



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche 2022

Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

DIRECTOR:

Msc. Amparo Paola Tito Pineda

AUTOR:

Angélica Edith Burbano Erazo

IBARRA - ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre José Aurelio, quien en vida me dio su ejemplo y ahora me guía desde el cielo, así como a mi esposo Cristian y a mis hijas Chiqui y Helenita, quienes creyeron en mí y supieron elevar mi autoconfianza cuando más necesitaba. Dedico este trabajo a todos ellos, por ser los principales impulsores de esta meta.

Angie Edith Burbano Erazo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida maravillosa y las oportunidades dentro de ella, por la valentía que me ha otorgado para sobrellevar las situaciones dolorosas que he debido enfrentar y por la fuerza que me ha dado para alcanzar este peldaño tan deseado.

A mi esposo Cristian y a mis hijas Chiqui y Helenita, por haber compartido con amor cada momento de este sueño tan especial, por ser mi inspiración y mi motivación.

A mi madre, hermanos, sobrinos y suegros, por su ayuda y contribución en el transcurso de este camino.

A la Universidad Técnica del Norte, Instituto de Posgrados, Programa Maestría en Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, por el espacio que me brindaron y el compromiso que mantienen con la sociedad, para seguir brindando profesionales capacitados e involucrados con la salud de la comunidad.

A mis orientadoras MSc. Paola Tito y MSc. Maritza Álvarez, por compartir sus conocimientos y ofrecerme esa guía tan necesaria para poder desarrollar este proyecto.

A la parroquia de San José de Quichinche por abrirme sus puertas y permitirme conocer más sobre la riqueza que tiene su cultura.

Finalmente, a mis amigos y compañeros de maestría, por haber hecho de los momentos de estudio más agradables.

Angie Edith Burbano Erazo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

C.1 Conformidad con el documento final


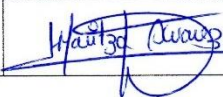
Ibarra, 03 de abril 2023

Dra. Lucía Yépez
Directora del Instituto de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final
Señor (a) Tutor (a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche 2022.” del maestrante Angélica Edith Burbano Erazo, de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutora	Tito Pineda Amparo Paola	
Asesora	Álvarez Moreno Maritza Marisol	



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	1003485214		
APELLIDOS Y NOMBRES	Burbano Erazo Angélica Edith		
DIRECCIÓN	Luis Jaramillo 264 y Darío Egas		
EMAIL	aeburbanoe@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062605719	TELÉFONO MÓVIL:	0984658013

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche 2022
AUTOR (ES):	Burbano Erazo Angélica Edith
FECHA: DD/MM/AAAA	03/04/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría en Salud Pública Mención: Enfermería Familiar y Comunitaria
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Magister en Salud Pública Mención: Enfermería Familiar y Comunitaria
TUTOR/ASESOR	Msc. Amparo Tito / Msc. Maritza Álvarez

2. CONSTANCIAS

Ibarra, a los 3 días del mes de abril del año 2023

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

EL AUTOR:

Firma:



Nombre: Angélica Edith Burbano Erazo

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA	
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. Problema de Investigación.....	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2 Antecedentes.....	18
1.3. Objetivos.....	21
1.3.1 Objetivo General.....	21
1.3.2 Objetivos Específicos	21
1.4. Justificación	21
CAPÍTULO II.....	23
2. Marco Referencial	23
2.1. Marco Teórico	23
2.1.1. Salud	23
2.1.2. Interculturalidad.....	23
2.1.3 Interculturalidad en la Salud.....	24

2.1.4. Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador	26
2.1.5. Cosmovisión Andina	27
2.1.6. Concepción Andina de la Enfermedad	29
2.1.7. Medicina Ancestral Tradicional	30
2.1.8. Estructuración de la Medicina Ancestral Tradicional en el Ecuador	32
2.2. Bases Legales y Éticas.....	40
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008.....	40
2.2.2. Ley Orgánica de Salud 2022	40
2.2.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 y Plan Decenal 2022- 2031	41
2.2.4. Código de Ética de la Medicina Ancestral Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador.....	42
2.2.5. Declaración de Alma Ata	42
2.2.6. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural	43
2.2.7. Enfermería Transcultural: Teoría de la Diversidad y Universalidad; Cuidados Culturales de Madeleine Leininger	43
2.2.8. Código deontológico para la profesión de Enfermería.....	44
CAPÍTULO III	46
3. Marco Metodológico	46
3.1. Descripción del área de estudio	46
3.2. Enfoque de la investigación.....	48
3.3. Tipo de investigación.....	48
3.4. Procedimientos	49

3.4.1. Población y muestra.....	49
3.4.2. Muestreo	50
3.4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	51
3.4.4. Procesamiento de la Información	52
3.5 Consideraciones bioéticas.....	54
CAPÍTULO IV	55
4. Resultados y Discusión.....	55
4.1. Caracterización sociodemográfica de la población estudiada	55
4.2. Perspectiva de la población estudiada en relación al uso de la medicina ancestral tradicional.....	57
4.3. Diagnósticos y terapias desde el punto de vista de la población estudiada	62
4.4. Diagnósticos y terapias desde el punto de vista de las personas de sabiduría ancestral	70
4.5. Triangulación.....	89
CAPÍTULO V.....	95
5.1. Sistematización de la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche	95
5.1.1. Espanto o Susto	97
5.1.2. Mal Viento o Mal Aire	98
5.1.3. Mal de Ojo	99
5.1.4. Mal del Arco Iris.....	100

5.2. Plan de socialización en el Centro de Salud de San José de Quichinche	101
5.2.1. Objetivos.....	102
5.2.2. Grupo al que fue dirigido.....	102
5.2.3. Medios de comunicación empleados	102
5.2.4. Fecha y lugar	102
5.2.5. Participantes.....	102
5.2.6. Esquema y Cronograma de socialización.....	103
CAPÍTULO VI	104
6. Conclusiones y Recomendaciones.....	104
6.1 Conclusiones.....	104
6.2 Recomendaciones	105
Referencias	106
Anexos	112
Anexo A. Operacionalización de categorías que guió el desarrollo de este estudio.....	112
Anexo B. Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche.....	113
Anexo C. Asociación empírica de las categorías empleadas.....	120
Anexo D. Guía de Observación Pasiva	121
Anexo E. Galería fotográfica de la investigación.....	123
Anexo F. Análisis URKUND	127
Anexo E. Constancias de entrega y socialización de los resultados de la investigación.....	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de hombres y mujeres de sabiduría ancestral	33
Tabla 2. Muestra de población general distribuida por áreas geográficas.....	50
Tabla 3. Características sociodemográficas de la población estudiada	55
Tabla 4. Perspectiva de la población estudiada en relación al uso de la medicina ancestral tradicional.....	57
Tabla 5. Identificación de enfermedades culturales	61
Tabla 6. Conocimientos de la medicina ancestral tradicional	61
Tabla 7. Lugar frecuente de sanaciones.....	62
Tabla 8. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Espanto o Susto	62
Tabla 9. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Espanto o Susto.....	65
Tabla 10. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Mal Viento o Mal Aire.....	66
Tabla 11. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Mal Viento o Mal Aire	66
Tabla 12. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Mal de Ojo .	67
Tabla 13. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Mal de Ojo	68
Tabla 14. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Mal del Arco Iris.....	69
Tabla 15. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Mal del Arco Iris..	70
Tabla 16. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Espanto o Susto	91

Tabla 17. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire.....	92
Tabla 18. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Mal de Ojo	93
Tabla 19. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Mal del Arco Iris.....	94
Tabla 20. Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la parroquia de San José de Quichinche	96
Tabla 21. Esquema y cronograma de socialización.....	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Conceptual de Espanto o Susto según personas de sabiduría ancestral a partir del software Atlas.ti.	71
Figura 2. Mapa Conceptual de Mal Viento o Mal Aire según personas de sabiduría ancestral a partir del software Atlas.ti.	76
Figura 3. Mapa Conceptual de Mal de Ojo según personas de sabiduría ancestral a partir del Software Atlas.ti.	82
Figura 4. Mapa Conceptual del Mal del Arco Iris según personas de sabiduría ancestral a partir del software Atlas.ti.	86

RESUMEN**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA****Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José
de Quichinche 2022****Autor:** Burbano Erazo Angélica Edith**Tutor:** Tito Pineda Amparo Paola

Año: 2022

El Ecuador es un país pluricultural, lo que lleva a que la medicina ancestral tradicional pueda ser incluida en el Sistema Nacional de Salud. En la constitución ecuatoriana se reconoce esta oportunidad, sin embargo, parece estar faltando trabajar en la estructuración de sus saberes y prácticas, para que llegue a consolidarse y pueda ser empleada junto a otros tipos de medicina ya establecidos, como la occidental. Con el reconocimiento de la medicina ancestral tradicional en el Sistema Nacional de Salud, se pretende garantizar la práctica de interculturalidad y, por ende, tolerancia y respeto a la diferencia, convivencia armónica e, incluso, libertad. En esta investigación se busca sistematizar la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche, cuya población es en su mayoría indígena. Este estudio tiene un enfoque cualicuantitativo con alcance descriptivo, etnográfico, fenomenológico y de corte transversal, realizado en la parroquia citada, considerándose dos unidades de análisis, por un lado, familias de las diferentes comunidades y, por otro, hombres y mujeres de sabiduría ancestral. Para la recolección de información, se han utilizado dos diferentes técnicas de medición, como son las entrevistas semiestructuradas y la observación pasiva.

Palabras clave: Conducta Ceremonial; Chamanismo; Interculturalidad;
Medicina tradicional.

ABSTRACT**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA****Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José
de Quichinche 2022****Author:** Burbano Erazo Angélica Edith**Tutor:** Tito Pineda Amparo Paola

Year: 2022

Ecuador is a multicultural country, which means that traditional ancestral medicine can be included in the National Health System. In the Ecuadorian constitution this opportunity is recognized, however, there seems to be a lack of work on the structuring of their knowledge and practices, so that it becomes consolidated and can be used together with other types of medicine already established, like conventional medicine. With the recognition of traditional ancestral medicine in the National Health System, it is intended to guarantee the practice of interculturality and, therefore, tolerance and respect for difference, harmonious coexistence and even freedom. This research seeks to systematize the traditional ancestral medicine of San José de Quichinche, whose population is mostly indigenous. This study has a qualitative-quantitative approach with a descriptive, ethnographic, phenomenological and cross-sectional scope, carried out in the aforementioned place, considering two units of analysis, on the one hand, families from the different communities and, on the other, men and women of ancestral wisdom. For the collection of information, two different measurement techniques have been used, such as semi-structured interviews and passive observation.

Keywords: Ceremonial Conduct; Shamanism; Interculturality; Traditional medicine.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Entender al ser humano y a la cultura de otros pueblos, constituye una preocupación de interés común para la sociedad (Guerrero Arias, 2002). Esta situación es particularmente importante en realidades socioculturales como las nuestras, en las que la diversidad, la pluralidad y la diferencia son la razón misma de su existencia, bien como la expresión de una mayor riqueza (Guerrero Arias, 2002).

En el Ecuador, la lucha de las nacionalidades y los pueblos indígenas, montubios y afroecuatorianos, ha permitido que el país sea reconocido constitucionalmente como intercultural y plurinacional, lo que establece una nueva lógica de organización del Estado y sus instituciones, para garantizar los derechos de todos los ciudadanos (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, 2018).

En la Constitución Política del Ecuador y en el Plan Decenal de Salud 2022-2031 acorde con el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, se establece que la atención primaria en salud debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Este mandato implica además de reorientar el modelo de atención hacia el fortalecimiento de la promoción y la prevención, la implementación de estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud, adecuados a las necesidades y demandas de la población, que devienen de la diversidad étnica y cultural, de la edad, género y ubicación territorial (Constitución de La República Del Ecuador, 2008; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022)

Si bien, los indicadores de salud ecuatorianos han ido mejorando, los sectores rurales siguen teniendo un acceso limitado a una atención sanitaria de calidad (Valarezo

et al., 2017). La incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales bien como de las medicinas alternativas, se expresa, entre otros aspectos, en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente de los pueblos y nacionalidades indígenas (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, 2018). A pesar de que los componentes comunitarios y familiares del modelo de salud ecuatoriano se hallen descritos con precisión, las estrategias de implementación del componente intercultural en las distintas provincias del país son insuficientes (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, 2018).

En la actualidad, los pueblos y nacionalidades indígenas continúan presentando grandes carencias. En este contexto, entidades internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han hecho importantes declaraciones en reconocimiento de sus derechos: a la tierra, a la educación, a la salud y al respeto a sus creencias, prácticas y, en general, a su cultura ancestral (Alban Meneses et al., 2020). En estos documentos se ha instituido, entre otras cosas, el principio de garantía de la salud con una orientación intercultural, lo que ha sido asumido también por instituciones ecuatorianas, buscando sustentar la idea de que en la atención primaria en salud se contemplen concepciones, costumbres y prácticas indígenas (Alban Meneses et al., 2020).

En este escenario es importante explorar y aprender de los saberes ancestrales indígenas, procurando consolidar su inclusión en la práctica de la atención primaria en salud. Con esto, se pretende también fortalecer la integración de las comunidades indígenas en la organización y aplicación de este nivel de atención.

San José de Quichinche es una parroquia en la que la mayoría de sus habitantes se autoidentifican como indígenas (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020). En esta parroquia existe la necesidad de sistematizar su medicina ancestral tradicional, para que pueda ser aprovechada, reconocida e incluida en el primer nivel de atención, de modo que los profesionales de salud la lleven en consideración al momento de atender a sus pacientes, respetando sus derechos.

1.2 Antecedentes

En el año 2020, Consuelo de Jesús Alban Meneses, Víctor Manuel Sellan Icaza y Consuelo Lorena Moran Alban, en su trabajo de investigación titulado: La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad; concluyeron que las experiencias de integración de la sabiduría tradicional indígena en la atención primaria en salud deben registrarse y sistematizarse, es decir, deben ser consideradas y organizadas para apoyar una atención holística del paciente según como este se autoidentifique. En este sentido, se recomendó profundizar en los fundamentos científicos y consecuencias epistemológicas, que tiene la incorporación de los saberes y prácticas indígenas, con el fin de diseñar y aplicar sistemas de atención primaria en salud acordes con cada realidad local o regional (Alban Meneses et al., 2020).

Por otra parte, los mismos autores enfatizaron en la necesidad de voluntad política del gobierno que, apoyado en las declaraciones de organizaciones internacionales y en el orden constitucional del Ecuador, recomiende implementar sistemas de atención primaria en salud con orientación intercultural, en los cuales se integren tanto los saberes ancestrales de las comunidades indígenas como a los practicantes de tal sabiduría. Además, fue resaltada la necesidad de incorporar en los currículos de los profesionales de la salud, los enfoques inter y multidisciplinarios de la interculturalidad, con el fin de formar médicos, enfermeros y demás miembros del equipo de salud,

capaces de practicar una verdadera atención holística del paciente (Alban Meneses et al., 2020).

En el año 2019, Claribel Plain Pazos, Anisbel Pérez de Alejo Plain y Yeilyn Rivero Viera, en su trabajo titulado: La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades; comentan que el origen de este tipo de medicina está íntimamente unido con la historia del hombre en su lucha por la supervivencia, siendo considerada una especialidad que incluye un conjunto de métodos y técnicas terapéuticas para restablecer el equilibrio en el individuo y, entre él y el universo. A pesar de que a principios del siglo XX, se produce un retroceso en el uso de esta medicina, debido al gran auge de los avances científicos(Plain et al., 2019), actualmente, para algunas personas, los preparados a base de hierbas, bien como los tratamientos y las prácticas de la medicina natural y tradicional, continúan representando la principal fuente de atención sanitaria y, en varias comunidades, la única (Plain et al., 2019). Esta forma de atención es culturalmente aceptada, está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Por veces, este tipo de medicina resulta ser más atractiva en el contexto del encarecimiento de la atención en salud (Plain et al., 2019).

En el año 2017, Estefanía Bautista Valarezo, Lieve Vangehuchten y Víctor Duque, en su trabajo titulado: La atención sanitaria intercultural en Ecuador, un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería; concluyeron que la aplicación de la interculturalidad en el sector de la salud mejora la calidad de la atención a los pacientes y el grado de satisfacción de los mismos. Esto parece ser un punto de partida para la integración de la interculturalidad en el currículo médico de las facultades, ajustándose a un modelo de atención centrado en el paciente (Valarezo et al., 2017). Sin embargo, según estos autores, este modelo, que se limita a la comunicación entre el

médico convencional y su paciente, debe ser ampliado. Se ha podido constatar que la integración de la interculturalidad encuentra sus mejores posibilidades de éxito en la combinación de una buena competencia comunicativa, con destrezas y conocimientos específicos sobre la cosmovisión ancestral de la salud, bien como sobre las diferentes maneras de diagnosticar y tratar a los pacientes (Valarezo et al., 2017)

En el año del 2016, Lucero López-Díaz en su trabajo de investigación titulado: La competencia cultural, una clave para mejores resultados en salud; afirma que dicha competencia es una estrategia para mejorar la calidad en la atención. La competencia cultural viene siendo un atractivo de estudio para autoridades, profesionales y educadores, de diversos países, convirtiéndose en una característica clave en los estándares y procesos de acreditación para la atención en salud (López-Díaz, 2016).

Según la última autora, es evidente la necesidad de tomar la competencia cultural en salud como una forma de garantizar que todas las personas reciban atención sanitaria equitativa y un cuidado eficaz, en particular aquellas de diversos orígenes culturales y lingüísticos. La competencia cultural sigue siendo una estrategia importante para hacer frente a las desigualdades en el contexto de la salud (López-Díaz, 2016).

En el año 2015, Zoé Díaz Bernal, Tania Aguilar Guerra y Xiomara Linares Martín, en su trabajo de investigación titulado: La antropología médica aplicada a la salud pública; destacan que las investigaciones sobre antropología aplicada en la salud, se basan en la necesidad de interpretar la relación del proceso salud, enfermedad y atención, en combinación con la cultura y la sociedad.

Para estos autores, la antropología médica aplicada a la salud pública podría contribuir a la adecuada atención de los profesionales, cumpliendo las necesidades y exigencias de cada población, respetando sus creencias y su cultura. En este contexto, la

salud pública requiere el estudio antropológico de la diversidad cultural de cada población étnica a la que se va a brindar una atención en salud (Díaz et al., 2015).

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la aplicación de la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche 2022

1.3.2 Objetivos Específicos

Estudiar las características sociodemográficas de la población de la parroquia de San José de Quichinche.

Identificar los diagnósticos ancestrales tradicionales de la parroquia de San José de Quichinche.

Describir las terapias ancestrales tradicionales de la parroquia de San José de Quichinche.

Proponer un plan de socialización de los resultados obtenidos en el Centro de Salud de San José de Quichinche.

1.4. Justificación

En el Ecuador, según los censos realizados en la primera década del siglo XXI, 830.418 personas se autoidentifican como indígenas (INEC, 2010,pg.14). Sus saberes y prácticas ancestrales pueden ser un valioso complemento a la medicina occidental, en el primer nivel de atención en salud. A pesar de que en la constitución ecuatoriana se reconoce esta posibilidad, es un sentir de varios autores la deficiente estructuración de los conocimientos que pertenecen a la medicina ancestral tradicional indígena, lo que dificulta su utilización.

Por otra parte, parece existir resistencia de las comunidades indígenas para asistir y ser atendidas en los centros de salud a los que pertenecen, esto por la creencia en la

suficiencia de sus saberes y prácticas ancestrales o por la insuficiente consideración de la interculturalidad en los referidos centros. En este sentido, la inclusión de la medicina ancestral tradicional indígena puede ser un vínculo importante para fortalecer la integración de estas comunidades en la organización y aplicación de la atención primaria en salud.

La diversidad cultural de las comunidades y casco parroquial de la parroquia de San José de Quichinche resultó valiosa para esta investigación, cuya finalidad fue principalmente la de sistematizar los saberes y prácticas de su medicina ancestral tradicional. Por su parte, el plan de socialización de los resultados obtenidos buscó promover la consideración del enfoque intercultural, establecido en la constitución, en el primer nivel de atención en salud.

En primer lugar, se estudiaron las características sociodemográficas de la parroquia de San José de Quichinche. En segundo lugar, se visitó su casco parroquial, bien como sus comunidades donde la población es predominantemente indígena. La finalidad de estas visitas fue, por un lado, complementar y corroborar lo estudiado en relación a sus aspectos sociodemográficos y, por otro, investigar los saberes y prácticas de su medicina ancestral tradicional, la cual resultó ser aun comúnmente empleada. En tercer lugar, se describieron y organizaron los diagnósticos y terapias de la medicina ancestral tradicional indígena de la parroquia que podrían ser empleados en la práctica del primer nivel de atención en salud. Finalmente, se propuso el plan de socialización de los resultados obtenidos en el Centro de Salud de la cabecera parroquial de San José de Quichinche.

CAPÍTULO II

2. Marco Referencial

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Salud

La OMS define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Esto implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas, sean estas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. El reconocimiento y respeto a la diversidad de las personas son claros partícipes de su bienestar (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, 2018).

La salud puede ser también entendida como el producto de las condiciones sociales y biológicas, mas también como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo (Salaverry, 2017). La salud se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales; de las formas de relación con los grupos sociales; y, de las maneras en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos, los servicios de salud (Salaverry, 2017).

2.1.2. Interculturalidad

En la propuesta de interculturalidad, la diversidad es considerada un aspecto positivo, lo que ha sido una constante en el pensamiento colectivo y en buena parte del diseño de las políticas públicas de los estados (Alban Meneses et al., 2020). En la década de los ochenta, la interculturalidad se manifestaba en la política pública educativa, mientras que en los años noventa, este concepto alcanzó también el área de la salud (Alban Meneses et al., 2020).

La interculturalidad es una respuesta para convivir de forma positiva y creativa con la diversidad, es la capacidad de construir caminos de correlaciones entre sociedades, es lograr un desarrollo de bases sólidas para crear instituciones que transmitan una relación social armónica (Cruz, 2018).

El concepto de interculturalidad se relaciona con varios principios: el de ciudadanía, que implica la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades, para todas las personas; el de derecho a la diferencia, que consiste en el respeto a la identidad y a los derechos de los pueblos y grupos socioculturales; el de unidad en la diversidad, que busca que las políticas públicas promuevan relaciones interculturales positivas, siendo necesario transformar las estructuras sociales y las instituciones (Alban Meneses et al., 2020).

