

4 Asamblea Médica Mundia. Declaración de Helsinki. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 14.
3 Available from: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-
.evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-.evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf).

4 Ministerio de Salud. Código de Ética. [Online].; 2013 [cited 2019 Enero 14. Available from:
4 http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf.

4 INEC. Fascículo Provincial Esmeraldas. [Online].; 2010 [cited 2019 Septiembre 29. Available
5 from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-
.provinciales/esmeraldas.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-.provinciales/esmeraldas.pdf).

4 Cardona J. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del
6 Departamento de Caldas-Colombia. Scielo. 2012 Julio; 14(4).

4 Dante Culqui SROTCZNCLS. Síndrome cultural andino. Scielo. 2008 Noviembre; 25(1).

7

4 Strasser G. Enfermedades tradicionales, generalidades. Redalyc. 2015 JULio; 37(6).

8

.
4 Soledad Pinzón GPRR. Plantas medicinales para el tratamiento del susto y el mal de ojo.. Revista
9 embriológica: Dialnet. 2018 Agosto; 16(2).

.
5 Saldaña A. En busca de la cura. Prácticas adivinatorias y terapéuticas entre los nahuas del Alto
0 Balsas (Guerrero) presentes en Morelos. Scielo. 2013 Abril; 20(59).

.
5 Demol M. Protección y cura. Medicina tradicional en comunidades negras de la costa Chica,
1 Oxaca. Primera ed. Gómez M, editor. México DF: Universidad Nacional Autónoma de México;
. 2018.

5 Bilbao CDT. Congreso Internacional de América Latina: La autonomía de una región. Primera
2 ed. Heriberto Cairo Carou ACGTMGE dCGyJCM, editor. Madrid: Trama Editorial; 2012.

.
5 Salvador P. El mal de ojo en Toledo. RUIdeRA. 2017 Abril; 3(2).
3

.
5 Gracia A. Curaciones rituales en la actualidad: El caso del Mal de Ojo. Redalyc. 2015 Ensero;
4 30(1).

.
5 Augusto Gómez NMEMASYA. Enfermedades, tratamientos y medicamentos en el pacífico.
5 Maguaré. 2015 Diciembre; 29(2).

.
5 Rodríguez G. Una aproximación fenomenológica a la brujería en una localidad chol. Scielo. 2017
6 Enero; 50(3).

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

Fecha: _____

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

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

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

Detalle	Establece causas	Detalla signos y síntomas	Diagnóstico con seres vivos Cuales	Diagnóstico con objetos Cuales	Diagnóstico con sustancias Cuales
---------	------------------	---------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------

			especifique?	especifique?	especifique?				
Espanto o susto									
Mal viento									
Mal ojo									
Mal del arco iris									
Mal por envidia									
Mal hecho o brujería									
Otros especifique:									
Detalle	Actividades de tratamiento		Métodos de curas						Materiales
	Rituales. Cual especifique	Otros. especifique Cual especifique	Limpia s	Baño s	Tomas de aguas medicinales	Dieta s	Ayuno s	Otros especifique	Detalle los materiales usados:
Espanto o susto									
Mal viento									
Mal ojo									
Mal blanco,									
Mal del arco iris									
Mal por envidia									
Mal hecho o brujería									
Otros especifique :									

Anexo 2 Rollo Fotográfico

	
<p>Título: Levantamiento de datos Fuente: Est. Patricia Ortiz</p>	<p>Título: Levantamiento de datos Fuente: Est. Patricia Ortiz</p>
	
<p>Título: Levantamiento de datos Fuente: Est. Patricia Ortiz</p>	<p>Título: Levantamiento de datos Fuente: Est. Patricia Ortiz</p>
	
<p>Título: Levantamiento de datos Fuente: Est. Patricia Ortiz</p>	



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Patricia Ortiz



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Patricia Ortiz



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Patricia Ortiz



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Patricia Ortiz



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Patricia Ortiz



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



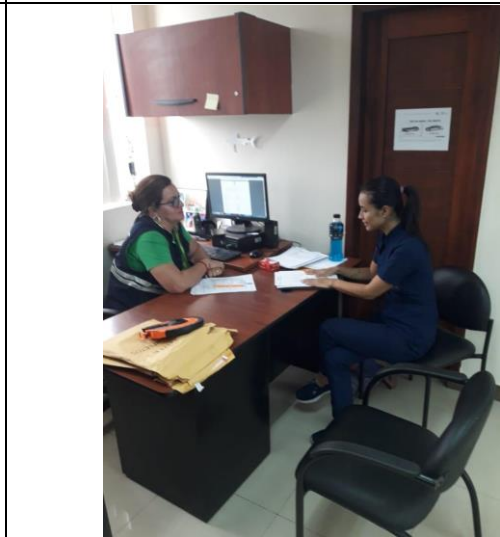
Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo



Título: Levantamiento de datos
Fuente: Est. Gloria Jaramillo