La esencia de la cultura está en la memoria colectiva de un pueblo y se manifiesta en los productos construidos por sus habitantes (Alban Meneses et al., 2020). Si todos los objetos producidos por un pueblo fuesen destruidos, sus miembros sabrían reconstruirlos, ya que los datos culturales se encuentran en su memoria colectiva (Alban Meneses et al., 2020). La interculturalidad permite sostener la diversidad cultural, intenta comprender las diferencias culturales y permite las relaciones interactivas entre las diferentes realidades (Escobar & Paravic-Klijn, 2017).

2.1.3 Interculturalidad en la Salud

Un aspecto muy importante entre los lineamientos de las organizaciones internacionales relacionados con la salud, es el de la incorporación de los saberes, prácticas y actividades ancestrales en acciones preventivas, curativas y de atención de la salud en general (Flores Guerrero, 2004). La aparición de una antropología médica y un enfoque ecológico, permitió el inicio del desplazamiento del paradigma dominante

biologicista empirista y el surgimiento de nuevos abordajes que posibilitaron una apertura a la valoración de las prácticas ancestrales de salud (Flores Guerrero, 2004).

Algunas áreas de conocimiento, como la mencionada antropología médica y la enfermería transcultural, han mostrado evidencia de cómo los aspectos culturales de las personas, familias o comunidades influyen en la forma de interpretar, explicar, reconocer y cuidar la salud, la enfermedad, la discapacidad, el dolor y la muerte (López-Díaz, 2016)

Interculturalidad no representa únicamente reconocer a los demás, tampoco un lugar solo de aproximación entre grupos étnicos coexistentes, es más bien un espacio de progreso para lograr una nueva sociedad común (Cruz, 2018). En este sentido, es necesario que los servicios de la atención primaria en salud trabajen gestionando la diversidad cultural, promoviendo la inclusión en el medio social en donde actúan, integrando a la comunidad en un contexto de coexistencia entre la individualidad y universalidad (Veliz-Rojas et al., 2019).

La incorporación de las competencias interculturales implica un posicionamiento ético político de reconocimiento y respeto a la diversidad, que permita una interacción horizontal y sinérgica, sustentada en el conocimiento, el diálogo y el respeto a los derechos de los seres humanos y a su cultura (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, 2018). Los conceptos y las prácticas de pueblos milenarios conciben la salud como el resultado del balance en todos los aspectos de la vida: económicos, políticos, culturales, espirituales y ambientales. Esto debe traducirse en la relación diaria con las personas y pacientes indígenas, en un trato digno que tenga en cuenta los conocimientos, las expectativas y esperanzas, los miedos y las emociones, el dolor y la angustia frente a la enfermedad y a la muerte (Alban Meneses et al., 2020).

El “Buen Vivir”, diferente al significado de calidad de vida y bienestar propuesto por el modelo capitalista, se caracteriza por: la valoración de las relaciones comunitarias en el uso de los bienes; la producción en un entorno de trabajo comunitario; la promoción de la ritualización; la redistribución del excedente, renunciando a la acumulación; y, la reciprocidad sacralizada con la naturaleza, manifestada por la armonía entre ser humano y su entorno (Veliz-Rojas et al., 2019). En este sentido, emerge la necesidad de que el equipo de salud establezca estrategias que apunten a contribuir al buen vivir desde una cosmovisión holística (Veliz-Rojas et al., 2019).

El enfoque intercultural en la salud implica reconocer la coexistencia de los sistemas de salud formales e informales, pues en la práctica, para usuarios indígenas y de otras culturas, son enfoques complementarios (Alban Meneses et al., 2020). El conocimiento de las comunidades ayuda a entender la complementariedad de los sistemas de salud y, en consecuencia, cómo puede ser abordada (Alban Meneses et al., 2020).

La integración de las competencias interculturales en la salud se plantea como un modelo integral para atender la diversidad cultural (Veliz-Rojas et al., 2019). Este modelo se concibe como una estrategia sociopolítica propositiva, expresada en acciones tendientes al reconocimiento de las riquezas de la diversidad, al sostenimiento de las particularidades y a la lucha contra las desigualdades instaladas en la sociedad, esto con el propósito de aportar en la solución de conflictos entre culturas y en la transformación de un marco estructural que origina inequidad política, socioeconómica y cultural (Veliz-Rojas et al., 2019).

2.1.4. Pueblos y Nacionalidades Indígenas del Ecuador

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017), la República del Ecuador se encuentra en vías de industrialización y tiene un índice de desarrollo humano elevado. Ecuador se caracteriza por una gran diversidad lingüística y étnica,

existen 13 lenguas reconocidas oficialmente en la Constitución del 2008, así como 14 nacionalidades indígenas: Tsáchila, Chachi, Epera, Awa, Kichwas, Shuar, Achuar, Shiwiar, Cofán, Siona, Secoya, Zápara, Andoa y Waorani. Los idiomas quechua y shuar son utilizados por los pueblos indígenas, siendo el primero el más extendido (Valarezo et al., 2017).

El reconocimiento a la diversidad implica un diálogo intercultural fundamentado en el respeto, sin barreras ni jerarquías sociales, en el que el Estado junto a los pueblos y nacionalidades indígenas, afro ecuatorianos, montubios y mestizos, puedan debatir la prestación de un servicio integral adecuado a su cosmovisión o, en su defecto, se valore y se considere su propio sistema, garantizando el acceso conforme a su elección en un contexto de igualdad (López-Díaz, 2016).

Las naciones y pueblos indígenas presentan preocupantes índices respecto a la salud, así como otras carencias, como la pérdida de sus tierras, en la alimentación, en la educación y, en general, en el ejercicio de sus derechos. En Ecuador, de acuerdo con el orden jurídico constitucional, se han instrumentado políticas de salud que incluyen el lineamiento general con un enfoque intercultural de la atención primaria, incorporando saberes y prácticas ancestrales (Alban Meneses et al., 2020).

2.1.5. Cosmovisión Andina

Cosmovisión Andina se puede definir como la apreciación de las personas sobre el mundo, tras la cual contemplan y revelan su entorno natural y cultural, es el producto de un proceso de evolución del pensamiento (Cruz, 2018). El término "cosmovisión" representa la concepción humana que considera las diversas maneras de ver, sentir y percibir la totalidad de la realidad, esto es, los seres humanos, la naturaleza y el cosmos (Achig Balarezo, 2019). El término "andino", por su parte, es una categoría multifacética que se refiere a dimensiones de espacio y topografía, así como de orden religioso,

además, es una leve modificación del vocablo aymará "antis", que significa natural de los Andes y representa la pertenencia a una forma de vida en un lugar sagrado (Achig Balarezo, 2019).

La concepción de la cosmovisión andina y la interculturalidad no corresponden a una etapa de subdesarrollo, sino más bien constituyen una necesidad para recuperar los valores colectivos en la sociedad (Cruz, 2018). Este enfoque representa una visión de la realidad construida a través de un lento transcurso socio-histórico entre los pueblos y el entorno natural, como sustento para su constancia y futuras generaciones (Cruz, 2018).

La cosmovisión andina se establece en los poblados antiguos que habitan en los Andes, territorio ubicado en América Latina, de una variada geografía y que comprende no solo la sierra o región de alta montaña, también la zona occidental como la costa y la oriental como la Amazonía (López-Díaz, 2016). En este ambiente no existe solamente una diversidad de animales, plantas o atmósfera, sino una pluralidad de poblaciones, cada una con sus propias formas y tradiciones para relacionarse con la madre naturaleza (López-Díaz, 2016).

Según Achig Balarezo (2015), la cosmovisión andina es un universo donde la filosofía y la cultura se entrelazan, en este contexto las significaciones nacen de la imagen del mundo construida desde las experiencias interpretadas colectivamente, además, lo mágico-ritual es parte indispensable de la vida, lo sagrado es parte de la vida. Conforme resalta este último autor, han quedado atrás los años en que la medicina occidental desmerecía los conocimientos de la medicina ancestral tradicional, cultivada por parteras, hierbateros y yachacs. Hoy en día, estos cultivadores de los saberes ancestrales están considerados como aliados del Ministerio de Salud Pública en la lucha contra las enfermedades.

2.1.6. Concepción Andina de la Enfermedad

Conforme establecido en la Dirección Nacional de Salud Intercultural (2020), la salud humana es la forma equilibrada de alimentarse, de pensar, de sentir y de actuar en el mundo. Todo extremo resulta en enfermedad o muerte y, por ello, la sabiduría del “Buen Vivir” es saber vivir en equilibrio consigo mismo, con la familia, con la comunidad, con el entorno natural y espiritual. Todo exceso y toda escasez producen enfermedad, el bienestar y la salud son el resultado del equilibrio entre estos dos límites (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

Serrano et al. (1997) destacan en el mundo quichua la importancia que se le da al concepto de bipolaridad entre el “rupaj” y el “chiri” (lo cálido y lo fresco), ambos fenómenos opuestos y complementarios, que se generan entre ellos, sin ser nunca absolutos, pues cada uno lleva en su interior la semilla de su opuesto. El mismo autor explica que “rupaj” se relaciona con el sol (inti), el color blanco (yurac), lo cristalino (chuya), lo alto (jahua), el macho (cari), por su parte, el “chiri” se relaciona con la luna (quilla), el color negro (yana), lo turbio (sangu), lo bajo (ura), la hembra (huarmi). Este concepto dialéctico se lo aplica mucho en medicina, por ejemplo, se habla de enfermedades frescas que deben tratarse con medicamentos cálidos y enfermedades calientes que deben equilibrarse con medicamentos frescos (Serrano et al., 1997).

La enfermedad se produce cuando el “jinchi” (coraje o fuerza defensiva) del individuo ha sido vencido o debilitado, entonces, el individuo fácilmente puede ser agredido por la condición atmosférica, los climas extremos o el espíritu de lugares pesados (accidentes geográficos, lugares desolados o panteones, etc.). Cuando un agente patógeno externo lesiona el estado corporal de una persona se dice que esta ha sido “mal ventada, cogida el aire o del viento”, lo que ocurre con más frecuencia en niños, ancianos y mujeres (Serrano et al., 1997).

Conforme explica Cifuentes et al. (1992), la medicina andina se maneja respecto de la susceptibilidad de los distintos órganos a ser afectados, tanto por el frío como por el calor. En otras palabras, existen órganos que pueden ser afectados sólo por frío, por ejemplo: oídos, ojos, vías respiratorias, pulmones, útero, ovarios y huesos; o sólo por calor, por ejemplo: hígado, vesícula, riñones, vejiga y vías urinarias; y, unos tantos por cualquiera de los dos, como: cerebro, estómago y tubo intestinal.

Complementando lo anterior, en las indicaciones y usos de plantas medicinales existe una lógica básica: plantas frescas para enfermedades donde los órganos o zonas afectadas concentran calor; plantas calientes para enfermedades provocadas por el dominio del frío en el cuerpo (Cifuentes et al., 1992).

2.1.7. Medicina Ancestral Tradicional

La OMS ve a la medicina ancestral tradicional como la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas que se basan en teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, sean estas explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (OMS, 2018).

De manera similar, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso comprender la medicina tradicional como el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra (OPS, 2019).

La medicina ancestral tradicional puede considerarse también como una amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral (Achig Balarezo, 2015)(OPS, 2019). Este tipo de medicina se reconoce como un sistema que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; que se estructura a través de sus

propios agentes: chamanes, médico tradicional, parteras, curanderos, sobadores, promotores, etc.; que posee métodos propios de diagnóstico, tratamiento, atención, cuidado y prevención; que incluye sus propios recursos terapéuticos: plantas medicinales, animales, minerales, ritos y dietas (Achig Balarezo, 2015)(OPS, 2019).

Las técnicas curativas de la medicina ancestral tradicional muestran la conexión del hombre con la naturaleza, sus prácticas no son ajenas a la población, pues corresponden a factores de su propia idiosincrasia (Achig Balarezo, 2015). La medicina tradicional muestra realidades comprobadas en una práctica diaria, producto de espacios y construcciones colectivas, articulados a través del tiempo y la historia con su sociedad, cultura y manifestaciones (Achig Balarezo, 2015). La medicina tradicional y su vasto universo de experiencias, desde las famosas recetas de la abuela, las parteras en nuestros campos, un buen Yachak o curandero y el uso de plantas con propiedades curativas, perviven a través del tiempo (Achig Balarezo, 2015).

Este tipo de medicina se caracteriza como ancestral porque es revelada y enseñada por la madre naturaleza, la iniciación y formación de un hombre o mujer de sabiduría ancestral se consuma mediante procesos de práctica, ritos individuales y colectivos, bien como experiencias de conexiones con el mundo natural y espiritual (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020). Los seres de la naturaleza como los astros, la tierra, los minerales, las plantas, los animales, el agua, el viento, el fuego, las montañas, el arco iris, etc., se les aparecen adoptando formas humanas o de animales, durante sus estados de vigilia o de sueño, para convertirse en sus guías espirituales, que los aconsejan y enseñan los misterios de la vida y la muerte, la videncia, los ritos, las medicinas, los diagnósticos, las terapias, los tratamientos y las formas de afrontar a los diferentes requerimientos de quienes acuden a ellos (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

2.1.8. Estructuración de la Medicina Ancestral Tradicional en el Ecuador

La Dirección Nacional de Salud Intercultural ve a la medicina ancestral tradicional ecuatoriana como un sistema de medicina integral que se orienta a través de sus propios principios, los mismos que fundamentan el entendimiento que se tiene por salud y enfermedad, estructuran la manera en que las enfermedades pueden ser diferenciadas, trazan un camino de comportamiento frente a ellas, establecen una racionalidad en las sanaciones, diagnósticos, terapias y tratamientos (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

La medicina ancestral tradicional cuenta con sus propios hombres y mujeres de sabiduría, de diferentes especialidades, que utilizan diversos recursos medicinales ofrecidos por la madre naturaleza: minerales, plantas, animales, entre otros (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

Para el desarrollo y fortalecimiento de la medicina ancestral tradicional en el Ecuador, se realizó una estructuración de sus saberes, esto con el objeto principal de aportar a su regulación, considerando sus propias fortalezas y recursos (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020). En este contexto, existen hombres y mujeres de sabiduría ancestral caracterizados de la siguiente manera (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020):

Tabla 1. Caracterización de hombres y mujeres de sabiduría ancestral

Caracterización	Especialidades	Nacionalidades	Pueblos
Máximo sabedor/a-conocedor/a y visionario/a de la medicina ancestral	Yachaq	Kichwa	Kichwas andinos
	Maestro/a Sanador/a		Mestizos
Conocedor de la medicina ancestral en aprendizaje para alcanzar maestría	Hampi-yachak Curandero y/o remediero Kiwán hampiq	Kichwa	Kichwas andinos y amazónicos Afroecuatorianos Montubios
Herbolaria	Hierbatero	Kichwa	Kichwas andinos
Salud materna, niñez y adolescencia	Pakarichiq mama Unanchu mama Wachachiq mama	Kichwa	Kichwas andinos
	Partera Comadrona		Mestizos Montubios Afroecuatorianos
Esguinces y dislocación de las articulaciones, fracturas de los huesos	Haquk	Kichwa	Kichwas andinos y amazónicos
	Sobador Fregador Huesero		Afroecuatorianos Montubios Mestizos
	Kuy-pichaq Japikratin Majukratin Kiwán pichaq	Kichwa	Kichwas Andinos
Ceremonias	Limpiador/a Pajuyuq Buro-buro teka Teke eñena Willkaq (rezaq tayta/mama) Rezadero/a Rezador/a	Kichwa	Afroecuatorianos Montubios Kichwas andinos y amazónicos

Fuente: Adaptado de la Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020, p24.

2.1.8.1. Especialidades

Los hombres y mujeres de sabiduría ancestral poseen diferentes denominaciones, especialidades y espiritualidades, que aportan para diagnosticar y curar con diversas

tecnologías, técnicas y medicamentos tanto naturales como espirituales, acordes a nuestras distintas realidades geográficas, sociales y culturales (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

Cada nacionalidad tiene sus propias formas de denominar y reconocer sus especialidades. A seguir, se describen algunas de ellas, conforme la nacionalidad Kichwa, esto por ser la más conocida (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

2.1.8.1.1. Principiante

Hombre o mujer que se inicia en el aprendizaje de la medicina ancestral tradicional para trabajar por su comunidad, no es obligado a escoger este camino de curación y sanación, este aprendizaje lo hace por su propia inclinación, pudiendo durar muchos años o, incluso, toda su vida.

2.1.8.1.2. Limpiador/a

Hombre o mujer que se dedica a la curación y sanación del cuerpo energético de los seres humanos, los animales y las viviendas, esto con el objeto de armonizar las energías envueltas.

2.1.8.1.3. Sanador/a del susto

Hombre o mujer que se encarga de curar y sanar el “susto” o “espanto”, enfermedad conocida también como la “enfermedad del espíritu” de las personas y animales.

2.1.8.1.4. Partera/o

Normalmente mujer, se dedica a la partería al interior de las comunidades, conoce ampliamente de salud sexual y reproductiva, es consejera nutricional y acompañante de las mujeres en todo el proceso de parto, parto y postparto, así como también, consejera del cuidado en el crecimiento de los niños y niñas.

2.1.8.1.5. *Vegetalista*

Hombre o mujer que se especializa en el manejo práctico y espiritual de los vegetales en los diagnósticos, terapias y tratamientos para restablecer la salud, conoce el lenguaje secreto del uso de las plantas para toda clase de dolencias orgánicas, emotivas, energéticas, mentales y espirituales.

2.1.8.1.6. *Fregador/a y/o Huesero/a*

Hombre o mujer que conoce de la curación y sanación ritualizada de los esguinces, lesiones y otras complicaciones de los huesos en los seres humanos y animales.

2.1.8.1.7. *Curandero/a sanador/a*

Hombre o mujer que se concentra en curaciones y sanaciones de heridas, malestares y enfermedades. En la nacionalidad Kichwa existen dos clases de sanadores (hampi-yachak): clarividentes (Rikuq) y soñadores (Muskuq).

2.1.8.1.8. *Yachaq*

Hombre o mujer que conoce de la sabiduría profunda del mundo. Cada nacionalidad cuenta con sus propios sabios o sabias, nombrados en su propio idioma y respetados por sus conocimientos. En la nacionalidad Kichwa, el Yachaq o la Yachaq, pueden ser categorizados como Amawtaq, Hampi, Willkaq y Apurimaq.

Un Amawta-yachaq hace, sabe, siente y conoce la sabiduría profunda (práctica-filosófica-vivencial) de los más altos conocimientos de la naturaleza, la vida, la muerte, la cotidianidad, la espiritualidad, la ética, la divinidad, los misterios, los mitos, etc. Lo más importante del Amawta-yachaq es su capacidad de saber transmitir su sapiencia a las futuras generaciones.

Un Hampi-yachaq hace, sabe, siente y conoce la sabiduría profunda (vivencial-práctica-ritual) de la medicina, con la sapiencia de los diagnósticos, terapias y tratamientos.

Un Willka-yachaq hace, sabe, siente y conoce la sabiduría profunda (tecnológica-práctica-vivencial) de los astros, la ritualidad y la espiritualidad.

Un Apurimaq-yachaq hace, sabe, siente y conoce la sabiduría profunda (ritual-práctico-espiritual) de las divinidades, los ancestros y la naturaleza, con quienes entabla diálogos y conversaciones para el restablecimiento de la armonía y el equilibrio de las personas y el mundo.

2.1.8.2. Nosología

El conocimiento de la nosografía tradicional andina requiere de un análisis descriptivo e interpretativo de la visión y experiencia del poblador de cada región (Serrano et al., 1997). Existe una gran cantidad de enfermedades culturales andinas, a continuación se describen las más comunes (Serrano et al., 1997).

2.1.8.2.1. *Espanto o susto*

Esta enfermedad consiste principalmente en una alteración emocional provocada por impresiones fuertes, tanto de tipo natural como sobrenatural, en donde el individuo pierde el espíritu y su energía por dicha impresión (Serrano et al., 1997).

2.1.8.2.2. *Mal viento*

Esta dolencia ocurre cuando las personas acuden a lugares distantes, solitarios, abandonados, húmedos, donde las rocas vierten agua y el camino se estrecha (Dufour, 1993).

2.1.8.2.3. *Mal de ojo*

Esta enfermedad es atribuida al poder de ciertas personas, cuya energía es mayor a la de sus víctimas. Los niños y adolescentes son siempre más débiles que los adultos, el daño es principalmente perpetrado por la mirada, usualmente asociada con sentimientos de envidia (Molina & Gancedo, 2014).

2.1.8.2.4. Mal del Arco iris

Esta dolencia se produce cuando se pasa por una naciente de arcoíris o se ha recogido agua durante el momento de la aparición de la chirapa (arcoíris), produciendo hinchazón de estómago, fiebres, dolor de cabeza, vómitos de sangre y decaimiento general (Yolanda et al., 2021).

2.1.8.3. Diagnósticos

Al interior de cada nacionalidad y pueblo, existen categorías propias para abordar los diagnósticos, terapias y tratamientos. Los medios que se utilizan en procesos de diagnóstico, en muchas ocasiones, constituyen también los instrumentos del proceso de cura, ya que “limpian” el cuerpo del paciente de las malas energías causantes de sus males (Orellana et al., 2020).

A seguir, se exponen los diagnósticos desde el punto de vista de la medicina Kichwa-andina (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

2.1.8.3.1 Diagnóstico por pulso

Este diagnóstico se trata de un recurso designativo de problemas que tienen que ver con el tono biológico y la vitalidad de las personas. A través del diagnóstico por pulso se puede establecer el curso de los procesos biológicos, como el embarazo, es manejado fundamentalmente por curanderos y parteras (Cifuentes et al., 1992b).

2.1.8.3.2 Diagnóstico mediante la lectura del tabaco

Este diagnóstico permite limpiar tanto el cuerpo físico como el cuerpo energético, emocional, mental y espiritual del paciente, su uso se da en rituales y ceremonias (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

2.1.8.3.3 Diagnóstico a través del cuy

Este es un método diagnóstico que emplea un animal como instrumento, permite reconocer prácticamente todas las enfermedades que se incluyen en la nosología andina,

además ayuda a realizar el estudio de la evolución de la enfermedad y finalmente el pronóstico de la misma (Serrano et al., 1997).

2.1.8.3.4. Diagnóstico examinando la orina

En la orina se realiza una lectura visual sobre su densidad, transparencia y color, que opera como designativo de problemas que tienen que ver con las afecciones de orden térmico. A través de la orina es posible obtener datos respecto de la cualidad de esas afecciones, esta lectura es manejada por la mayoría de miembros de la sociedad indígena (Cifuentes et al., 1992b).

2.1.8.3.5. Diagnóstico a través de los sueños

Este es un fenómeno cuya nosología es definida por un yachaykuna (sabio de mayor experiencia). Su lectura dota de informaciones que van desde los hechos que han de acontecer hasta los mensajes del tipo de terapia que el paciente debe utilizar (Cifuentes et al., 1992).

2.1.8.3.6. Diagnóstico con huevo de gallina

Este es un instrumento que ayuda a identificar una gran cantidad de afecciones, permite establecer un diagnóstico diferencial entre afecciones orgánicas del Caipacha (entidades vinculadas con desordenes térmicos) y Jahuapacha (voluntad divina superior) y, las no orgánicas del Ucupacha (mundo espiritual bajo). Este método de diagnóstico es utilizado por terapeutas de un grado alto de capacidad (Cifuentes et al., 1992).

2.1.8.3.7. Diagnóstico mediante la vela

El paciente se frota todo el cuerpo con una vela apagada y después la "alienta" tres veces por el lado de la mecha, entonces, el Yachak podrá determinar de qué mal sufre el enfermo leyendo en la cera, pues en su superficie, como en una radiografía, aparece la causa de la enfermedad (Dufour, 1993).

2.1.8.4. Tratamientos

Una vez que el Yachaq o curandero ha identificado la causa que genera el malestar en la persona, para su tratamiento se aplica el principio de contrarios que rige la cosmovisión andina, por ejemplo: si la enfermedad fue causada por el Ukupacha o inframundo se requerirá mayor fuerza de las deidades para vencerla; o, cuando el causante del mal es el Jahuapacha o cielo se emplean animales de condición sacha o tierra (Orellana et al., 2020).

Para determinar el tipo de tratamiento más adecuado en la medicina ancestral se analizan tres aspectos básicos: el modo de ser afectado, la manera en que se manifiesta la enfermedad y el modo de respuesta ante una terapia (Orellana et al., 2020).

El proceso terapéutico tiene un horizonte bastante amplio en el que se pueden mezclar acciones de recursos naturales por sí solas o en una variedad de combinaciones, también pueden ser aplicados solos o en combinación con rituales de distinto nivel de complejidad (Velasco, 2009). En los Andes se han empleado, desde la antigüedad, una amplia variedad de recursos terapéuticos, la mayor parte de ellos provenientes de plantas medicinales secreciones, porciones u órganos animales, sales minerales, amuletos y preparaciones para ofrendas rituales de una amplia diversidad (Velasco, 2009).

Según la lógica del pensamiento tradicional, observamos que las acciones terapéuticas están dirigidas no solo a curar la dolencia o sintomatología del enfermo, sino también a restaurar el equilibrio o armonía de los elementos, es decir, a la recuperación de la salud fundamental (Serrano et al., 1997). En este sentido, existe desde un punto de vista supraestructural, diversos tipos de terapia que se sustentan en distintas formas de pensamiento, ya sean míticas, mágicas, religiosas, empíricas, científicas o en una combinación de las mismas (Serrano et al., 1997).

En el Ecuador existen y se encuentran registrados tratamientos o sanaciones empleados por la medicina ancestral tradicional, para enfermedades producidas por la envidia, por rencores y venganzas, por cogida de espíritus de la madre naturaleza, por espanto, por mal aire y por exceso ya sea de frío o calor interno en el cuerpo (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

2.2. Bases Legales y Éticas

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas tienen avalados sus derechos por la Constitución de la República del Ecuador en su Capítulo Cuarto. En este texto constitucional consta, entre otras cosas, que la población indígena del país tiene asegurados los derechos del "Buen Vivir", lo cual es un término extraído del patrimonio ético de los pueblos originarios, Sumak Kawsay (Álvarez, 2016). El Derecho a la Salud está incluido dentro de este texto. En el artículo 360 se establece que el sistema de salud: garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, sobre la base de la atención primaria en salud; articulará los diferentes niveles de atención; y, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Constitución de La República Del Ecuador, 2008).

2.2.2. Ley Orgánica de Salud 2022

Algunos artículos de la Ley Orgánica de Salud (2022) son puntos clave en el sustento de este estudio, a continuación se describen los de mayor importancia.

Según el Artículo 7, toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud derecho al respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como derechos sexuales y reproductivos.

Conforme el Artículo 189, los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas ancestrales tradicionales.

Finalmente, en el Artículo 190 se indica el alcance que tiene la autoridad sanitaria nacional, especificándose que promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y afroecuatorianos.

2.2.3. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 y Plan Decenal 2022-2031

Según la Secretaría Nacional de Planificación (2021), en el actual gobierno se ha mantenido el respeto y la inclusión de la interculturalidad en la salud, mediante la alineación con el eje social. Específicamente, el gobierno se ha manejado con los objetivos de: garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, enfatizando entre lo físico y psicosocial, lo urbano y rural; y, generar nuevas oportunidades y bienestar para las zonas rurales, con énfasis en pueblos y nacionalidades.

Por otra parte, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022), la salud prioriza la prevención de la enfermedad y el aseguramiento del acceso a los servicios integrales de salud para la población. En este contexto, la institución citada se ha propuesto algunos objetivos: sobre equidad, buscando garantizar el acceso a prestaciones integrales intersectoriales que promuevan el desarrollo y crecimiento en la primera infancia, con énfasis en pueblos y nacionalidades; sobre promoción de la salud, pretendiendo incrementar a un 80% las actividades de los centros de salud que cuentan con la participación de al menos dos aliados estratégicos y actores de la medicina

tradicional, complementaria, ancestral-tradicional y alternativa-complementaria; sobre medicina preventiva, enfatizando la creación de una red de parteras capacitadas en forma continua, vinculada con los servicios de salud; sobre sistema de salud integrado y eficiente, que asegura la disponibilidad y distribución adecuada, equitativa y con pertinencia cultural de personal de salud calificado en todo el Sistema Nacional de Salud.

2.2.4. Código de Ética de la Medicina Ancestral Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador

Según el código de ética, la medicina ancestral tradicional es un sistema completo que se relaciona con las demás medicinas, como la convencional y la alternativa, mediante una articulación digna y equitativa de respeto, además de ser un sistema de medicina integral que se orienta a través de sus propios principios que fundamentan lo que entendemos por salud y enfermedad, estructuran su manera de diferenciar las enfermedades, trazan un camino de comportamiento, establecen su racionalidad para actuar curando-sanando y hacen funcionales sus diagnósticos, terapias y tratamientos (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020).

2.2.5. Declaración de Alma Ata

En la Declaración de Alma Ata se estableció que la atención primaria en salud sigue siendo la estrategia sanitaria más adecuada para construir sistemas de salud equitativos y de calidad, que garanticen la atención directa a las personas, familias, así como a las comunidades para que puedan tener servicios integrales que consideren los determinantes sociales de la salud y favorezcan una vida sana, productiva y con dignidad, para alcanzar el derecho a la salud (The Pan American Health Organization, 2012).

Según Almeida et al. (2018), en una lectura actual del espíritu de Alma Ata, la participación es más que una mera formalidad, es el medio para dar real poder y protagonismo a personas y comunidades. La interculturalidad, más que un enfoque complementario, es un cambio paradigmático que implica la traducción a nuestras prácticas del respeto a la diversidad (Almeida et al., 2018).

2.2.6. Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural

En 2012 se elaboró el Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que busca facilitar el acceso de todos los ecuatorianos a la atención sanitaria. No obstante, para su completa realización, hace falta desarrollar la colaboración entre la medicina convencional académica y la medicina tradicional ancestral (Bautista Valarezo et al., 2017).

En este marco, el MAIS-FCI está orientado a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Además, coloca en el centro de su accionar, la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad, enfoque que le permite organizar las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana (Ministerio De Salud Pública Del Ecuador, 2018).

2.2.7. Enfermería Transcultural: Teoría de la Diversidad y Universalidad; Cuidados Culturales de Madeleine Leininger

Al observar la diversidad cultural surge la necesidad de estudiar a cada cultura por separado, dando origen al Particularismo Histórico, en donde se reconoce que no existe una cultura general o global, siendo en realidad el conjunto de sus relaciones sociales, establecidas a través de la interacción del hombre con la naturaleza en el proceso de transformación de su vida material y espiritual (Aguilar Guzmán et al., 2007).

A partir de la corriente de pensamiento arriba mencionada, se infiere que Leininger utiliza los siguientes conceptos: cultura, diversidad cultural, dimensiones estructurales, sociedad, grupos y bienestar; además plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo, desde esta perspectiva, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de enfermería (Aguilar Guzmán et al., 2007).

Para Escobar & Paravic-Klijn (2017), la enfermería se enfrenta al multiculturalismo, lo que supone un reto y una oportunidad para la disciplina, al transformar la práctica profesional en cuidados culturalmente competentes, al convertirse en agente de cambio en los sistemas de salud.

2.2.8. Código deontológico para la profesión de Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento (Consejo Internacional de Enfermeras, 2016). La necesidad de la enfermería es universal, son inherentes a esta profesión el respeto a los derechos humanos, incluyendo los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, a la dignidad y a ser tratado con respeto (Consejo Internacional de Enfermeras, 2016).

Los cuidados de enfermería respetan y no discriminan, los profesionales de enfermería prestan servicios de salud a la persona, familia y comunidad, además coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados (Consejo Internacional de Enfermeras, 2016). En este sentido, el código deontológico tiene cuatro elementos importantes, que son: el profesional de enfermería y las personas (responsabilidad profesional primordial para con las personas que necesitan cuidados de enfermería); el profesional de enfermería y la práctica (responsabilidad y rendición de cuentas de la

práctica, aplicación de normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación); el profesional de enfermería y la profesión (mantenimiento de su competencia mediante formación continua); y, el profesional de enfermería y sus compañeros de trabajo (relacionamiento respetuoso de cooperación con las personas de su entorno de trabajo) (Consejo Internacional de Enfermeras, 2016).

CAPÍTULO III

3. Marco Metodológico

3.1. Descripción del área de estudio

La presente investigación se realizó en la parroquia de San José de Quichinche, que tiene más de cien años de fundación, siendo creada el 12 de octubre de 1886. Esta parroquia pertenece al cantón Otavalo, provincia de Imbabura, se sitúa a los pies del cerro Blanco, entre los 2600 y los 3600 m.s.n.m., con una temperatura que oscila entre los 9 y los 13 °C, su clima es caracterizado como ecuatorial de alta montaña y ecuatorial meso térmico semi húmedo. La parroquia de San José de Quichinche limita al Norte con el cantón Otavalo y la parroquia de Quiroga, al Sur con la parroquia de Pataquí y la provincia de Pichincha, al Este con el cantón Otavalo y al Oeste con las parroquias de Selva Alegre y Plaza Gutiérrez (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

La población de la parroquia de San José de Quichinche, según el último censo nacional realizado en el año 2010, es de 8476 habitantes, la misma que proyectada al año 2020 sería de 10166 habitantes (INEC, 2010). Un 77,10% de la población de esta parroquia se autoidentifica como indígena, un 29.1% como mestiza y el restante 1.0% como parte de otras etnias. Los idiomas predominantes son el Kichwa y el Español (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

Según su Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del año 2020, San José de Quichinche está conformada por una cabecera parroquial y seis barrios aledaños, donde la población es en su mayoría mestiza, y por veinte y dos comunidades, donde la población es predominantemente indígena (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

El 62% de la población de la parroquia de San José de Quichinche vive en pobreza extrema y el 92% son pobres por necesidades básicas insatisfechas, principalmente por falta de servicios básicos, bajo nivel de educación, hacinamiento en el hogar y acceso a vivienda. El analfabetismo en mayores de 15 años asciende en hombres al 27.77% y en mujeres bordea el 32.43%. El 37.55% de la población se dedica a actividades del sector terciario, por ejemplo: explotación minera, construcción, transporte, educación, servicios administrativos, salud y turismo; el 26.99% se dedica a actividades del sector primario, como son: agricultura, cultivo de productos, floricultura, venta de leche, procesamiento de productos lácteos y producción de helados; y, el 23.79% se dedica a la manufactura (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

La parroquia de San José de Quichinche cuenta con dos centros de salud del Ministerio de Salud Pública –Distrito de Salud 10D02 Antonio Ante Otavalo, uno en la cabecera parroquial y otro en la comunidad de Gualsaquí. Además, la parroquia cuenta con un dispensario médico del seguro social campesino, el mismo que está ubicado en la comunidad de San Juan de Inguincho. Según el censo del 2010, apenas el 34% de las personas asalariadas de la parroquia están afiliadas (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

Los centros de salud de la parroquia son de tipo A, es decir brindan atención básica y principal, 8 horas al día con personal rural y general. Desde el Distrito de Salud existe escasa disponibilidad de fondos, lo que ha llevado a que estos centros enfrenten dificultades en infraestructura y equipamiento. De todas maneras, los espacios se han distribuido para ofrecer salas de espera y situacionales, áreas de archivo, estadística y preparación de pacientes, consultorios médicos y odontológicos, vacunatorios, bodegas y farmacias. En cuanto al personal, en los centros de salud de la parroquia trabajan

médicos rurales y familiares, odontólogos, obstetras, enfermeras, técnicos auxiliares y auxiliares de enfermería (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio tuvo un enfoque mixto CUAL/cuan o cualicuantitativo, pues conforme indicado por Hernández Sampieri & Mendoza Torres (2018), implicó la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

Según Hernández Sampieri & Mendoza Torres (2018), la notación CUAL/cuan indica que el método cuantitativo está anidado o incrustado dentro del método cualitativo. Estos autores explican que, en este diseño de investigación, el método que posee menor prioridad es anidado o insertado dentro del que se considera central. Este proyecto de investigación fue guiado por el método cualitativo.

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación tuvo un alcance descriptivo, etnográfico, fenomenológico y transversal.

Los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En esta investigación se aplicó este tipo de estudio para identificar las características y perfiles de la población de la parroquia de San José de Quichinche.

Los estudios etnográficos investigan grupos o comunidades que comparten una cultura, el investigador selecciona el lugar y elige a los participantes, entonces recolecta y analiza los datos (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En esta

investigación se aplicó este tipo de estudio para explorar y entender las cualidades, creencias, mitos y ritos, que comparte la población de San José de Quichinche.

Los estudios fenomenológicos tienen como propósito describir y comprender las experiencias de las personas respecto a un fenómeno, además de descubrir los elementos en común de tales vivencias (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). En esta investigación se empleó este tipo de estudio para explorar los conocimientos y prácticas de los habitantes de la parroquia de San José de Quichinche, en relación a su medicina ancestral tradicional.

Los estudios transversales consisten en la recolección de información para su análisis e interpretación, considerando una población específica en un tiempo determinado (Bernal, 2017). Esta investigación fue de tipo transversal, porque para su desarrollo se consideró específicamente a la parroquia de San José de Quichinche, en el año 2022.

3.4. Procedimientos

3.4.1. Población y muestra

Esta investigación fue constituida por dos unidades de análisis. La primera comprendida por una muestra representativa de la población de la parroquia de San José de Quichinche, en el año 2022. Para la determinación de esta unidad de análisis se consideraron a las familias como la población de interés, pues dentro de un mismo núcleo, los conocimientos y prácticas de la medicina ancestral tradicional eran normalmente comunes, además de que los registros oficiales del gobierno parroquial y de las instituciones de salud correspondientes presentan datos de su población en número de familias por comunidad. La segunda unidad de análisis la conformaron hombres y mujeres de sabiduría en medicina ancestral tradicional. En los dos casos, se verificó el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2. Muestreo

En lo que respecta a la primera unidad de análisis, la población de interés fueron 2266 familias, este valor fue establecido considerando las bases de datos que manejan, en su planificación, los dos centros de salud de la parroquia. La diversidad de la muestra fue representada por una heterogeneidad del 50 %, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Con estos parámetros, el tamaño de la muestra representativa resultó ser de 330 familias.

En la selección de la muestra de la población general se realizó un muestreo aleatorio simple estratificado por área geográfica de organización territorial. Los instrumentos de recolección de datos fueron aplicados entre julio y octubre del 2022. La distribución de la muestra representativa se describe en la siguiente tabla:

Tabla 2. Muestra de población general distribuida por áreas geográficas

Comunidades / Barrios	Familias de la población de interés	Familias de la muestra representativa
Achupallas	30	4
Agualongo	49	7
Cambugán	65	10
Cutambi	80	12
Guachinguero	70	10
Gualsaquí	360	52
Huayrapungo	56	8
La Banda	70	10
Larcacunga	46	7
Minas Chupa	53	8
Moraspungo	94	14
Muenala	30	4
Padre Chupa	30	4
Motilón Chupa	28	4
Panecillo	272	40
Perugachi	112	16
San Juan de Inguincho	76	11
Taminanga	52	8
Tangalí	144	21

Urcusiqui	49	7
Yambiro	170	25
Río Blanco	39	6
Casco parroquial - Barrios: Central, El porvenir, La Dolorosa, Pastaví, Santa Clara, San Vicente.	291	42
Total	2266	330

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, en el caso de la segunda unidad de análisis se empleó una muestra no probabilística por conveniencia, contando con la participación de 4 personas de sabiduría ancestral tradicional relacionada a la medicina.

Conforme ha sido señalado, los criterios de inclusión y exclusión se plantearon tanto a las personas que responderían al instrumento de recolección de información en representación de su familia, como a los hombres y mujeres de sabiduría ancestral que participaron en la investigación.

Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta son:

- Personas que pertenecen a una familia de una comunidad de la parroquia;
- Personas que conocen o practican medicina ancestral tradicional.

Los criterios de exclusión que se tomaron en cuenta son:

- Personas menores de edad;
- Personas con discapacidad;
- Personas que no aceptan participar de la investigación mediante consentimiento informado.

3.4.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En este estudio se utilizaron diversas técnicas e instrumentos para la recolección de la información. Las técnicas empleadas fueron la entrevista semiestructurada y la observación pasiva.

La entrevista semiestructurada no es tan formal y rígida, se basa en una guía y permite que el entrevistador pueda introducir algunas preguntas para esclarecer vacíos en la información, esto quiere decir que no todas las preguntas están predeterminadas (Ñaupas et al. 2018). La entrevista semiestructurada se aplicó a los representantes de las familias consideradas en la muestra representativa, bien como a los hombres y mujeres de sabiduría ancestral que participaron en la investigación. Esta entrevista tuvo como apoyo un instrumento mixto que contempló: primero, un cuestionario cuyo objetivo fue estudiar las características sociodemográficas de la población y, segundo, una guía cuyo propósito fue identificar los diagnósticos y terapias de la medicina ancestral tradicional.

Entretanto, la observación pasiva es aquella en la que el observador está presente pero no interactúa (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018). La observación investigativa no se limita al sentido de la vista, sino a todos los sentidos. La observación pasiva fue empleada únicamente con los hombres y mujeres de sabiduría ancestral, presenciando sanaciones a terceros. Esta técnica tuvo como apoyo una guía, que permitió observar con parámetros y registrar las prácticas de la medicina por ellos empleadas. La guía de observación fue, en el caso de esta investigación, una adaptación de la guía de entrevista.

Además, a lo largo de la investigación se empleó un registro de campo. Hernández Sampieri & Mendoza Torres (2018) define a este instrumento como un diario personal donde se incluyen descripciones del ambiente (iniciales y posteriores), personas, relaciones, eventos, diagramas, cuadros y esquemas.

3.4.4. Procesamiento de la Información

Para efectuar el procesamiento de la información se consideraron los siguientes pasos: autorización de los representantes y habitantes de la parroquia estudiada; selección de la problemática y de la población involucrada; diseño de los instrumentos

para obtener la información; aplicación de los cuestionarios y guías tanto de entrevista como de observación; tabulación y análisis de los datos obtenidos; e, interpretación de los resultados.

En el proceso de diseño de los instrumentos para la entrevista semiestructurada, tanto del cuestionario como de la guía, se realizó primero una validación de expertos y luego una prueba piloto, lo que permitió refinar en diferentes instancias el instrumento mixto que sería utilizado. La prueba piloto permitió, además, determinar las enfermedades ancestrales que se considerarían en este estudio.

En relación al análisis de la información, la primera parte se realizó sobre los datos de la entrevista semiestructurada aplicada a las familias de la muestra representativa (Anexo1). El análisis de esta información tuvo un enfoque predominantemente cuantitativo, se realizó el ingreso de los hallazgos numéricos al sistema de análisis estadístico SPSS. La tabulación y análisis de los datos de la primera parte de estas entrevistas (Acápite I) permitió caracterizar socio demográficamente a la población estudiada. Entretanto, la tabulación y análisis de los datos de la segunda parte (Acápite II) permitió conocer la perspectiva de las familias sobre el uso de la medicina ancestral. Por su parte, también fue tabulada la información recolectada relacionada a síntomas, métodos de diagnóstico, elementos de tratamiento y proceso de tratamiento de las cuatro enfermedades culturales consideradas en el estudio, con la finalidad de buscar padrones que puedan corroborar la información obtenida a partir de las otras fuentes de información empleadas.

La segunda parte del análisis se realizó sobre los datos recolectados en las entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro personas de sabiduría ancestral, bien como sobre la información tomada en las observaciones pasivas realizadas en dos de sus sanaciones. El análisis de esta información tuvo un enfoque cualitativo, se identificaron

categorías conceptuales similares para cada unidad hermenéutica, es decir para cada enfermedad cultural considerada en el estudio. Las categorías conceptuales fueron: síntomas, métodos de diagnóstico, elementos para el tratamiento y proceso de tratamiento. Una vez establecidas las categorías, códigos y citas para cada unidad hermenéutica, se realizó el análisis de la información. Para cada enfermedad se elaboró un mapa o red semántica, por medio de la codificación selectiva, tomando en cuenta las categorías a través de la recolección, transcripción y análisis de los audios, empleando el programa ATLAS.ti. A pesar de que en los mapas generados se haya representado en forma conjunta la información de las entrevistas y de las observaciones realizadas, primero se las analiza de manera separada, dejando la búsqueda de algún consenso entre ellas para la sección de la triangulación, considerando también el análisis de la información obtenida a partir de las entrevistas realizadas a los representantes de las familias involucradas en el estudio.

3.5 Consideraciones bioéticas

La ética en el área de la investigación relacionada a la salud tiene gran relevancia, pues contribuye como una guía para el desarrollo de estudios, haciendo que los mismos se ejecuten cumpliendo con la esencia de la moral en la sociedad y en el campo de aplicación, a través de principios, normas y buenas costumbres para la presentación de ideas o pensamientos (Viorato & Reyes, 2019).

Para llevar a cabo este estudio se ha considerado el uso del consentimiento informado, un documento aplicado para garantizar la libre participación de los entrevistados (Viorato & Reyes, 2019). El documento informado permitió asegurar que las personas que participaron en esta investigación estuvieron de acuerdo en ser parte de la misma. Este estudio se ha desarrollado con un interés investigativo y sin la intención de vulnerar ni manipular los hallazgos descritos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Discusión

4.1. Caracterización sociodemográfica de la población estudiada

Tabla 3. Características sociodemográficas de la población estudiada

Descripción		Frecuencia	%
Autoidentificación	Indígena	279	84.5
	Mestizo	51	15.5
Género	Masculino	111	33.6
	Femenino	219	66.4
Edad	20 a 39 años	88	26.7
	40 a 64 años	213	64.5
	65 años a más	29	8.8
Nivel de Instrucción	Educación básica completa	71	21.5
	Educación básica incompleta	100	30.4
	Bachillerato completo	36	10.9
	Bachillerato incompleto	46	13.9
	Superior completo	4	1.2
	Alfabetizado	47	14.2
Ocupación	Ninguna	26	7.9
	Desempleado	27	8.2
	Estudiante	5	1.5
	Jornalero	5	1.5
	Ama de casa	123	37.2
	Agricultor	60	18.2
	Comerciante	51	15.5
	Construcción	35	10.6
	Otros	24	7.3
	Idioma	Kichwa	20
Español		46	13.9
Kichwa y español		264	80
Religión	Católico	318	96.4
	Evangélico	7	2.1
	Ninguna	5	1.5

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

La mayoría de los representantes de las familias involucradas en este estudio se autoidentificaron como indígenas, siendo el resto mestizas. Este resultado va en concordancia con los datos que maneja el gobierno local, donde se revela que prevalece

la cantidad de personas que pertenecen a la etnia indígena a lo largo de la parroquia, destacándose además que cuentan con una gran riqueza cultural en varios aspectos como: idioma, vestimenta, gastronomía, arte, saberes, medicina, entre otros (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

El sexo que predomina entre los participantes del estudio es el femenino. Así mismo, en la parroquia, según los datos del gobierno local, el 51% son mujeres y el 49% son hombres (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

En lo que respecta al grupo etario, la mayor parte de las personas que respondieron a las entrevistas se encontraban en la edad de 40 a 64 años. Este resultado, por un lado, puede significar que este grupo ha heredado y tiene mayor facilidad para compartir conocimientos relacionados a la medicina ancestral, mas, por otro, puede dar indicios de que las personas más jóvenes (menores a 40 años) están dejando de lado algunos de sus aspectos culturales o simplemente ya no es de su interés. Además, nace una preocupación, es posible que no se esté aprovechando y se esté perdiendo los conocimientos de las personas de mayor edad (mayores a 64 años), quienes con seguridad son los de mayor sabiduría y experiencia.

En relación al nivel de instrucción, la mayoría de los implicados en este estudio cuentan con educación básica incompleta, mientras que solo la minoría posee educación superior completa. Este último hallazgo se alinea con los datos que maneja el gobierno parroquial, donde se indica que el analfabetismo en adultos está presente en alrededor de la tercera parte de la población (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

De igual forma, entre los participantes, la mayor parte son amas de casa, seguido por los que se dedican a la agricultura. Dufour (1993) destaca como en la sociedad

andina, las madres son quienes, dentro del núcleo familiar, tienen normalmente conocimiento de prácticas curativas, lo que se debe principalmente: por un lado, a que ellas son las principales transmisoras de las tradiciones y conservadoras de la cultura; y, por otro, a que los problemas de salud y enfermedad, sobre todo los presentes en los menores, les concierne de manera especial y es dejado a su cuidado.

En relación al idioma, la mayoría de los entrevistados son bilingües, específicamente dominan en conjunto el kichwa y el español. Según información del gobierno parroquial, la mayoría de la población habla kichwa, mas también el español, aunque este último es considerado el segundo idioma (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020). Los dirigentes de la parroquia critican que las instituciones educativas no están contribuyendo en impulsar la lengua materna, sino inculcando el español a pesar de ser instituciones bilingües.

Finalmente, la religión que predomina en la población analizada es la católica. Este resultado indica que los saberes y las prácticas de la medicina ancestral no están alejados de la religión de las personas, al contrario, son aspectos que están íntimamente ligados.

4.2. Perspectiva de la población estudiada en relación al uso de la medicina ancestral tradicional

Tabla 4. Perspectiva de la población estudiada en relación al uso de la medicina ancestral tradicional

Descripción		Frecuencia	%
Primera elección de tratamiento	Medicina farmacológica	44	13.3
	Medicina ancestral tradicional	286	86.7
Efectividad de las medicinas	Medicina farmacológica	15	4.5
	Medicina ancestral tradicional	200	60.7
	Todas	115	34.8
Complementariedad de las medicinas	Si	217	65.8
	No	113	34.2
	Si	283	85.8

**Aplicación de la medicina
ancestral tradicional en las
unidades de salud**

No

47

14.2

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Una gran mayoría de los representantes de las familias participantes supieron manifestar que en su núcleo optan primero por este tipo de medicina cuando presentan alguna enfermedad. Este hallazgo concuerda con lo resaltado por Rojas Flores et al. (2021), quienes explican que las familias rurales en un primer momento acuden normalmente a sus poderes sanadores, lo que hace que este modo de tratamiento se constituya en una contribución básica para el bienestar de los habitantes.

La multiplicidad de obstáculos que encuentran las personas para poder beneficiarse de los servicios de salud estatales ha permitido que los sistemas tradicionales se mantengan y fortifiquen (Santis Piras & Verdugo Sánchez, 2019). Por otra parte, lo que pudo percibirse durante las entrevistas realizadas, es que el hecho de optar en primera instancia por la medicina ancestral en la parroquia estudiada puede deberse, por una parte, a la confianza que los pobladores tienen en este tipo de medicina o, por otra, a la falta de consideración de su cultura en los centros de salud a los que pertenecen. También, esta situación puede ser el resultado de la falta de recursos económicos para acceder a la medicina occidental, pues según el gobierno local, la mayoría de la población de esta parroquia vive en pobreza extrema (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche, 2020).

Según Velasco (2009), los pueblos indígenas guardan y mantienen con especial cuidado varios elementos, uno de los más evidentes es su medicina ancestral, que incluso posee rasgos comunes a lo largo de los territorios de Los Andes. Para Dufour (1993), la medicina ancestral se trata de un rasgo cultural que seguramente se mantendrá vivo, siendo cercano a las preocupaciones diarias de un gran número de habitantes, no

solo indígenas, sino también de otras etnias. Actualmente, en la parroquia estudiada, las familias mestizas también utilizan y conocen de los saberes y las prácticas de la medicina ancestral indígena, lo que indica que estos conocimientos son valiosos para toda la población.

En esta misma línea, otra de las preguntas de la entrevista aplicada permitió conocer el parecer de las familias en relación a la efectividad de un tipo u otro de medicina, encontrándose que, en la población estudiada, la mayoría tiene confianza en los saberes y las prácticas de la medicina ancestral. Para la cultura andina, la enfermedad es un síntoma de desequilibrio psicosomático, social y cósmico de la persona, mientras que la salud es el estado de ánimo equilibrado y vital, que tiene correspondencia y complementariedad con los demás fenómenos del medio en que se encuentra (Santis Piras & Verdugo Sánchez, 2019). La medicina tradicional andina ha venido siendo una alternativa al sistema médico moderno, hecho que justificaría la clientela mestiza o blanca originaria de las ciudades más grandes (Dufour, 1993).

Así como para la mayoría de las personas entrevistadas, la medicina ancestral tradicional es la más efectiva, también la mayoría creen en la posibilidad de que esta se complemente con la medicina alternativa y la farmacológica. Según Pereyra Elías & Delgado (2012), la medicina ancestral tradicional y la convencional, por un lado, comparten una misma naturaleza en lo fundamental y, por otro, se diferencian, sencillamente, debido a la ideología en la que se desenvuelve cada una. La ideología biomédica no reconoce los malestares ancestrales y, por lo tanto, medicaliza todo (Santis Piras & Verdugo Sánchez, 2019). Para Pereyra Elías & Delgado (2012), ambas medicinas deben aprender a convivir para superar los obstáculos que supone esta aparente, más no absoluta dicotomía.

Los saberes y las prácticas de la medicina ancestral indígena pueden actuar en primera instancia sobre algunas enfermedades, o, incluso, cuando la medicina occidental no haya podido explicar las causas de las mismas o no haya conseguido ser efectiva (Pereyra Elías & Delgado, 2012). Entretanto, la medicina occidental puede ayudar a la ancestral tradicional, llegando inclusive a reducir la tasa de mortalidad en las comunidades rurales de las parroquias indígenas (Pereyra Elías & Delgado, 2012).

Otro aspecto que se pudo investigar fue la aceptación o no de los entrevistados en relación a la aplicación de las prácticas de la medicina ancestral tradicional en las unidades de salud a las que pertenecen, obteniéndose en su gran mayoría un resultado positivo. Cuando los servicios de salud, voluntaria o involuntariamente, en la concepción de salud y enfermedad, bien como en las formas de prevenir y curar, no consideran las particularidades de cada cultura, las personas pierden su confianza en dichos servicios y sus capacidades. La implementación de programas de salud con enfoque intercultural, implica el reconocimiento y respeto tanto a diferentes concepciones como a prácticas en salud, que muchas veces modulan el comportamiento de las personas (Alban Meneses et al., 2020).

Salud intercultural se concibe como el proceso en el que las distintas percepciones y prácticas de salud, enfermedad y atención operan desde los distintos sistemas médicos, implicando la integración de las prácticas culturales ancestrales, así como la incorporación de los actores tradicionales, junto a promotores interculturales y el empleo de las lenguas originarias (Alban Meneses et al., 2020). Sin embargo, el principal desafío constituyen las actuaciones de los funcionarios públicos y la falta de voluntad política de las autoridades oficiales para el desarrollo de prácticas con enfoque intercultural, incluso la propia formación de los profesionales de la salud (Alban Meneses et al., 2020).

Tabla 5. Identificación de enfermedades culturales

Descripción			Frecuencia	%
Identificación de enfermedades culturales	Espanto o Susto	Si	328	99.4
		No	2	0.6
	Mal Viento o Mal Aire	Si	330	100.0
		Mal de Ojo	Si	301
		No	29	8.8
	Mal de Arco Iris	Si	180	54.5
		No	150	45.5

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de parroquia de San José de Quichinche 2022

Otra de las preguntas de la entrevista aplicada a los representantes de las familias objeto de este estudio, permitió identificar a las 4 enfermedades ancestrales más comunes dentro de su núcleo: Espanto o Susto, Mal Viento o Mal Aire, Mal de Ojo y Mal de Arco Iris. Según explica Santis Piras & Verdugo Sánchez (2019), la medicina convencional no puede explicar la existencia de enfermedades típicamente andinas, como las antes mencionadas, pues tienen una relación intrínseca con elementos exteriores a la persona enferma, por lo tanto, no tienen explicación ni cura en dicha medicina, siendo necesario acudir a una persona de sabiduría ancestral.

Tabla 6. Conocimientos de la medicina ancestral tradicional

Descripción		Frecuencia	%
Adquisición de conocimientos de enfermedades culturales	Aprendió de su familia	323	97.9
	Aprendió observando	5	1.5
	Investigó	2	0.6

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

La gran mayoría de los entrevistados adquirieron sus conocimientos de medicina ancestral tradicional de su familia y tan solo una minoría aprendieron observando o investigando. Estos hallazgos concuerdan con lo resaltado por Santis Piras & Verdugo Sánchez (2019), quienes definen a los saberes ancestrales como el conjunto de conocimientos y valores, que han sido transmitidos de generación en generación a través de la enseñanza de las experiencias de sus antecesores. Según estos últimos

autores, el conocimiento ancestral es una construcción social que vincula experiencias, prácticas y creencias a través del tiempo, en el camino de la vida. En las comunidades indígenas, la persona normalmente anciana, con autoridad y, sobre todo, que ha heredado y porta sabiduría ancestral, es conocida como Yachaq (Santis Piras & Verdugo Sánchez, 2019).

Tabla 7. Lugar frecuente de sanaciones

Descripción	Frecuencia	%	
Lugar de sanaciones	Domicilio	283	85.8
	Montaña	16	4.8
	Otro	31	9.4

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Otro aspecto investigado es sobre el lugar en el que se realizan con mayor frecuencia las sanaciones en el entorno de las comunidades, encontrándose que la mayoría de las personas practican la medicina ancestral en sus propios domicilios. Este resultado se alinea con lo expuesto por Santis Piras & Verdugo Sánchez (2019), quienes destacan el hecho de que la medicina ancestral tradicional está presente principalmente en los hogares, esto seguramente debido a las limitaciones existentes en la promoción e implementación de las políticas del Estado sobre salud integral. Estos mismos autores también coinciden en que el uso de la medicina ancestral se da no solo en los hogares asociados a la cultura andina sino también a la occidental.

4.3. Diagnósticos y terapias desde el punto de vista de la población estudiada

Tabla 8. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Espanto o Susto

Sintomatología	Frecuencia	%	Métodos de Diagnóstico	Frecuencia	%
Llanto incontrolable	Si	328	Limpia con huevo	Si	328
	No	5		No	89
Falta de apetito	Si	318	Limpia con cuy	Si	239
	No	5		No	89
Saltos al dormir	Si	328	Lectura de tabaco	Si	51
	No	277		No	277
Pesadillas	Si	66	Lectura de vela	Si	36
	No	262		No	292

Mialgias	Si	53	16.2
	No	275	83.8
Ojos hundidos	Si	297	90.6
	No	31	9.4
Toma de abundante agua	Si	315	96.0
	No	13	4.0

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

En la tabla anterior se presenta un conjunto de síntomas y uno de métodos de diagnóstico para la enfermedad del Espanto o Susto, identificados en las entrevistas realizadas a los representantes de las familias consideradas en este trabajo investigativo. Si bien, en muchos de los casos, las personas que respondieron lo hicieron simplemente porque habían observado, presenciado o escuchado, la información recolectada fue valiosa al momento de relacionarla con la información obtenida al entrevistar a personas de sabiduría ancestral y al observar sanaciones reales de forma pasiva.

En esta investigación se ha determinado que los hallazgos mayoritarios (>50%) de esta última parte de la entrevista aplicada a los representantes de las familias involucradas sean considerados padrones. Cabe mencionar que los porcentajes se han calculado teniendo como base las personas que dijeron conocer de la enfermedad (ver Tabla 5). De ese modo, en el caso de la enfermedad del Espanto o Susto, los síntomas válidos serían: llanto incontrolable, falta de apetito, saltos al dormir, ojos hundidos y toma de abundante agua. Así mismo, los métodos de diagnóstico válidos serían: limpia con huevo y limpia con cuy.

Algunos de los síntomas identificados coinciden con los de un estudio realizado por Amelia y Nakazawa (2022), en la Amazonía peruana: el llanto, la falta de apetito y la dificultad para dormir. Dicho estudio también señala a otros elementos como síntomas del Espanto, entre ellos: decaimiento, anemia, palidez, depresión, irritabilidad, nerviosismo, fiebre, náuseas, vómitos y diarreas (Amelia & Nakazawa, 2022). Según

los mismos autores, la gravedad de los síntomas del Espanto, está relacionada con la edad de la persona, su estado emocional y el contexto en que se produjo el susto (Amelia & Nakazawa, 2022).

En relación a los métodos de diagnóstico para el Espanto, Amelia y Nakazawa (2022) indican que, cuando el paciente es un menor, se toma en cuenta primeramente el testimonio de su madre, que refiere el cambio en la apariencia, comportamiento o funciones biológicas del niño o niña, luego el sanador evalúa al enfermo mediante la observación de su aspecto físico, enfatizando un examen en las orejitas (pabellón auricular transparente) y en su forma de reaccionar (irritable), no necesariamente debe existir algún antecedente de un evento traumático.

Según el mismo estudio anterior, en todos los casos (menores y adultos), los métodos de diagnóstico empleados pueden ser la lectura del pulso, el análisis de los sueños (pesadillas) y otros métodos que además son curativos, como la lectura del papel periódico quemado, del tabaco y, de forma similar a lo identificado en esta investigación, la pasada del huevo de gallina y del cuy. Según Amelia y Nakazawa (2022), al final de la operación, se podrá observar la degradación de estos últimos elementos, revelándose la perturbación del cuerpo del paciente. Estos métodos, que a la vez son diagnósticos y curativos, deben ser ritualizados (generalmente con oraciones) y empleados por una persona tanto capacitada como con experiencia (Amelia & Nakazawa, 2022).

Este síndrome cultural del Espanto se observa también en otros países de América, como es el caso de México (López, 2018). La *American Psychiatric Association* (APA) ha incorporado en su sistema de clasificación la categoría “síndromes ligados a la cultura”, definidos como trastornos particulares de ciertas culturas (López, 2018).

Tabla 9. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Espanto o Susto

Elementos para tratamiento		Frecuencia	%
Huevo	Si	228	69.5
	No	100	30.5
Rosario	Si	292	89.0
	No	36	11.0
Claveles (tres)	Si	292	89.0
	No	36	11.0
Licor	SI	126	38.4
	No	202	61.6
Agua en un cuenco	Si	328	100.0
Hierbas	Si	124	37.6
	No	204	62.4
Comida favorita	Si	328	100.0

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Siguiendo la línea de análisis explicada anteriormente, los elementos para tratamiento válidos en la enfermedad del Espanto o Susto son: huevo, rosario, claveles (tres), agua en un cuenco y comida favorita del paciente.

En relación al proceso para el tratamiento de esta enfermedad, las familias entrevistadas coinciden en la necesidad de hacer un ritual, de ser posible, en el mismo lugar donde surgió el malestar, empleando los elementos antes identificados, llamando al espíritu del paciente, expresando: “ven espíritu”, el nombre del paciente y tres veces “Shungo”. Según los entrevistados, este proceso se lo debe realizar con mucha fe, rezando además un Padre Nuestro y tres Ave Marías. Los días para la realización del ritual deben ser: martes, viernes o sábado.

De manera muy similar, en la Amazonía peruana, el tratamiento del Espanto o Susto se realiza frecuentemente en contexto de un ritual, utilizando la oración como elemento terapéutico y la llamando al espíritu del paciente, con el concepto de que el susto ocasionó su salida del cuerpo (Amelia & Nakazawa, 2022).

Tabla 10. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Mal Viento o Mal Aire

Sintomatología		Frecuencia	%	Métodos de Diagnóstico		Frecuencia	%
Decaimiento	Si	297	90.0	Limpia con cuy	Si	330	100.0
	No	33	10.0				
Falta de apetito	Si	283	85.8	Limpia con huevo	Si	330	100.0
	No	47	14.2				
Fiebre	Si	217	65.8	Lectura del pulso	Si	84	25.4
	No	113	34.2		No	282	74.6
Cefalea	Si	250	75.8				
	No	80	24.2				
Insomnio	Si	275	83.3				
	No	55	16.7				

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

En la tabla anterior se exponen los síntomas y métodos de diagnóstico identificados para la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire. Con los mismos parámetros de análisis, los síntomas válidos serían: decaimiento, falta de apetito, fiebre, cefalea e insomnio. Así mismo, los métodos de diagnóstico válidos serían: limpia con cuy y limpia con huevo.

Algunos de los síntomas identificados coinciden con los de una investigación realizada por Serrano et al. (1997), en nuestro mismo país: falta de apetito y fiebre. Según estos mismos autores, otros síntomas pueden ser: escalofrío, vómito y palidez.

Tabla 11. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Mal Viento o Mal Aire

Elemento para tratamiento		Frecuencia	%
Licor	Si	330	100
Huevo	Si	330	100
Atado de hierbas del monte	Si	330	100
Tabaco	Si	330	100
Rosario	Si	330	100

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

En la tabla antes presentada se listan los elementos para tratamiento de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire. Los elementos válidos, en este caso, serían todos: licor, huevo, atado de hierbas de monte, tabaco y rosario.

En un estudio realizado por Urióstegui y Flores (2015) se señala, de forma similar, que la enfermedad del Mal Aire se combate empleando un tabaco y una combinación de flores de jazmín, una hierba conocida como chon de China, albahaca, ruda, entre otras.

En relación al proceso de tratamiento, los representantes de las familias involucradas en el estudio concuerdan en la realización de un ritual que consiste en una limpia empleando el atado de hierbas de monte (Ortiga, Romero, Ruda, Marco, Santa María, Chilca, etc.) y el huevo, soplando el licor (generalmente “puntas”) conjuntamente con el humo del tabaco. Se soba varias veces al paciente con estos elementos, desde la cabeza hasta los pies, empleando también un rosario. La persona que realiza la curación normalmente emite ruidos fuertes, como de tos o arcadas. Según los entrevistados este proceso se lo debe realizar con mucha fe, por parte del sanador y del paciente. El paciente debe estar en ropa interior al momento del ritual. Después de este proceso, la persona no debe bañarse por dos días, debiendo al tercer día, realizarse un baño con una infusión de claveles, azúcar y limones. Normalmente, este ritual se lo debe realizar tres veces, en tres días diferentes.

Tabla 12. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Mal de Ojo

Sintomatología		Frecuencia	%	Métodos de diagnóstico		Frecuencia	%
Decaimiento	Si	301	100	Observación de la vela	Si	44	14.6
					No	257	85.4
Dolor abdominal	Si	301	100	Limpia con huevo	Si	301	100.0
Diarrea	Si	301	100	Limpia con cuy	Si	47	15.6
					No	254	84.4
Fiebre	Si	122	40.5				

	No	179	59.5
Irritabilidad	Si	182	60.6
	No	119	39.4
Mala suerte	Si	221	73.3
	No	80	26.7

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Empleando los mismos parámetros de análisis de la información, los síntomas válidos para la enfermedad del Mal de Ojo serían: decaimiento, dolor abdominal, diarrea, irritabilidad y mala suerte. Entretanto, el método de diagnóstico válido para esta enfermedad sería únicamente la limpia con huevo.

Los síntomas del dolor abdominal, la diarrea y la irritabilidad aparecen también en un estudio realizado por López (2018). Este mismo autor identificó también otros síntomas para la enfermedad del Mal de Ojo, como son: llanto, intranquilidad, vómito, fiebre, inflamación de los ojos, falta de apetito, pérdida de peso y dolor de cabeza.

Tabla 13. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Mal de Ojo

Elementos para tratamiento		Frecuencia	%
Licor artesanal	Si	71	23.6
	No	230	76.4
Huevo	Si	301	100.0
Tabaco	Si	301	100.0
Rosario	Si	301	100.0
Atado de hierbas	Si	71	23.6
	No	230	76.4

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Para el tratamiento de la enfermedad del Mal de Ojo, los elementos válidos con los parámetros de análisis establecidos serían: huevo, tabaco y rosario.

En lo referente al proceso de tratamiento, según los comentarios de los representantes de las familias participantes, para la cura del Mal de Ojo se realiza un ritual con los elementos antes identificados, específicamente se soba el huevo y el

rosario sobre el paciente, lanzándole bocanadas de humo de tabaco. Además, se debe rezar, durante el ritual, un Padre Nuestro y tres Ave Marías.

Según López (2018), en el caso de la enfermedad del Mal de Ojo, las terapias se centran especialmente en sustraer el daño causado por la mirada fuerte que originó la enfermedad. Conforme el mismo autor, se emplean plantas como la ruda y el romero, en general frescas, siendo las hojas la parte imprescindible utilizada en todos los procedimientos.

Tabla 14. Síntomas y Métodos de Diagnóstico de la enfermedad cultural Mal del Arco Iris

Sintomatología		Frecuencia	%	Métodos de Diagnóstico		Frecuencia	%
Pústulas en la piel	Si	180	100.0	Observación al paciente	Si	180	100
Fiebre	Si	180	100.0	Relación de presencia con la de un arco iris	Si	180	100
Llenado rápido en piel	Si	131	72.8				
	No	49	27.2				
Cansancio	Si	127	70.6				
	No	53	29.4				
Dolor muscular	Si	91	50.6				
	No	89	49.4				

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Empleando los mismos parámetros de análisis de los datos, los síntomas válidos para la enfermedad del Mal del Arco Iris serían: pústulas en la piel, fiebre, llenado rápido en la piel, cansancio y dolor muscular. Así también, los métodos de diagnóstico válidos para esta enfermedad serían: observación al paciente (piel) y relación de su presencia con la de un arco iris.

Conforme explica García (1988), la parte de la piel afectada se infecta, se vuelve purulenta, de la zona afectada mana una sustancia incolora que toma la similitud del agua del manantial.

Tabla 15. Elementos para el tratamiento de la enfermedad cultural Mal del Arco Iris

Elementos para tratamiento		Frecuencia	%
Tulpa	Si	78	43.3
	No	102	56.7
Costal	Si	46	42.2
	No	104	57.8
Hilos de 12 colores	Si	55	30.6
	No	125	69.4
Baño con infusión de hierbas del campo	Si	124	68.9
	No	56	31.1

Fuente: Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche 2022

En relación a los elementos para el tratamiento de la enfermedad del Mal del Arco Iris, el elemento válido con los parámetros de análisis establecidos sería únicamente el baño con infusión de hierbas del campo.

En lo que se refiere al proceso de tratamiento, según los entrevistados es necesario realizar un baño con una infusión de hierbas de monte, entre ellas: hierba mora, matico y cuichig o ango yuyo.

En el estudio realizado por García (1988), el tratamiento del Mal del Arco Iris consiste en untar y espolvorear con harina de maíz las partes purulentas y sarnosas del cuerpo del enfermo, en la creencia de estar secando el agua del manantial reproducida en el cuerpo de este.

4.4. Diagnósticos y terapias desde el punto de vista de las personas de sabiduría ancestral

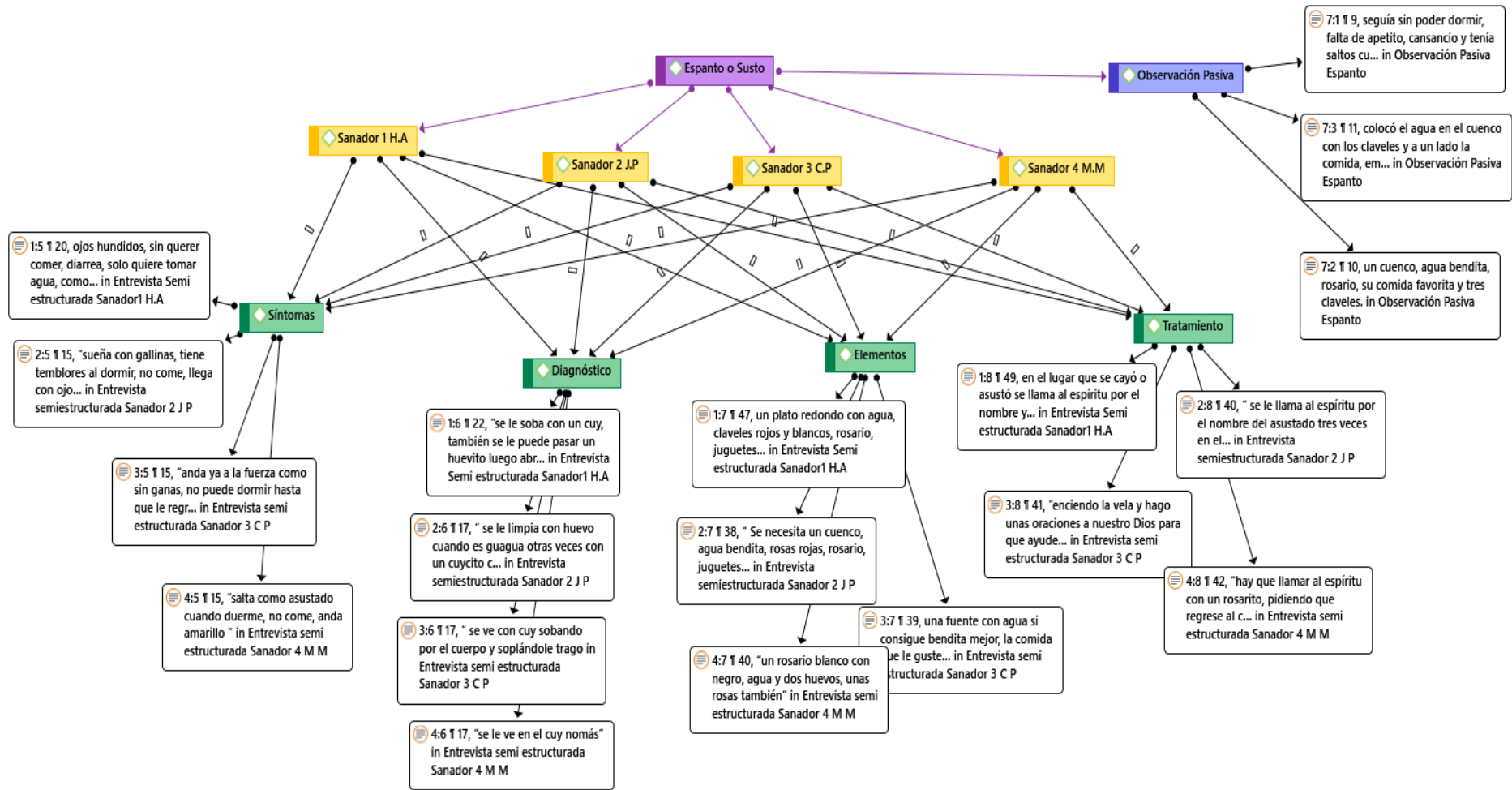


Figura 1. Mapa Conceptual de Espanto o Susto según personas de sabiduría ancestral a partir del software Atlas.ti.

Fuente: Entrevista aplicada a personas de sabiduría ancestral y observación pasiva a sanaciones en la parroquia de San José de Quichinche 2022

En el caso de la enfermedad del Espanto o Susto, se cuenta con información obtenida tanto de las entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro personas de sabiduría ancestral como de la observación pasiva a una sanación.

A seguir se analiza la información obtenida a partir de las entrevistas semiestructuradas a personas de sabiduría ancestral.

Las personas de sabiduría ancestral coinciden en que los síntomas para la enfermedad del Espanto o Susto son normalmente: llanto incontrolable (bebés), falta de apetito, cansancio, toma de abundante agua, saltos al dormir y pesadillas, nerviosismo. Abajo se presentan relatos que los sanadores dieron durante las entrevistas, respecto a la sintomatología de la enfermedad en cuestión:

“llegan con los ojos hundidos, sin querer comer, diarrea, solo quiere tomar agua, como muy flaquito, salta cuando duerme, en los guambras grandes les pasa que tienen pesadillas, cansancio, en los pequeños en cambio lloran mucho, no paran”

(Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“sueña con gallinas, tiene temblores al dormir, no come, llega con ojos hundidos, tiene como nervios” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“anda ya a la fuerza como sin ganas, no puede dormir hasta que le regresen el espíritu, no come bien, está nervioso” (Entrevista a Sanador 3 C. P.)

“salta como asustado cuando duerme, no come, anda amarillo, los pequeñitos lloran y lloran” (Entrevista a Sanadora 4 M.M.)

En lo que se refiere a los métodos de diagnóstico para la enfermedad del Espanto o Susto, los sanadores coinciden, primero en el uso del cuy, seguido por la soba del huevo. A continuación, se presentan los relatos relacionados a los métodos de diagnóstico de esta enfermedad, que los sanadores dieron durante las entrevistas:

“se le soba con un cuy, también se le puede pasar un huevito, luego abrimos y ahí se ve” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“se le limpia con huevo cuando es guagua, otras veces con un cuycito cuando son grandes” (Entrevista a sanador 2 J.P.)

“se ve con cuy sobando por el cuerpo y soplándole trago” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“se le ve en el cuy nomás” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

La mayoría de los sanadores entrevistados usan los siguientes elementos para el tratamiento del Espanto o Susto: cuenco con agua, claveles (blancos y rojos) o rosas, comida favorita del paciente, rosario huevo, cuy y atado de hierbas. Los relatos de los sanadores involucrados evidencian el consenso antes mencionado:

“¿cómo le digo pues? Se utiliza un plato redondo con agua, claveles rojos y blancos, rosario, juguetes del niño o la comida que le guste, eso sí debe tener fe, recuerde que la limpia con huevo y cuy también es parte del tratamiento, en la limpia se puede usar un atado de hierbas” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“Se necesita un cuenco, agua bendita, rosas rojas, rosario, juguetes del niño o la comida que le guste, el huevo y el cuy también serían elementos para tratamiento” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“debe traer una fuente con agua, si consigue bendita mejor, la comida que le guste al enfermito, si es guagua traiga también los juguetes, claveles una vela blanca y unas monedas para poner de ofrenda” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“un rosario blanco con negro, agua y dos huevos, unas rosas y un atado de hierbas también” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Los sanadores entrevistados concuerdan en la forma en que se trata a la enfermedad del Espanto o Susto, estableciéndose que es necesario llamar al espíritu del

paciente mencionando su nombre, seguido por realizar la señal de la cruz en tres ocasiones (en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo), esto por encima de los claveles en el cuenco con agua, además se le ofrece al paciente su comida favorita, esto para que el espíritu del paciente se ponga feliz y vuelva al cuerpo del mismo. La sanación debe realizarse por tres ocasiones, los días martes y viernes. La limpia con el huevo y el cuy que se realiza para el diagnóstico es parte del tratamiento. A seguir se presenta uno de los relatos relacionados:

“se le llama al espíritu por el nombre del asustado, tres veces en el nombre del Padre del Hijo y del Espíritu Santo, por encima de los claveles que están en el cuenco con agua y se ofrece la comida o los juguetes, se coloca se debe realizar tres veces, puede ser los días martes y viernes, la limpia con el huevo y el cuy es parte del tratamiento” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

Por otra parte, en la observación pasiva realizada en una sanación de Espanto o Susto (Observación a Sanador 3 C.P.), se pudieron constatar también aspectos relacionados a sintomatología, métodos de diagnóstico, elementos para tratamiento y proceso de tratamiento.

Con respecto a los síntomas del Espanto o Susto, el propio paciente declaraba que no podía dormir, que daba saltos al intentarlo, que tenía pesadillas, además que tenía mucha ansiedad, falta de apetito y cansancio.

En relación a los métodos de diagnóstico del Espanto o Susto, fue posible observar que la persona de sabiduría ancestral empleó la soba del huevo y cuy. Posteriormente, para confirmar el diagnóstico, el sanador realizó la disección del cuy.

En lo que se refiere a los elementos que se emplearon para el tratamiento del Espanto o Susto, fue posible observar el uso de: huevo, cuy, cuenco con agua, rosario, comida favorita del paciente, claveles, tabaco, atado de hierbas y trago.

El proceso de tratamiento para el Espanto o Susto, llevado a cabo por la persona de sabiduría ancestral, inició desde que se realizó la pasada del huevo y del cuy. El huevo y el cuy además de ayudar a diagnosticar la enfermedad, asimismo absorben la negatividad acumulada en el enfermo. El proceso de tratamiento consistió también en realizar una limpia empleando el tabaco, sobando al paciente con el atado de hierbas, soplando trago y pasando el rosario por encima de su cuerpo. Posteriormente, el sanador colocó el agua en el cuenco junto con los tres claveles, teniendo además a un lado la comida favorita del paciente, empezó a orar en Kichwa ofreciendo la sanación, llamando al espíritu del enfermo por su nombre. Según la persona de sabiduría ancestral, la sanación debe realizarse por lo menos dos veces más, de preferencia los días martes o viernes.

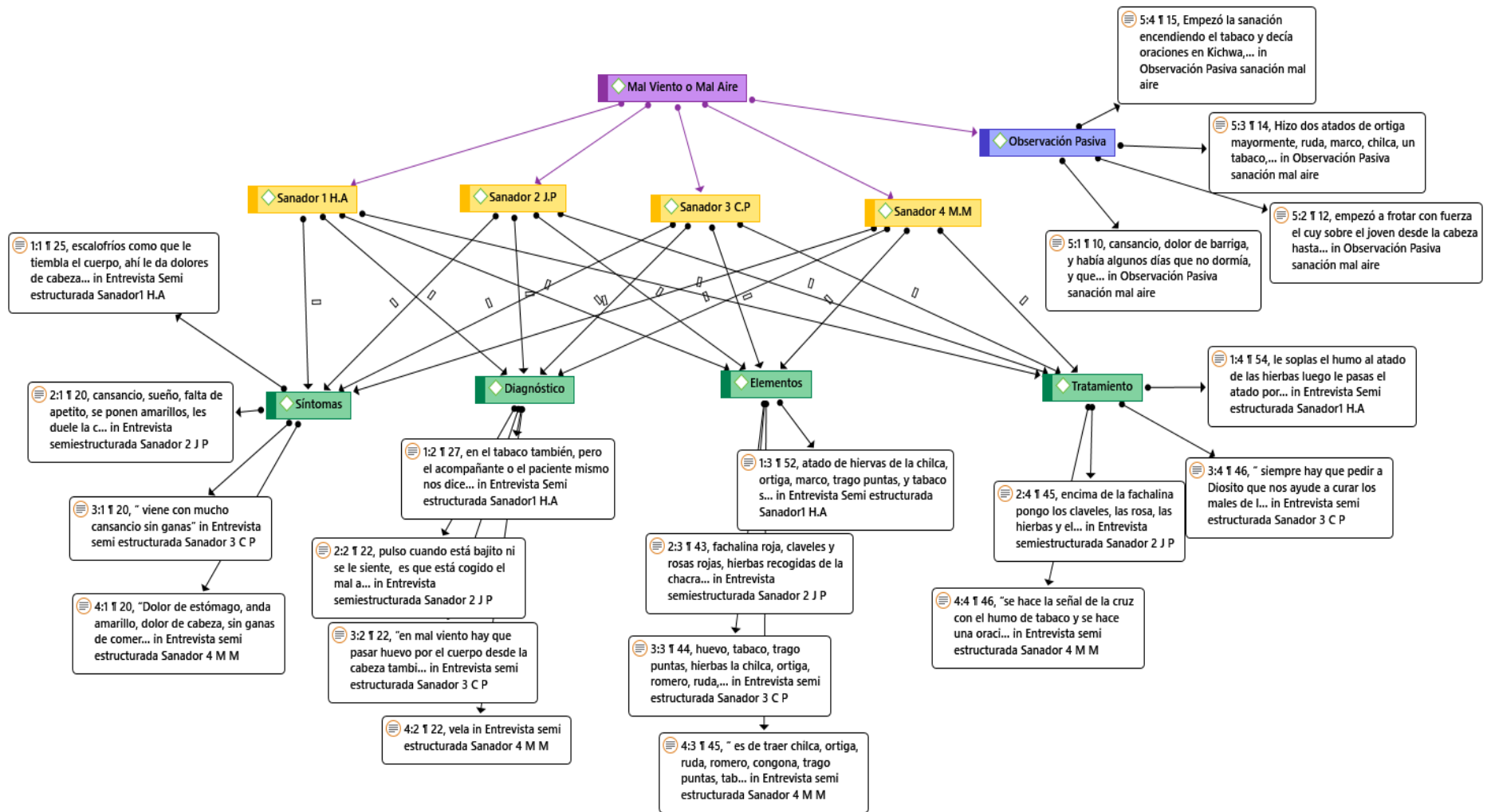


Figura 2. Mapa Conceptual de Mal Viento o Mal Aire según personas de sabiduría ancestral a partir del software Atlas.ti.

Fuente: Entrevista aplicada a personas de sabiduría ancestral en la parroquia de San José de Quichinche 2022

En el caso de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire, también se cuenta con información obtenida tanto de entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro personas de sabiduría ancestral como de la observación pasiva a una sanación.

A seguir, se tiene el análisis de la información obtenida a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a las personas de sabiduría ancestral.

Para los sanadores entrevistados, los síntomas de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire son normalmente: dolor de cabeza, dolor de estómago, cansancio, falta de apetito, piel amarilla y alteraciones del pulso. A continuación, se tienen los relatos de las personas de sabiduría ancestral relacionados a la sintomatología de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire:

“uuu cuando es mal viento le da escalofríos, como que le tiembla el cuerpo, ahí le da dolores de cabeza, dolores de barriga, no puede dormir, los ojos se le ponen rojos, le falta la respiración, está como agitado” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“tienen cansancio, sueño, falta de apetito, se ponen amarillos, les duele la cabeza y el estómago, el pulso está como alterado, les da fiebre” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“viene con mucho cansancio, sin ganas” (Entrevista a Sanador 3 J.P.)

“dolor de estómago, anda amarillo, dolor de cabeza, sin ganas de comer, no tiene fuerza” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Entre los métodos de diagnóstico del Mal Viento o Mal Aire, expresados por los sanadores en sus entrevistas, tenemos: lectura del tabaco, vela, pulso, huevo y orina; además la observación directa de la piel. En seguida, se presentan narraciones de los sanadores relacionadas a los métodos de diagnóstico de esta enfermedad:

“ese mal aire se le ve en el tabaco también, pero el acompañante o el paciente mismo nos dice que le pasó, si pasó por la quebrada o cerca de un cementerio ahí agarra el mal viento” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“se le puede ver por el pulso cuando está bajito, ni se le siente, es que está cogido el mal aire, con huevo también se le soba por el cuerpo, el enfermo está medio amarillo” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“en mal viento hay que pasar huevo por el cuerpo desde la cabeza, también en el ojo se ve, en la orina ahí debajo se asienta como una nube” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“a veces con trago, otras veces con vela, depende de lo que haya, se le puede ver también si está como amarillo o pálido” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

En las entrevistas realizadas, las personas de sabiduría ancestral coinciden en los siguientes elementos para el tratamiento de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire: atado de hierbas (Chilca, Ortiga, Marco, Ruda y Romero), trago (puntas), tabaco, rosario, huevos y colonia. Los relatos que los sanadores dieron en sus entrevistas son expuestos a continuación:

“aquí necesitamos un atado de hiervas de la chilca, ortiga, marco, trago puntas y tabaco sin filtro, un rosario también” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“se necesita una fachalina roja, claveles y rosas rojas, hierbas recogidas de la chacra ortiga, chilca, marco, ruda, romero, ají, trago puntas, tabaco, dos huevos” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“traiga huevo, tabaco, trago puntas, hierbas: la chilca, ortiga, romero, ruda, marco, rosario, colonia, eso nomás” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“es de traer chilca, ortiga, ruda, romero, congona, trago puntas, tabaco y colonia” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Según las personas de sabiduría ancestral entrevistadas, el proceso para el tratamiento de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire consiste en lanzar el humo del tabaco al atado de las hierbas para luego pasar este último elemento por el cuerpo del paciente, soplándole el trago al mismo tiempo. Además, debe emplearse un huevo, un rosario y la colonia para realizar la limpieza. Durante la sanación deben realizarse oraciones y la señal de la cruz. Al final, el huevo y el atado de hierbas deben ser arrojados a la montaña. A seguir, se presentan los relatos de los sanadores en relación al tratamiento de esta enfermedad:

“primerito le soplas el humo al atado de las hierbas, luego le pasas el atado por el cuerpo del enfermito soplándole el trago, puedes hacer cualquier día, se hace unas oraciones al espíritu que te va ayudar” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“encima de la fachalina pongo los claveles, las rosa, las hierbas y el ají, con el trago se les sopla intencionando la sanación, bendiciendo, haciendo la señal de la cruz, tomo los huevos y paso por todo el cuerpo, como pasándole el mal viento del enfermo diciendo llucshi caimanta (sal de aquí), también se le da bocanadas de humo de tabaco mientras se pasa el huevo, después se bota todo a la quebrada” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“siempre hay que pedir a Diosito que nos ayude a curar los males de la calle, así le decimos, con el tabaco sahumamos las hierbas, el huevo, el rosario, el trago, la colonia también, después hacemos como que barrimos el cuerpo con las hierbas y hacemos como sonidos del viento de las cascadas, se le lanza el humo del tabaco y se le sopla el trago y la colina, al final se le pasa el huevo fregando todo el cuerpo, después se bota todo a la montaña, con el rosario se puede quedar” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“se hace la señal de la cruz con el humo del tabaco y se hace una oración a Dios pidiendo que ayude a sanar, después se hace un atado de las hierbas y se comienza a limpiar al enfermito, dándole bocanadas de tabaco y soplándole el trago en todo el cuerpo, así se hace unas tres veces, después de eso se le sopla colonia la que venden en las boticas” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Además de lo antes expuesto, en la observación pasiva realizada en una sanación del Mal Viento o Mal Aire (Observación a Sanador 4 M.M.), se pudieron identificar también aspectos relacionados a sintomatología, métodos de diagnóstico, elementos para tratamiento y proceso de tratamiento.

El paciente, al ser interrogado por la persona de sabiduría ancestral, respondió con algunos de sus malestares que lo motivaron a acudir a la sanación. Los síntomas relatados, y que el sanador los asoció a Mal Viento o Mal Aire, fueron: cansancio, dolor de barriga, dolor muscular, dolor de cabeza, dificultad para dormir y piel amarilla.

En relación a los métodos de diagnóstico para la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire, fue posible observar que el sanador empezó observando la piel del enfermo y midiendo su pulso. Posteriormente, ya durante la sanción empleó la pasada de huevo de gallina para confirmar el diagnóstico.

En lo que se refiere a los elementos que se emplean para el tratamiento de esta enfermedad, fue posible observar el uso de: huevo de gallina, atado de hierbas (ortiga, ruda, marco y chilca), tabaco, trago (puntas) y colonia.

En el proceso de tratamiento para el Mal Viento o Mal Aire, el sanador le pidió al paciente retirarse la ropa y quedarse en prendas interiores, esto mientras preparaba el atado de hierbas. La persona de sabiduría ancestral empezó la sanación diciendo oraciones en Kichwa, en seguida encendió el tabaco y sopló su humo hacia el atado de hierbas y hacia el paciente, mientras le realizaba la señal de la cruz por tres ocasiones.

El sanador continuaba, simultáneamente, soplando hacia el paciente el humo del tabaco y el trago, entretanto, empleaba el atado de hierbas y el huevo para limpiar al enfermo fuertemente, desde la cabeza hasta los pies, proceso que lo repetía también por tres ocasiones. Posteriormente, el sanador sopló colonia sobre el paciente, principalmente sobre la palma de sus manos y sobre su cabeza. El enfermo debía fregarse de adelante hacia atrás la cabeza con dicha colonia. Finalmente, la persona de sabiduría ancestral le pidió al paciente colocarse la ropa.

Además del ritual realizado, el sanador le dio algunas indicaciones al paciente para ser consideradas luego de la sanación y asegurar así que la misma tenga su efecto. Estas indicaciones consistieron en, por lo menos por dos días, no bañarse y no saludar al resto de personas con la mano. Al tercer día, el paciente ya podía tomar un baño, el mismo que debía ser preparado con cinco claveles rojos, cinco limones, un poco de azúcar y canela.

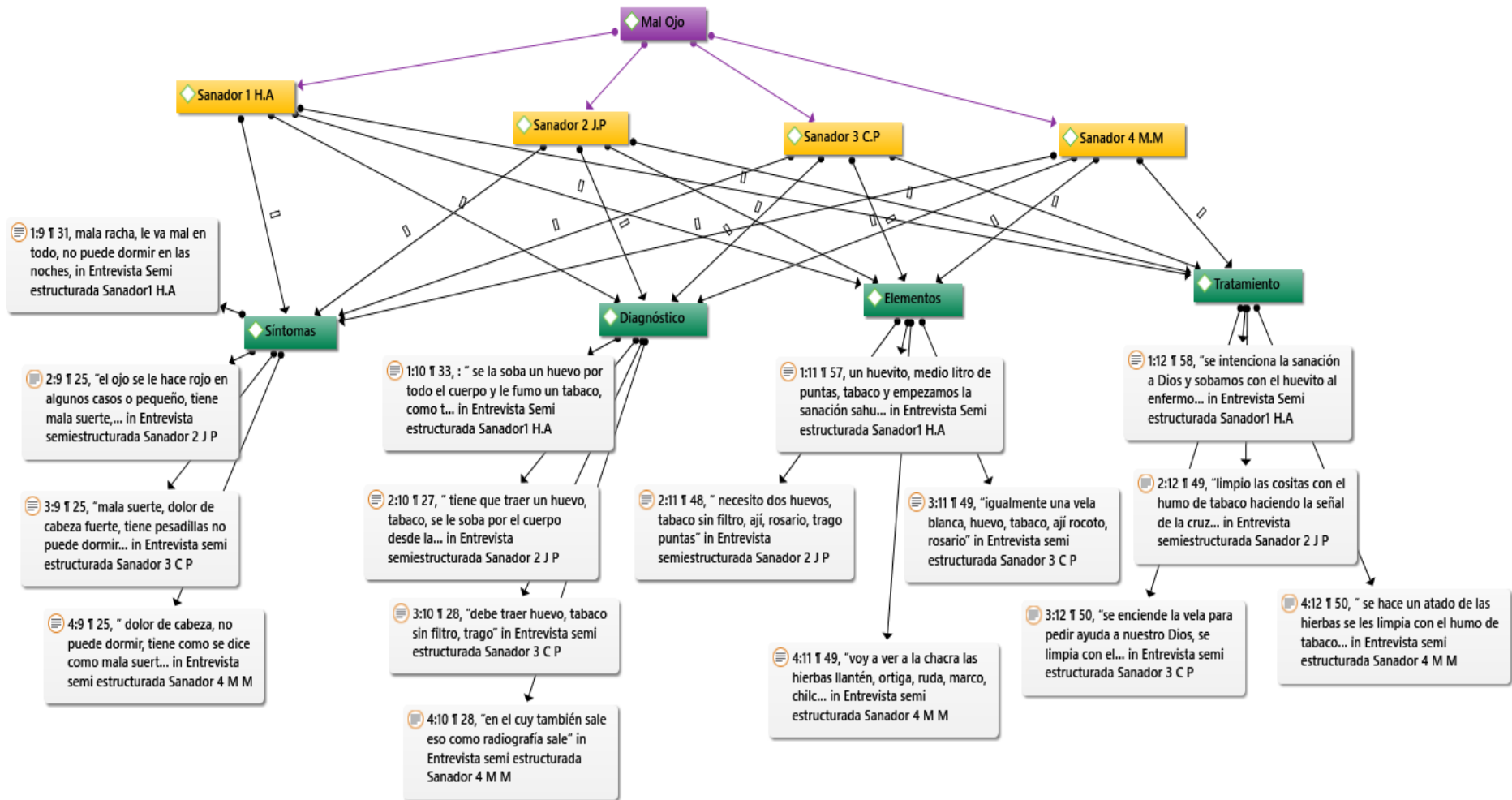


Figura 3. Mapa Conceptual de Mal de Ojo según personas de sabiduría ancestral a partir del Software Atlas.ti.

Fuente: Entrevista aplicada a personas de sabiduría ancestral en la parroquia de San José de Quichinche 2022

En el caso de la enfermedad del Mal de Ojo, se tiene únicamente información obtenida a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro personas de sabiduría ancestral. A continuación, se presenta el análisis de esta información.

Conforme los sanadores entrevistados, los síntomas para esta enfermedad son normalmente: supuesta mala suerte, dificultad para dormir, cansancio, dolor de cabeza, dolor de estómago, ojos pequeños y rojos e irritabilidad. Los relatos de los entrevistados, que sustentan este conseso, son presentados abajo:

“como que tiene mala racha, le va mal en todo, no puede dormir en las noches, sin energía para hacer las cosas, sueña con cosas sucias, le duele la cabeza, los ojos se le hacen chiquiticos, le duele la barriga, muerde el cuello de la ropa, está bravo”

(Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“el ojo se le hace rojo en algunos casos o pequeño, tiene mala suerte, dolor de estómago que aparece de una, gruñón” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“mala suerte, dolor de cabeza fuerte, tiene pesadillas, no puede dormir, se enferma a cada rato” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“dolor de cabeza, no puede dormir, tiene como se dice como mala suerte, el ojo chiquito se les hace o se hace rojo” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Entre los métodos de diagnóstico identificados en las entrevistas realizadas a personas de sabiduría ancestral, para la enfermedad del Mal de Ojo, tenemos la lectura de: huevo, tabaco y cuy. En dichas entrevistas se obtuvieron algunas narraciones que fueron analizadas, las mismas que se presentan a seguir:

“se la soba un huevo por todo el cuerpo y le fumo un tabaco, como tirándole el humo y ahí se reza un Padre Nuestro y Ave Marías, después se rompe el huevo en agua con sal y ahí se sabe si está cogido el mal ojo” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“tiene que traer un huevo, tabaco, se le soba por el cuerpo desde la cabeza hasta los pies con bocanadas de humo del tabaco, luego se rompe el huevo ahí se ve si está ojeado” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“debe traer huevo, tabaco sin filtro, trago” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“en el cuy también sale eso como radiografía sale” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Los elementos para el tratamiento, identificados en las entrevistas realizadas a las personas de sabiduría ancestral, son: huevo, trago (puntas), tabaco, rosario y atado de hierbas. A continuación, se presentan los relatos relacionados obtenidos en las entrevistas:

“para curarle se necesita un huevito, medio litro de puntas, tabaco y empezamos la sanación sahumando con el tabaco el huevo y las puntas” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“necesito dos huevos, tabaco sin filtro, ají, rosario, trago puntas” (Entrevista a sanador 2 J.P.)

“igualmente una vela blanca, huevo, tabaco, ají rocoto, rosario” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“voy a ver a la chacra las hierbas: llantén, ortiga, ruda, marco, chilca, lengua de vaca; dos huevos, trago puntas y tabaco” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Según los sanadores entrevistados, el proceso de tratamiento para la enfermedad del Mal de Ojo consiste en limpiar al enfermo frotando el huevo sobre su cuerpo, soplando el trago de cabeza a pies y sobando con el atado de hierbas. Este proceso se debe realizar intencionando a Dios, realizando la señal de la cruz, rezando un Padre Nuestro. Además, conforme los relatos, esta sanación puede realizarse cualquier día y debe usarse en la cotidianeidad una pulsera roja con siete nudos, esta última serviría de

protección. Los relatos relacionados que fueron analizados son expuestos a continuación:

“se intenciona la sanación a Dios y sobamos con el huevito al enfermo para que salga el mal de ojo y se pegue al huevo, después soplamos el trago de cabeza a los pies, botamos lejos el huevo que ya tiene el mal, se cura cualquier día y debe ponerse una pulsera roja con siete nudos” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“limpio las cositas con el humo de tabaco haciendo la señal de la cruz y rezo un credo y el Padre Nuestro, después paso los huevos con el ají y el rosario desde la cabeza hasta los pies, después se bota todo a la quebrada” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“se enciende la vela para pedir ayuda a nuestro Dios, se limpia con el humo del tabaco el huevo y el ají, sobamos con el huevo y el ají todo el cuerpo, también con el rosario, después se bota lejos el huevo y el ají. Debe ir directo a la casa bien arropado a dormir” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“se hace un atado de las hierbas, se les limpia con el humo de tabaco haciendo la señal de la cruz y se soba al enfermito desde la cabeza a los pies, se hace oraciones” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

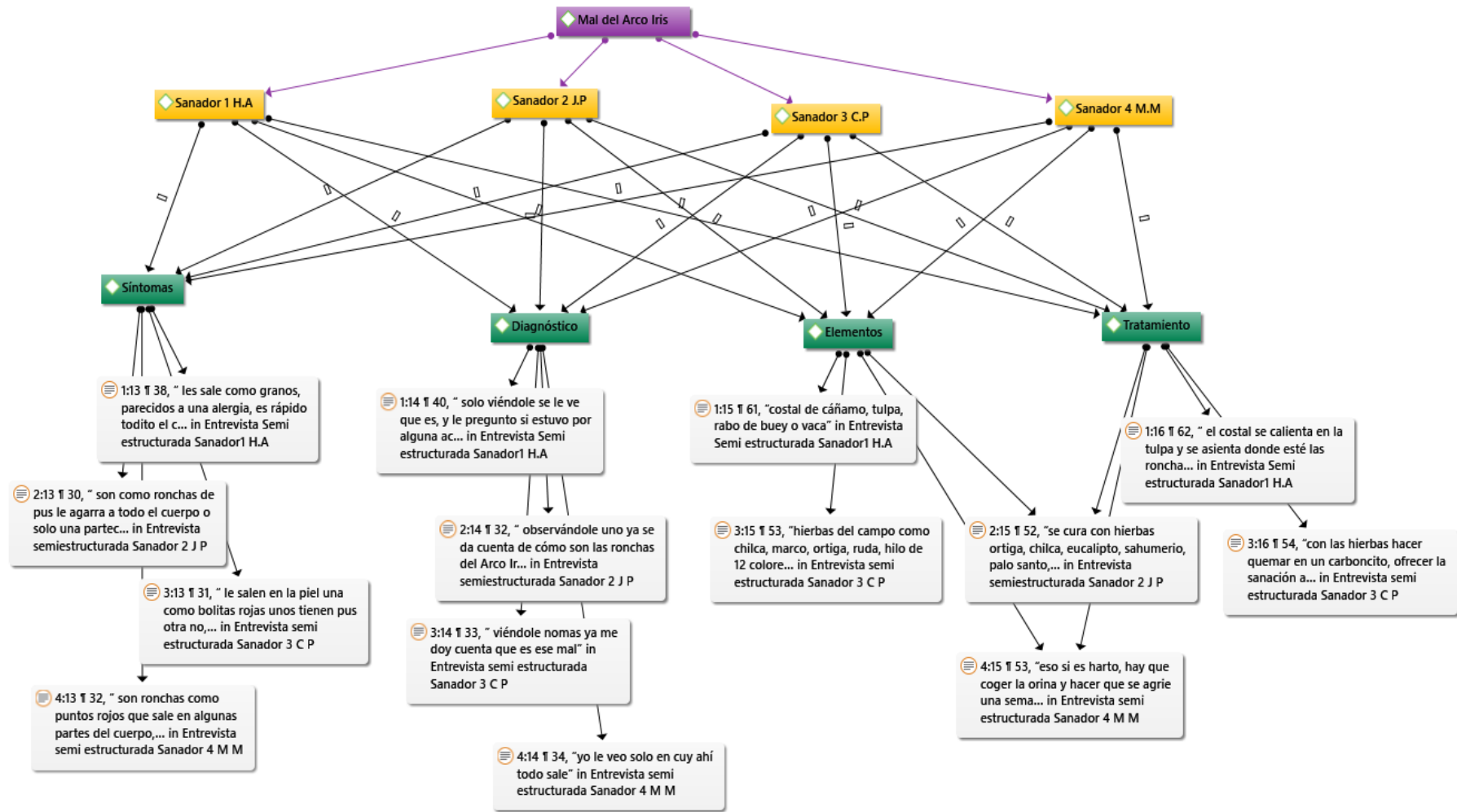


Figura 4. Mapa Conceptual del Mal del Arco Iris según personas de sabiduría ancestral a partir del software Atlas.ti.

Fuente: Entrevista aplicada a personas de sabiduría ancestral en la parroquia de San José de Quichinche 2022

En el caso de la enfermedad del Mal del Arco Iris, se cuenta también solo con información obtenida a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a cuatro personas de sabiduría ancestral. A seguir, se tiene el análisis de esta información.

Según los entrevistados, los síntomas que con frecuencia indican que el paciente padece el Mal del Arco Iris son los siguientes: salpullido (incluso con presencia de pus) y fiebre. Los relatos de los sanadores que permitieron inferir en los antes detallado son expuestos a seguir:

“les sale como granos, parecidos a una alergia, es rápido todito el cuerpo se le llena, a veces les da fiebre y si no se cura bien le vuelve otra vez” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“son como ronchas de pus, le agarra a todo el cuerpo o solo una partecita, les duele mucho, fiebre” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“le salen en la piel unas como bolitas rojas, unas tienen pus otras no, les da fiebre y les duele mucho” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“son ronchas como puntos rojos que sale en algunas partes del cuerpo, pero eso se va rapidito por todo el cuerpo, fiebre también les da cuando no se curan rápido” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

Conforme los entrevistados, es posible identificar si un paciente está con Mal del Arco Iris por observación directa de su piel. Este consenso, relacionado a los métodos de diagnóstico, es sustentado con las declaraciones que emitieron los sanadores:

“solo viéndole se le ve que es, y le pregunto si estuvo por alguna acequia o si estaba cerca del Arco iris” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“observándole uno ya se da cuenta de cómo son las ronchas del Arco Iris” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“viéndole nomas ya me doy cuenta que es ese mal” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“yo le veo solo en cuy ahí todo sale” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

A partir de las entrevistas realizadas a las personas de sabiduría ancestral que participaron en este estudio, podemos inferir que, en consenso, los elementos para el tratamiento del mal del Arco Iris son una variedad de hierbas del campo (chilca, marco, ortiga, ruda, eucalipto, sahumerio, palo santo y laurel). Las narraciones que los sanadores dieron en las entrevistas se presentan abajo:

“costal de cáñamo, tulpa, rabo de buey o vaca” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“se cura con hierbas: ortiga, chilca, eucalipto, sahumerio, palo santo, laurel, se quema en la tulpa y se hace llegar por donde están las ronchas, se hace de dos a tres veces por día cualquier día, sino se le pasa le digo que vaya al médico” (Entrevista a Sanador 2 J.P.)

“hierbas del campo como chilca, marco, ortiga, ruda; hilo de 12 colores, agua bendita, rosario” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“eso si es harto, hay que coger la orina y hacer que se agrie una semana, hacer como chicha para que madure, pongo congona, ruda, ajo hembra, ajo macho, colonia, limón, agua bendita, pongo todo eso con la orina y se baña todo el cuerpo, curamos los martes tres veces” (Entrevista a Sanador 4 M.M.)

De la misma manera, conforme los relatos de las personas de sabiduría ancestral involucradas, el proceso de tratamiento para el Mal del Arco Iris consiste en calentar el atado de hierbas y acercar el humo resultante por las partes de la piel afectada. En un de los casos, incluso, se recomendaba calentar un costal para luego colocarlo sobre la piel. Cabe mencionar las sanaciones siempre se las realizaba intencionando a Dios. En el caso del Mal del Arco Iris, se recomendaba que el proceso de tratamiento se los haga

unas dos o tres veces por día, hasta que el salpullido desaparezca. Los relatos que los sanadores dieron en sus entrevistas en relación al proceso de tratamiento de esta enfermedad son expuestos a seguir:

“el costal se calienta en la tulpa y se asienta donde esté las ronchas, debe hacerse al rato que le salga, se hace dos veces cualquier día” (Entrevista a Sanador 1 H.A.)

“se cura con hierbas ortiga, chilca, eucalipto, sahumero, palo santo, laurel, se quema en la tulpa y se hace llegar por donde están las ronchas, se hace de dos a tres veces por día cualquier día, sino se le pasa le digo que vaya al médico” (Entrevista a Sanador 3 C.P.)

“con las hierbas hacer quemar en un carboncito, ofrecer la sanación a Dios pidiendo la cura, con el humo sahumar donde están los granos y dar el hilo de 12 colores para que lo desenrolle” (Entrevista a Sanadora 4 M.M.)

4.5. Triangulación

En esta sección se realiza un análisis cualitativo conjunto de la información obtenida de las diversas fuentes consideradas en este estudio: entrevistas semiestructuradas realizadas a los representantes de las familias involucradas de las diferentes comunidades de la parroquia, entrevistas semiestructuradas aplicadas a personas de sabiduría ancestral y observación pasiva realizada en sanaciones reales.

La finalidad de este análisis conjunto es llegar a un consenso que encamine el trabajo investigativo hacia el producto del mismo, la Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la parroquia de San José de Quichinche.

A seguir, se presenta el cruzamiento de la información analizada de manera independiente para cada fuente, esto para cada enfermedad considerada en este estudio

y para cada categoría conceptual (sintomatología, métodos de diagnóstico, elementos para el tratamiento y proceso de tratamiento).

Tabla 16. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Espanto o Susto

	Entrevistas a representantes de las familias	Entrevistas a personas de sabiduría ancestral	Observación pasiva a sanaciones reales	Aporte de la investigación
Síntomas	Llanto incontrolable Falta de apetito Saltos al dormir Ojos hundidos Toma de abundante agua	Llanto incontrolable Falta de apetito Saltos al dormir Pesadillas Toma de abundante agua Cansancio Nerviosismo	Falta de apetito Dificultad para dormir (saltos, pesadillas) Cansancio Ansiedad	Llanto incontrolable (menores) Falta de apetito Alteraciones del sueño (saltos, pesadillas) Astenia (cansancio) Polidipsia (sed excesiva) Ansiedad
Métodos de diagnóstico	Limpia con huevo Limpia con cuy	Limpia con huevo Limpia con cuy	Pasada de huevo de gallina Pasada de cuy (su disección confirma el diagnóstico)	Pasada de huevo de gallina Pasada de cuy
Elementos para el tratamiento	Huevo Rosario Claveles (tres) Cuenco con agua Comida favorita del paciente	Rosario Claveles Cuenco con agua Comida favorita del paciente Huevo Cuy Atado de hierbas	Huevo Cuy Rosario Claveles Cuenco con agua Comida favorita del paciente Tabaco Atado de hierbas Trago	Huevo de gallina Cuy Tabaco Atado de hierbas Trago (puntas) Rosario Claveles Cuenco con agua Comida favorita del paciente
Proceso de tratamiento	Se emplean los elementos antes identificados, llamando al espíritu del paciente, acompañando con oraciones (Padre Nuestro y tres Ave Marías) y ofreciendo al paciente su comida favorita. El ritual debe realizarse martes, viernes o sábado.	Se emplean los elementos antes indicados, se llama al espíritu del paciente mencionando su nombre, seguido por realizar la señal de la cruz en tres ocasiones, esto por encima de los claveles en el cuenco con agua, se le ofrece además al paciente su comida favorita para que su espíritu se ponga feliz y vuelva al cuerpo. La sanación debe realizarse por tres ocasiones, los días martes y viernes. La limpia con el huevo y el cuy que se realiza para el diagnóstico también es parte del tratamiento.	Ritual que inició con la pasada del huevo y del cuy. Luego se realiza una limpia con el tabaco, sobando al paciente con el atado de hierbas, soplando trago y pasando el rosario por encima de su cuerpo. El sanador colocó el agua en el cuenco junto con los tres claveles, teniendo a un lado la comida favorita del paciente, empezó a orar ofreciendo la sanación, llamando al espíritu del enfermo. La sanación debe realizarse por lo menos dos veces más, de preferencia los días martes o viernes.	El proceso inicia desde que, para el diagnóstico, se realiza la pasada del huevo y del cuy. El proceso consiste también en realizar una limpia empleando el tabaco, sobando al paciente con el atado de hierbas, soplando trago y pasando el rosario por encima de su cuerpo. Posteriormente, se coloca el agua en el cuenco junto con los tres claveles, teniendo además a un lado la comida favorita del paciente, se realizan oraciones ofreciendo la sanación, llamando al espíritu del enfermo por su nombre. La sanación debe realizarse por lo menos en tres ocasiones, de preferencia los días martes o viernes.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire

	Entrevistas a representantes de las familias	Entrevistas a personas de sabiduría ancestral	Observación pasiva a sanaciones reales	Aporte de la investigación
Síntomas	Cansancio Falta de apetito Fiebre Dolor de cabeza	Dolor de cabeza Dolor de estómago Cansancio Falta de apetito Piel amarilla Fiebre (escalofríos) Alteraciones del pulso	Cansancio Dolor de barriga Dolor muscular Dolor de cabeza Dificultad para dormir Piel amarilla	Cefalea (dolor de cabeza) Gastralgia (dolor de estómago) Ictericia (piel amarilla) Pirexia (fiebre, escalofríos) Astenia (cansancio) Arritmia (alteraciones del pulso) Falta de apetito
Métodos de diagnóstico	Limpia con cuy Limpia con huevo	Lectura del tabaco Lectura de la vela Medición del pulso Limpia con huevo Orina del paciente	Observación de la piel Medición del pulso Pasada de huevo de gallina	Pasada de huevo de gallina
Elementos para el tratamiento	Trago Huevo Atado de hierbas Tabaco Rosario	Atado de hierbas Trago Tabaco Rosario Huevo Colonia	Huevo Atado de hierbas Tabaco Trago Colonia	Atado de hierbas Trago (puntas) Tabaco Rosario Huevo Colonia
Proceso de tratamiento	Limpia con el atado de hierbas de monte y el huevo, soplando el licor y el humo del tabaco. Se soba varias veces al paciente con estos elementos, desde la cabeza hasta los pies, empleando también un rosario. El paciente debe estar en ropa interior al momento del ritual. Normalmente, este ritual se lo debe realizar tres veces, en tres días diferentes.	El proceso consiste en lanzar el humo del tabaco al atado de hierbas, para luego pasar este último elemento por el cuerpo del paciente, soplándole el trago al mismo tiempo. Además, debe emplearse un huevo, un rosario y la colonia para realizar la limpieza. Al final, el huevo y el atado de hierbas deben ser arrojados a la montaña.	El sanador le pidió al paciente quedarse en prendas interiores, realizó oraciones y la señal de la cruz, encendió el tabaco y lanzó su humo hacia el atado de hierbas y el enfermo. El sanador continuó soplando hacia el paciente el humo del tabaco y el trago, mientras empleaba el atado de hierbas y el huevo para limpiar al enfermo, desde la cabeza hasta los pies, proceso que repetía por tres ocasiones. Posteriormente, el sanador sopló colonia sobre el paciente, principalmente sobre la palma de sus manos y sobre su cabeza. El enfermo debía fregarse de adelante hacia atrás la cabeza con dicha colonia.	El proceso consiste en realizar una limpia desde la cabeza hasta los pies del paciente, empleando el atado de hierbas, tabaco, trago y huevo, mientras tanto se realizan oraciones y la señal de la cruz. El huevo ayuda a confirmar el diagnóstico de esta enfermedad. Posteriormente, se sopla la colonia sobre la palma de las manos y la cabeza del paciente. Este último debe fregarse y limpiarse su cabeza hacia atrás, esto con la colonia que se puso en sus manos.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 18. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Mal de Ojo

	Entrevistas a representantes de las familias	Entrevistas a personas de sabiduría ancestral	Aporte de la investigación
Síntomas	Decaimiento Dolor abdominal Diarrea Irritabilidad Mala suerte	Mala suerte Dificultad para dormir Cansancio Dolor de cabeza Dolor abdominal Ojos pequeños y rojos Irritabilidad Diarrea	Decaimiento Dolor abdominal Diarrea Irritabilidad Mala suerte
Métodos de diagnóstico	Limpia con huevo	Lectura del huevo Lectura del tabaco Lectura del cuy	Pasada de huevo de gallina
Elementos para el tratamiento	Huevo Tabaco Rosario	Huevo Trago Tabaco Rosario Atado de hierbas	Huevo Tabaco Rosario
Proceso de tratamiento	El proceso consiste en sobar el huevo y el rosario sobre el paciente, lanzándole bocanadas de humo de tabaco. Además, se debe rezar durante el ritual un Padre Nuestro y tres Ave Marías.	Limpia que se realiza al enfermo frotando el huevo sobre su cuerpo, soplándole el trago de cabeza a pies y sobándole con el atado de hierbas. Este proceso debe realizarse intencionando a Dios, realizando la señal de la cruz y rezando. Para futura protección debe usarse una manilla roja.	El proceso consiste en realizar una limpia al paciente, frotando el huevo y el rosario sobre él, lanzándole además bocanadas de humo de tabaco. El huevo ayuda a confirmar el diagnóstico de esta enfermedad. Este proceso debe realizarse intencionando a Dios, realizando la señal de la cruz y rezando.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 19. Triangulación de la información analizada para la enfermedad del Mal del Arco Iris

	Entrevistas a representantes de las familias	Entrevistas a personas de sabiduría ancestral	Aporte de la investigación
Síntomas	Pústulas en la piel Fiebre Llenado rápido en la piel	Sarpullido Cansancio Dolor muscular	Foliculitis (pústulas en la piel) Astenia (cansancio) Mialgia (dolor muscular)
Métodos de diagnóstico	Observación directa a la piel del paciente Relación de la presencia del paciente con la de un arco iris	Observación directa a la piel del paciente	Observación directa a la piel del paciente
Elementos para el tratamiento	Hierbas del campo	Atado de hierbas	Hierbas del campo
Proceso de tratamiento	Realizar un baño al paciente con una infusión de hierbas de monte	El proceso consiste en calentar el atado de hierbas y acercar el humo resultante a las partes afectadas de la piel.	El proceso consiste en realizar un baño al enfermo con una infusión de hierbas del campo o, a su vez, calentar las hierbas para acercar el humo que se genera a la piel del paciente.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V

5.1. Sistematización de la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche

Con base en los resultados obtenidos y la discusión de los mismos, además teniendo como base la revisión de literatura realizada, se propuso la Sistematización de los Saberes y las Prácticas de la Medicina Ancestral Tradicional empleada en la parroquia de San José de Quichinche. Las enfermedades culturales consideradas en la sistematización fueron: Espanto o Susto, Mal Viento o Mal Aire, Mal de Ojo y Mal del Arco Iris.

Tabla 20. Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la parroquia de San José de Quichinche

Enfermedades culturales	Diagnóstico		Tratamiento	
	Síntomas	Métodos	Elementos	Prácticas
Espanto o Susto	Llanto incontrolable (menores) Falta de apetito Alteraciones del sueño (saltos, pesadillas) Astenia (cansancio) Polidipsia (sed excesiva) Ansiedad	Pasada de huevo de gallina Pasada de cuy	Huevo de gallina Cuy Tabaco Atado de hierbas Trago (puntas) Rosario Claveles (tres) Cuenco con agua Comida favorita del paciente	El proceso inicia desde que, para el diagnóstico, se realiza la pasada del huevo y del cuy. El proceso consiste también en realizar una limpia empleando el tabaco, sobando al paciente con el atado de hierbas, soplando trago y pasando el rosario por encima de su cuerpo. Posteriormente, se coloca el agua en el cuenco junto con los tres claveles, teniendo además a un lado la comida favorita del paciente, se realizan oraciones ofreciendo la sanación, llamando al espíritu del enfermo por su nombre. La sanación debe realizarse por lo menos en tres ocasiones, de preferencia los días martes o viernes.
Mal Viento o Mal Aire	Cefalea (dolor de cabeza) Gastralgia (dolor de estómago) Ictericia (piel amarilla) Pirexia (fiebre, escalofríos) Astenia (cansancio) Arritmia (alteraciones del pulso) Falta de apetito	Pasada de huevo de gallina	Atado de hierbas Trago (puntas) Tabaco Rosario Huevo Colonia	El proceso consiste en realizar una limpia desde la cabeza hasta los pies del paciente, empleando el atado de hierbas, tabaco, trago y huevo, mientras tanto se realizan oraciones y la señal de la cruz. El huevo ayuda a confirmar el diagnóstico de esta enfermedad. Posteriormente, se sopla la colonia sobre la palma de las manos y la cabeza del paciente. Este último debe fregarse y limpiarse su cabeza hacia atrás, esto con la colonia que se puso en sus manos.
Mal de Ojo	Decaimiento Dolor abdominal Diarrea Irritabilidad Mala suerte	Pasada de huevo de gallina	Huevo Tabaco Rosario	El proceso consiste en realizar una limpia al paciente, frotando el huevo y el rosario sobre él, lanzándole además bocanadas de humo de tabaco. El huevo ayuda a confirmar el diagnóstico de esta enfermedad. Este proceso debe realizarse intencionando a Dios, realizando la señal de la cruz y rezando.
Mal del Arco Iris	Foliculitis (pústulas en la piel) Astenia (cansancio) Mialgia (dolor muscular)	Observación directa a la piel del paciente	Hierbas del campo	El proceso consiste en realizar un baño al enfermo con una infusión de hierbas del campo o, a su vez, calentar las hierbas para acercar el humo que se genera a la piel del paciente.

Fuente: Elaboración propia

5.1.1. Espanto o Susto

La enfermedad del Espanto o Susto (*huashashungo, manchanchina*) consiste en un estado de desequilibrio, en el que el individuo pierde el espíritu por una fuerte y desagradable emoción, la misma que puede ser causada, principalmente, por visiones, ruidos fuertes o caídas (Orellana et al., 2020).

Sintomatología

Los síntomas que dan indicios de que un individuo presenta la enfermedad del Espanto o Susto son: llanto incontrolable (menores), falta de apetito, alteraciones del sueño (saltos, pesadillas), astenia (cansancio), polidipsia (sed excesiva) y, por veces, ansiedad.

Métodos de diagnóstico

Los métodos empleados para diagnosticar a la enfermedad del Espanto o Susto son: pasada de huevo de gallina y pasada de cuy. Estos dos elementos permiten detectar el desequilibrio existente en el organismo de la persona enferma. El cuy puede morir en el proceso, si es así, es necesario realizar la disección del mismo para conocer los males que padece el individuo.

Elementos para el tratamiento

Los elementos empleados para el tratamiento de la enfermedad del Espanto o Susto son: huevo de gallina, cuy, tabaco, atado de hierbas, trago (puntas), rosario, claveles (tres), cuenco con agua y comida favorita del paciente. El huevo de gallina y el cuy también son considerados como elementos para el tratamiento, puesto que además de permitir diagnosticar la enfermedad también absorben la negatividad acumulada en el enfermo, ayudándole a alcanzar la sanación.

Proceso de tratamiento

El proceso de tratamiento de la enfermedad del Espanto o Susto inicia desde que, para el diagnóstico, se realiza la pasada del huevo y del cuy. El proceso consiste también en

realizar una limpia empleando el tabaco, sobando al paciente con el atado de hierbas, soplando trago y pasando el rosario por encima de su cuerpo. Posteriormente, se coloca el agua en el cuenco junto con los tres claveles, teniendo además a un lado la comida favorita del paciente, se realizan oraciones ofreciendo la sanación, llamando al espíritu del enfermo por su nombre. La sanación debe realizarse por lo menos en tres ocasiones, de preferencia los días martes o viernes.

5.1.2. Mal Viento o Mal Aire

La enfermedad del mal Viento o Mal Aire (wuirashca, haya wayra) es un trastorno producido por un espíritu dañino a través de una corriente de aire (Orellana et al., 2020). Este mal afecta normalmente a niños y personas adultas que se encuentran débiles (Orellana et al., 2020).

Sintomatología

Los síntomas que indican que un individuo padece del Mal Viento o Mal Aire son: cefalea (dolor de cabeza), gastralgia (dolor de estómago), ictericia (piel amarilla), pirexia (fiebre, escalofríos), astenia (cansancio), arritmia (alteraciones del pulso) y falta de apetito.

Métodos de diagnóstico

El método que se emplea para diagnosticar Mal Viento o Mal Aire es la pasada del huevo de gallina. Esta enfermedad se relaciona a la presencia del individuo en lugares pesados como: quebradas, cuevas, casas deshabitadas, etc.

Elementos para el tratamiento

Los elementos que se emplean para el tratamiento de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire son: atado de hierbas (Chilca, Ortiga, Marco, Ruda y Romero), trago (puntas), tabaco, rosario, huevo y colonia. Nuevamente, el huevo es un elemento empleado tanto para diagnosticar como para tratar a la enfermedad.

Proceso de tratamiento

El proceso de tratamiento de la enfermedad del Mal Viento o Mal Aire consiste en realizar una limpia desde la cabeza hasta los pies del paciente, empleando el atado de hierbas, tabaco, trago y huevo, mientras tanto se realizan oraciones y la señal de la cruz. Posteriormente, se sopla la colonia sobre la palma de las manos y la cabeza del paciente. Finalmente, el enfermo debe fregarse y limpiarse su cabeza hacia atrás aprovechando la colonia que se puso en sus manos.

5.1.3. Mal de Ojo

El Mal de Ojo es un trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona (Orellana et al., 2020). Afecta especialmente a los niños (Orellana et al., 2020).

Sintomatología

Se puede decir que un individuo padece de Mal de Ojo cuando presenta: decaimiento, dolor abdominal, diarrea, irritabilidad e, incluso, supuesta mala suerte.

Métodos de diagnóstico

El método que se emplea para diagnosticar si una persona sufre del Mal de Ojo es la pasada del huevo de gallina. Si el individuo padece de esta enfermedad, al romper el huevo y ponerlo en agua, este presenta en su yema una mancha redonda simulando la forma de ojo.

Elementos para el tratamiento

Los elementos que se usan para el tratamiento de la enfermedad de Mal de Ojo son: huevo, tabaco y rosario. El huevo una vez más es empleado también como elemento de sanación.

Proceso de tratamiento

El proceso de tratamiento de la enfermedad del Mal de Ojo consiste en realizar una limpia al paciente, frotando el huevo y el rosario sobre él, lanzándole además bocanadas

de humo de tabaco. Este proceso debe realizarse intencionando a Dios, realizando la señal de la cruz y rezando.

5.1.4. Mal del Arco Iris

El Mal del Arco Iris (*cuichig*) es un trastorno que aparece en las personas como consecuencia de la acción del arco iris o espectro solar (Orellana et al., 2020).

Sintomatología

Los síntomas que indican que una persona padece del Mal del Arco Iris son: foliculitis (pústulas en la piel), astenia (cansancio) y mialgia (dolor muscular).

Métodos de diagnóstico

El método que se emplea para diagnosticar la enfermedad del Mal del Arco Iris es la observación directa a la piel del paciente. Además, puede relacionarse a la presencia del enfermo con la de un arco iris.

Elementos para el tratamiento

El elemento que se emplea para el tratamiento de la enfermedad del Mal del Arco Iris son hierbas del campo (Hierba mora, Matico y Cuichig y Ango Yuyo).

Proceso de tratamiento

El proceso de tratamiento para el Mal del Arco Iris consiste en realizar un baño al enfermo con una infusión de las hierbas del campo o, a su vez, calentar las hierbas en forma de un atado, para acercar el humo que se genera a la piel del paciente.

5.2. Plan de socialización en el Centro de Salud de San José de Quichinche

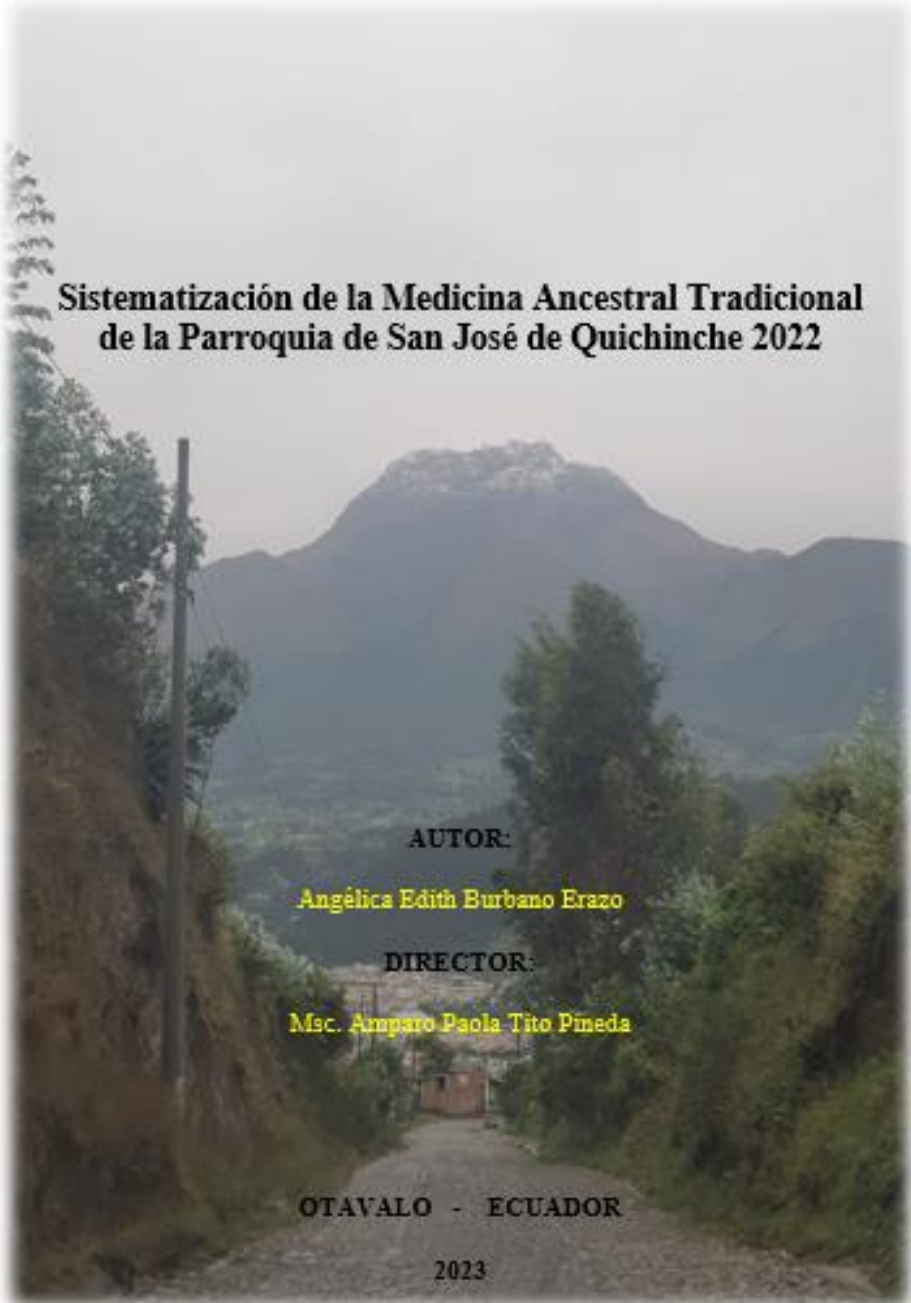


UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche 2022

AUTOR:

Angélica Edith Burbano Erazo

DIRECTOR:

Msc. Amparo Paola Tito Pineda

OTAVALO - ECUADOR

2023

5.2.1. Objetivos

Con base en los resultados obtenidos en la investigación realizada se propuso al Centro de Salud ubicado en la cabecera parroquial de San José de Quichinche, un Plan de Socialización con el objetivo compartir y discutir dichos resultados con su personal de salud, buscando promover la consideración del enfoque intercultural en el primer nivel de atención en salud de la parroquia.

5.2.2. Grupo al que fue dirigido

El Plan de Socialización fue dirigido al personal y profesionales del Centro de Salud de la cabecera parroquial de San José de Quichinche.

5.2.3. Medios de comunicación empleados

Los medios empleados fueron un documento impreso con una síntesis del proyecto de investigación, en cuyo contenido destacan los resultados de la misma. Además, se utilizó una presentación en diapositivas, la misma que ayudó a discutir los resultados con el personal participante.

5.2.4. Fecha y lugar


La socialización de los resultados fue realizada el día viernes 17 de marzo del 2023, en la sala de reuniones del Centro de Salud de la cabecera parroquial de San José de Quichinche.

5.2.5. Participantes

En la socialización de los resultados participó todo el personal del Centro de Salud de la cabecera parroquial de San José de Quichinche: médicos, profesionales y auxiliares de enfermería. Se tomaron las firmas de constancia de cada uno de los asistentes.

5.2.6. Esquema y Cronograma de socialización

Tabla 21. Esquema y cronograma de socialización

Tema	Subtemas	Grupo al que va dirigido	Técnicas Educativas	Auxiliar de enseñanza	Responsable	Fecha
Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche	-Marco Referencial 	Personal del Centro de Salud de San José de Quichinche	Charla/exposición	Proyección de diapositivas	Lcda. Angélica Burbano	e marzo del 2023
	-Marco Metodológico	Personal del Centro de Salud de San José de Quichinche	Charla/exposición	Proyección de diapositivas	Lcda. Angélica Burbano	17 de marzo del 2023
	-Caracterización sociodemográfica de la población de estudio -Perspectiva de la población estudiada en relación al uso de la medicina ancestral tradicional -Triangulación	Personal del Centro de Salud de San José de Quichinche	Charla/exposición	Proyección de diapositivas	Lcda. Angélica Burbano	17 de marzo del 2023
	 Triangulación	Personal del Centro de Salud de San José de Quichinche	Charla/exposición	Proyección de diapositivas	Lcda. Angélica Burbano	17 de marzo del 2023

CAPÍTULO VI

6. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

Conforme la caracterización sociodemográfica realizada, la mayor parte de los participantes se autoidentifican como indígenas, el uso de la medicina ancestral tradicional es un elemento central dentro de su cultura. Así mismo, se encuentran en la edad de 40 a 60 años, lo que puede significar que este grupo ha heredado y tiene mayor facilidad para compartir conocimientos relacionados a la medicina ancestral, también que las personas más jóvenes están dejando de lado sus aspectos culturales y que se estén perdiendo los conocimientos de las personas de mayor edad. Además, la mayor parte son de sexo femenino, principalmente amas de casa, datos que se asocian a la idea de que las madres son las principales transmisoras y conservadoras de la cultura.

Una vez identificados y organizados los métodos de diagnóstico de las enfermedades culturales consideradas en la investigación, se puede concluir que, por lo general, se usa la pasada de huevo, pasada de cuy y limpia con hierbas; además que estos métodos de diagnóstico, en muchas ocasiones, son también parte del proceso de tratamiento.

En relación a las terapias ancestrales, se puede concluir que, dentro de las familias, estas son identificadas, conocidas y practicadas, lo que explica el hecho de que en la población estudiada la primera opción de tratamiento sea la medicina ancestral tradicional. Sin embargo, también puede deberse a la creencia en la suficiencia de sus saberes, la escasez de recursos económicos para acceder a la medicina farmacológica o a la limitada consideración de la cultura en los centros de salud.

Una vez sistematizada la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche, se logró identificar que, entre los habitantes, aún se conoce y

practica este tipo de medicina. El Plan de Socialización de los resultados obtenidos, presentado en el Centro de Salud de su cabecera parroquial, ayudó a promover y fortalecer la consideración del componente intercultural en el primer nivel de atención.

6.2 Recomendaciones

A la autoridades del Ministerio de Salud Pública, trabajar en la consolidación de la inclusión de los saberes y las prácticas de la medicina ancestral tradicional en las unidades de salud. De esta manera, se espera que los habitantes autoidentificados como indígenas confíen en los centros a los que pertenecen, acudan a ellos y permitan que se les atienda, además, la medicina moderna podría aprovechar los conocimientos de la medicina ancestral, lo que trasladaría su aporte a todas las personas, sin distinción de etnia.

A los profesionales de la salud, considerar la cultura de las personas que están siendo atendidos por ellos. El hecho de que las personas indígenas puedan acceder al centro de salud, puede ser un factor importante en el desarrollo de sus comunidades, aparte de que sus derechos están siendo garantizados.

A los estudiantes, investigar sobre la cultura y la medicina ancestral tradicional del lugar donde se encuentren. Es primordial que desde el inicio de sus estudios se tome en cuenta que la inclusión y el respeto a las diferencias son clave para brindar una atención realmente holística.

Referencias

- Achig Balarezo, D. (2015). Interculturalidad Y Cosmovisión Andina. *Revista Médica Del Hospital José Carrasco Arteaga*, 7(1), 88–92.
<https://doi.org/10.14410/2016.7.1.aa.19>
- Achig Balarezo, D. (2019). Cosmovisión Andina: categorías y principios. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de La Universidad de Cuenca*, 37(2), 5–10.
<https://doi.org/10.18537/rfcm.37.02.01>
- Aguilar Guzmán, O., Carrasco González, M. I., García Piña, M. A., Saldivar Flores, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2007). Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(2), 26–30. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2007.2.457>
- Alban Meneses, C. de J., Sellan Icaza, V. M., & Moran Alban, C. L. (2020). La salud en los pueblos indígenas: atención primaria e interculturalidad. *Minerva*, 1(3), 23–34.
<https://doi.org/10.47460/minerva.v1i3.14>
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6.
<https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.104>
- Álvarez, S. (2016). Sumak Kawsay o Buen Vivir como Alternativa al Desarrollo en Ecuador. In Q. Ortiz (Ed.), *News.Ge* (Abya-Yala).
- Amelia, R., & Nakazawa, G. (2022). *Percepción y tratamiento del susto por madres de familia de la ciudad de Tarapoto, Amazonía Peruana*. 7(11).
- Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. 2006–67, 1 (2022).
- Bautista Valarezo, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de

- medicina y enfermería. *Medisan*, 21(10), 3111–3122.
- Bernal, A. C. (2017). *Metodología de la Investigación* (PEARSON EDUCATION (ed.); 3era. ed.).
- Cifuentes, M., Sola, J., Paredes, H., Bedoya, J., & Sánchez, J. (1992a). *Medicina Andina: Situaciones y Respuestas*. 385.
- Cifuentes, M., Sola, J., Paredes, H., Bedoya, J., & Sánchez, J. (1992b). *Medicina Andina: Situaciones y Respuestas*.
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2016). *Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería*. 12.
- Cruz, M. (2018). Cosmovisión andina e interculturalidad: una mirada al desarrollo sostenible desde el sumak kawsay. *Chakiñan, Revista De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 5, 119–132. <https://doi.org/10.37135/chk.002.05.08>
- Díaz, Z., Aguilar, T., & Linares, X. (2015). La antropología médica aplicada a la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 655–665.
- Dirección Nacional de Salud Intercultural. (2020). *Código de Ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador* (Vol. 1, Issue Medina Ancestral).
- Dufour, I.-S. (1993). La Medicina tradicional y los Yachac en el cantón Otavalo. *Revista Sarance Revista Del Instituto Otav Aleño De Antropología- Centro Regional De Investigaciones.*, 45–69.
- Escobar, B. C., & Paravic-Klijn, T. (2017). La Transculturalidad, Elemento Esencial para Mejorar la Atención en Salud y de Enfermería. *Enfermería Actual*, 32(33), 2–15.
- Flores Guerrero, R. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Mad*, 10, 9.

- García, H. (1988). Enfermedades del aborigen: signos, síntomas, formas de curación, medidas de prevención. *Anthropologica*, 6(6), 123–159.
- Constitución de la República del Ecuador, (2008).
<https://doi.org/10.2307/j.ctvm204k6.6>
- Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San José de Quichinche. (2020). *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA RURAL SAN JOSE DE QUICHINCHE* (p. 184).
- Guerrero Arias, P. (2002). *LA CULTURA Estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia* (Abya-Yala (ed.); 1 era). Abya-Yala.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. In McGRAW-HILL (Ed.), *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1era.).
- INEC. (2010). Fascículo provincial Imbabura. *Resultados Del Censo 2010 de La Población y Vivienda En El Ecuador*, 8.
- López-Díaz, L. (2016). La competencia cultural, una clave para mejores resultados en salud. *MedUNAB*, 18(3), 163–165. <https://doi.org/10.29375/01237047.2569>
- López, M. (2018). Plantas Medicinales para el Tratamiento del Susto y Mal de Ojo. Análisis de sus posibles efectos sobre el Sistema Nervioso Central por vía intradérmica e inhalatoria. *Farmacia Profesional*, 28(5), 34–37.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Plan Decenal de Salud 2022-2031*.
- Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS* (Tercera Ed).
- Molina, A. I., & Gancedo, M. (2014). El mal de ojo como enfermedad: Elitelore y

- folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 69(1), 77–93. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2014.01.004>
- Ñaupas, H., & Paitán, Marcelino Raúl Valdivia Dueñas, Jesús Josefa Palacios Vilela, H. E. R. D. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (5ta ed., Vol. 53, Issue 9). Ediciones de la U. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- OMS. (2018). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. <https://doi.org/ISBN9789243506098>
- OPS. (2019). *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025*. 57, 32.
- Orellana, A., Achig, D., Angulo, A., Barrera, G., Brito, L., & Mosquera, L. (2020). *SABIDURÍA ANCESTRAL ANDINA Y USO DE PLANTAS MEDICINALES: perspectiva de los curanderos del cantón Cuenca* (Universidad de Cuenca (ed.); Issue July).
- Pereyra Elías, R., & Delgado, D. F. (2012). Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(3), 237–239.
- Plain, C., Pérez de Alejo Plain, A., & Rivero, Y. (2019). La medicina natural y tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 1–18.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2017). *Sostener el Progreso Humano: Reducir vulnerabilidades y construir resiliencia*.
- Rojas Flores, R. A., Pineda López, L. G., ARMIJOS FIERRO, S. V., Quitama Pastaz, J. M., Flores Chamba, J. E., & Bustamante Durán, C. I. (2021). Saberes Ancestrales y salud en el Qhapaq Ñan del cantón Quilanga-Loja. *Sur Academia: Revista*

- Académica-Investigativa de La Facultad Jurídica, Social y Administrativa*, 8(16), 63–76. <https://doi.org/10.54753/suracademia.v8i16.672>
- Salaverry, O. (2017). ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD: UNA MIRADA ACTUAL. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 165–166. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2988>
- Santis Piras, A., & Verdugo Sánchez, A. (2019). *Salud Interculturalidad y Buen Vivir* (Universita).
- Secretaría Nacional de Planificación, S. (2021). Plan de Creación de Oportunidades. In *Secretaría Nacional de Planificación* (p. 125).
- Serrano, V., Gordillo, R., Naranjo, M., Costales, A., Paredes, I., Astudillo, L., & Carrera, L. (1997). Ciencia andina. In *Producción Material en 10.000 años de Cultura Ecuatoriana* (2da. ed.).
- The Pan American Health Organization. (2012). Declaracion De Alma-Ata. In *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*.
- Urióstegui-Flores, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Revista de Salud Pública*, 17(2), 277–288.
- Valarezo, E., Vangehuchten, L., & Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *MEDISAN*, 21(10).
- Velasco, O. (2009). Aún nos cuidamos con nuestra medicina. *Sistema Andino De Salud*, 2(3), 22–35.
- Veliz-Rojas, L., Bianchetti-Saavedra, A. F., & Silva-Fernández, M. (2019). Competencias Interculturales en la Atención Primaria de Salud: Un Desafío para la Educación Superior Frente a Contextos de Diversidad Cultural. *Cadernos de Saude*

Publica, 35(1), 1–11. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>

Viorato, N., & Reyes, V. (2019). *La Ética en la Investigación Cualitativa*. 8(16), 35–43.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70389>

Yolanda, H., Girón, F., Estefany, L., & Cruz, C. (2021). *El arcoíris: su significación para las culturas*. 3(2), 2021.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de categorías que guió el desarrollo de este estudio

Objetivos	Categorías	Códigos de Análisis	INSTRUMENTO	INSTRUMENTO
Estudiar las características sociodemográficas de la población de la parroquia de San José de Quichinche.	Características sociodemográficas	Autoidentificación Edad Sexo Residencia Estudios Ocupación Idioma Religión	Entrevista semi estructurada	Cuestionario
Identificar los diagnósticos ancestrales tradicionales de la parroquia de San José de Quichinche.	Diagnósticos culturales	Enfermedades Culturales Lectura de vela Lectura del tabaco Uso del cuy Observación de la orina Observación del iris del ojo Otros:	Entrevista semi estructurada	Guía de entrevista
Describir las terapias ancestrales tradicionales de la parroquia de San José de Quichinche.	Terapias Ancestrales	Terapias y limpieas con plantas Terapias con limpieas y baños de plantas amargas Terapias de limpieas con baños de flores Terapias de limpieas con piedras Terapias de limpieas con fuego Terapias con baños rituales en cascadas, vertientes y lagunas Terapias con rezos y limpieas con la cinta doblada. Otros:	Entrevista semi estructurada	Guía de entrevista
Proponer un plan de socialización de los resultados obtenidos en el Centro de Salud de San José de Quichinche.	Sistematización y socialización	Componentes de una Sistematización	Análisis de unidades hermenéuticas Triangulación de Información.	Análisis de resultados obtenidos.

Anexo B. Entrevista aplicada a las familias de la parroquia de San José de Quichinche



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO**



Título de la investigación: Sistematización de la Medicina Ancestral de la Parroquia de San José de Quichinche 2022.

Institución/e: Universidad Técnica del Norte

Investigadores: Lcda. Angélica Burbano Erazo

La presente investigación es conducida por la Lcda. Angélica Edith Burbano Erazo estudiante de la Maestría en Salud Pública mención en Salud Comunitaria y Familia. La meta de este estudio es: Determinar la aplicación de la Medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche 2022.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, o participar en grupos focales. El llenar la encuesta le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo, la participación en las entrevistas o grupos focales tendrá una duración de 60 minutos aproximadamente. Todo lo que se converse tanto en las entrevistas como en los grupos focales se grabará previa la autorización escrita y verbal de la misma, el fin de la grabación será para que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, a la entrevista y lo que se diga en los grupos focales, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones serán eliminadas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en mencionada investigación. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, o participar en grupos focales, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma o huella del participante

Nombre

Firma del investigador

C.I. 1003485214

Fecha



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA
ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

Tema: Sistematización de la Medicina Ancestral de la Parroquia de San José de Quichinche 2022

Objetivo: Determinar la aplicación de la Medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche 2022

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una (X) según su criterio en cada sección que se detalla a continuación.

ACÁPITE I

Características Sociodemográficas de la población.

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una (X) según su criterio en cada sección que se detalla a continuación:

1. ¿Cómo se autoidentifica usted?

a. Indígena () b. Afroecuatoriano () c. Montubio () d. Mestizo () e. Blanco ()

2. ¿Cuántos años tiene?

a. 20 a 39 años () b. 40 a 64 años () c. 65 años o más ()

3. ¿A qué género usted pertenece?

a. Masculino () b. Femenino () c. LGBT ()

4. ¿En dónde vive usted?

a. Comunidad () a. Barrio ()

5. ¿Qué estudio tiene?

a. Educación Básica completa () b. Incompleta ()

- c. Bachillerato completo () d. Incompleto ()
 e. Superior completo () f. Incompleto ()
 g. Alfabetizado ()
 h. Ninguno ()

6. ¿Cuál es su ocupación?

- a. Desempleado () b. Estudiante () c. Jornalero () d. Ama de casa () e. Agricultor () f. Sanador de la Medicina Ancestral () g. Comerciante () h. otro ()

7. ¿Cuál es su idioma?

- a. Kichwa () b. Español () c. Kichwa y español ()

8. ¿Cuál es su Religión?

- a. Católico () b. Cristiano () c. Evangélico () d. Testigo de Jehová () e. Ninguno ()

ACÁPITE II

Identificar los diagnósticos de la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y marque con una (X) según su criterio en cada sección que se detalla a continuación:

9. ¿Cuándo usted presenta alguna enfermedad, donde acude primero?

- a. Medicina Farmacológica () b. Medicina Ancestral Tradicional () c. Medicina Alternativa Complementaria (Acupuntura, Homeopatía, Naturista) ()

10. ¿Qué tipo de enfermedades culturales conoce?

- a. Espanto o susto () b. Mal viento () c. Mal ojo () d. Mal del arco iris () e. Todas () f. Otro especifique:

11. ¿Cómo adquirió los conocimientos de la Medicina Ancestral Tradicional?

- a. Aprendió de su familia () b. Aprendió observando () c. Investigó () d. Otro especifique.....

12. ¿Sus sanaciones o tratamientos dónde lo realiza?

a. Domicilio () b. Montaña () c. Lugar sagrado () d. Otros

.....

13. ¿Qué medicina cree usted que es más efectiva?

a. Medicina Ancestral Tradicional () b. Medicina Farmacológica () c. Medicina Alternativa Complementaria () d. Todas ()

14. ¿Cree usted que la medicina Ancestral Tradicional, la Medicina Alternativa Complementaria y la Medicina Farmacológica se pueden complementar?

a. Si () b. No () Por qué.....

15. ¿Le gustaría que se apliquen en las unidades de salud las prácticas de Medicina Ancestral Tradicional?

a. Si () b. No () Por qué ...

ACÁPITE III

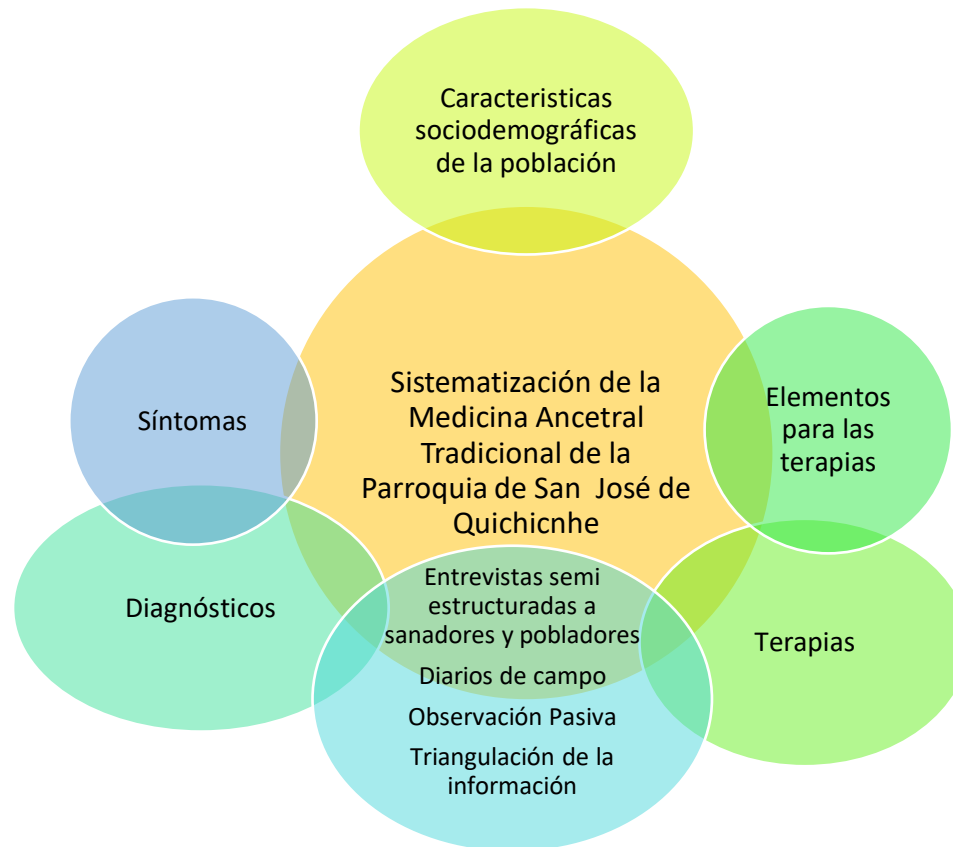
17. Describa las prácticas de la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche.

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas e indique que prácticas y elementos utiliza para el tratamiento de las enfermedades señaladas anteriormente.

Enfermedades	Prácticas	Elementos	Cuántas veces y que tiempo se usa.
Espanto o susto			
Mal viento			
Mal ojo			
Mal del arco iris			
Otras:			

Agradecemos su colaboración.

Anexo C. Asociación empírica de las categorías empleadas



Descripción de prácticas de la medicina ancestral tradicional de la parroquia de San José de Quichinche.

Enfermedades	Prácticas	Elementos	Cuántas veces y que tiempo se usa.
Espanto o susto			
Mal viento			
Mal ojo			
Mal del arco iris			

Anexo E. Galería fotográfica de la investigación



Fotografía 1 Aplicación de prueba piloto



Fotografía 2 Aplicación de encuestas a pobladores



Fotografía 3 Aplicación de encuestas a pobladores



Fotografía 4 Observación pasiva sanación mal aire



Fotografía 5 Observación pasiva sanación mal aire



Fotografía 6 Socialización de los resultados en el Centro de Salud de Quichinche



Fotografía 7 Entrega de los resultados en el Centro de Salud de Quichinche



Fotografía 7 Entrega de los resultados en el GAD parroquial de Quichinche

Anexo F. Análisis URKUND



Document Information

Analyzed document	Proyecto guía de posgrado Angélica Burbano Erazo.docx (D153285051)
Submitted	12/13/2022 9:20:00 PM
Submitted by	
Submitter email	aeburbano@utn.edu.ec
Similarity	8%
Analysis address	aptito.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report


SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS completa 1.docx Document TESIS completa 1.docx (D54543727) Submitted by: nikolas_josue@hotmail.com Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	8
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / Elena Ramírez-Macro Enfermedades culturales.docx Document Elena Ramírez-Macro Enfermedades culturales.docx (D58822693) Submitted by: any-rm@hotmail.com Receiver: aptito.utn@analysis.orkund.com	16
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / CAM-TESIS-FINAL.docx Document CAM-TESIS-FINAL.docx (D56627124) Submitted by: danielatobar.1995@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	6
SA	TESIS-LEYDI ALTAMIRANO (Autoguardado) 1.docx Document TESIS-LEYDI ALTAMIRANO (Autoguardado) 1.docx (D110506922)	13
SA	estudio nuevo imprimir.docx Document estudio nuevo imprimir.docx (D50373245)	3
SA	Valeria. Medidas no farmacológicas envío a urkund.docx Document Valeria. Medidas no farmacológicas envío a urkund.docx (D35160815)	2
SA	MARIA FERNANDA CORONEL BERREZUETA_2130026_assignsubmission_file_INTERCULTURALIDAD Y SALUD EN ECUADOR.docx Document MARIA FERNANDA CORONEL BERREZUETA_2130026_assignsubmission_file_INTERCULTURALIDAD Y SALUD EN ECUADOR.docx (D120087949)	6
W	URL: https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1K4VPZ59K-1LGQVL6-1FS1/AlmaAta-02-1.pdf Valarezo, Fetched: 12/13/2022 9:21:00 PM	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS 13 OCTUBRE 2022.docx Document TESIS 13 OCTUBRE 2022.docx (D146282955) Submitted by: ortizcandoa2222@gmail.com Receiver: eclopez.utn@analysis.orkund.com	5
SA	Vol-2-Ed-4-Marzo-2022-34-46 (1).pdf Document Vol-2-Ed-4-Marzo-2022-34-46 (1).pdf (D135714389)	1
SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO.docx Document TRABAJO DE GRADO.docx (D57467069) Submitted by: dianachamorro35@gmail.com Receiver: tivasquez.utn@analysis.orkund.com	4

Anexo E. Constancias de entrega y socialización de los resultados de la investigación

CONSTANCIA DE ENTREGA

Yo Angélica Edith Burbano Erazo, con CI: 1003485214, estudiante de la maestría en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, realizo la entrega de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación titulado Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la parroquia de San José de Quichinche 2022, al Centro de Salud de San José de Quichinche, mediante socialización a su personal de salud y presentación de trabajo escrito.

San José de Quichinche, a los 17 días del mes de marzo del año 2023


Dra. Melanie Navas
Director de la U.O.


Lcda. Angélica Burbano
Maestrante










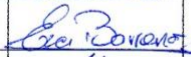

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Trabajo de investigación: Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche 2022.

FIRMAS DE CONSTANCIA

Asistencia a la socialización de los resultados obtenidos de la investigación Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la Parroquia de San José de Quichinche 2022.

N.º	Nombre y Apellido	N.º de cédula	Cargo que desempeña	Firma
1	Melanie Navas	1003221993	Jefe Cs Quichinche	 Dra. Melanie N MÉDICA R 1003221993
2	Blanca Acilombango	1004387385	Técnico en APS	
3	Moribka Guatasaqui	100384724	Téc. en APS	
4	Vanica Pengachi	1003663505	Téc en APS	
5	Tania Yépez	1003102025	Jiz Enfermería	
6	JING CHANG	131146055-2	ENFERMERA RURAL	
7	Elvia Muevalca	1003289988	Téc APS	
8	Eva Barrero	1718616897	Médico Rural	
9	Kevin Fuentes	1003967907	Odontólogo Rural	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

CONSTANCIA DE ENTREGA


Yo Angélica Edith Burbano Erazo, con CI: 1003485214, estudiante de la maestría en Salud Pública con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Universidad Técnica del Norte, realizo la entrega de los resultados obtenidos en el proyecto de investigación titulado Sistematización de la Medicina Ancestral Tradicional de la parroquia de San José de Quichinche 2022, a GAD parroquial de San José de Quichinche, mediante presentación de trabajo escrito.

San José de Quichinche, a los 17 días del mes de marzo del año 2023



Sra. Josefina Pinsag
Presidente

GAD parroquial de Quichinche



Lcda. Angélica Burbano
Maestrante