

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE EN ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

TEMA

**COSTUMBRES Y PRÁCTICAS QUE UTILIZAN LOS AGENTES
DE LA MEDICINA ANCESTRAL Y SU RELACIÓN EN LA SALUD
DE LOS MORADORES, EN LA PARROQUIA CHINGA RECINTO
CHIGÜE DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS DEL AÑOS 2014.**

AUTORA

MARTHA ELIZABETH BECERRA PALMA

DIRECTORA

LIC. MAYRA MONTANO

ESMERALDAS - ECUADOR

2014

HOJA DE DISERTACIÓN

Disertación aprobada luego de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención del título de enfermera.

Director (a) de tesis

Lector (a) 1

Lectora (a) 2

Directora de escuela

Fecha.....

ÍNDICE

HOJA DE DISERTACIÓN	I
ÍNDICE	II
AUTORÍA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X

PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	8
JUSTIFICACIÓN	9
HIPÓTESIS	10

SEGUNDA PARTE

ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO	11
MARCO TEÓRICO	13

TERCERA PARTE

METODOLOGÍA, MATERIALES Y MÉTODOS	55
TIPO DE INVESTIGACIÓN	55
TIPO DE ESTUDIO	56
AREA DE ESTUDIO	57
POBLACION Y MUESTRA	58
CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	59
TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	60
FUENTE DE INFORMACIÓN	61
TIPO DE ANALISIS DE DATOS	62
VARIABLES DE ESTUDIO	63

CUARTA PARTE

RESULTADOS	64
DISCUSIÓN	85
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES	89
GLOSARIO	91
BIBLIOGRAFÍA	93

QUINTA PARTE

ANEXOS

ANEXO N° 1	PROPUESTA
ANEXO N° 2	ENTREVISTA A PARTERA
ANEXO N° 3	ENTREVISTA A PARTERA
ANEXO N° 4	ENTREVISTA A CURANDERA
ANEXO N° 5	ENTREVISTA CON SOBANDERO
ANEXO N° 6	MODELO DE ENCUESTA
ANEXO N° 7	CRONOGRAMA
ANEXO N° 8	ÁRBOL DE PROBLEMA
ANEXO N° 9	OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES
ANEXO N° 10	PRESUPUESTO
ANEXO N° 11	FOTOGRAFÍA

AUTORÍA

Yo, **MARTHA ELIZABETH BECERRA PALMA** con **CI. 080375138-7** declaro que la siguiente investigación enmarcada con el actual trabajo tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

Martha Becerra Palma

CI. 080375138-7

DEDICATORIA

A toda mi familia, por ser mi apoyo incondicional, especialmente a mi madre por estar siempre a mi lado y por motivarme a seguir adelante en mi carrera. A mis tutora y lectora por guiar mi tesis, a los agentes ancestrales que permitieron educarlos y conocer más sobre esta cultura, a mi esposo por ayudarme esta ardua batalla a mi hijo Jahel por ser mi motor de vida y a toda aquellas persona que de una u otra manera ayudaron a elaboración de esta tesis, de todo corazón muchas gracias.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme brindado la oportunidad de prepararme profesionalmente y haberme dado la fuerza de voluntad para culminar mi carrera. Gracias Jehová, porque te pedí este Milagro desde el fondo de mi alma y Tú me lo concediste. Soy tu fiel creyente.

A mi madre que está siempre a mi lado guiándome por el mejor camino y apoyándome en toda mis decisiones; gracias mamita porque siempre me proyectaste tu amor infinito. A mi padre, aunque este en el cielo papito lindo tus consejos sabios me sirvieron para seguir adelante con mis estudios. Sé padre que estás orgulloso de mi y cumplí uno de tus anhelado deseo y aunque ya no estés, esto por ti papito, te amo.

A mi hermanos Emilio y Lorena, por brindarme su cariño y por los consejos positivos para mí, gracias hermanitos. A mi sobrino Dylan, el que nos devolvió la risa y la felicidad en nuestro hogar después de la pérdida de mi padre, el que me brinda felicidad y motivación.

A mi esposo Adrián porque me ha brindado paciencia y amor en mis momentos bien difíciles de mi carrera, gracias por estar a mi lado. A mi hijo Jahel, motivó el cual me permite seguir luchando por cumplir toda mi meta el pilar fundamental en mi vida. A ti hijo que seré tu mayor ejemplo. A mis amigas; Isabel, Katherine, porque vivimos momentos tristes, alegres y de suspenso en los exámenes, aprendí cosas buenas de ustedes. A toda/os mis docentes por prepararme profesionalmente en mi carrera. Muchas gracias.

RESUMEN

Objetivo: Determinar costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, de la Parroquia Chinca, del Recinto Chigüé de la Provincia de Esmeraldas en el año 2014 para mejorar la calidad de vida de los moradores.

Metodología: El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo, analítico, transversal y reproducibilidad, el área de estudio fue en la comunidad de Chigüé, la muestra que se utilizó fue aleatoria simple y estuvo constituida por las familias de la comunidad y los agentes encéntrales. Se recolectaron datos a través de instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas dirigida a las familias y a los agentes encéntrales), cualitativa que consistió en observación directa y entrevistas abierta (dirigida a los agente de medicina tradicional)

Resultados: En base a las encuestas, entrevistas y guía de observación se corroboró que el conocimiento que tiene la comunidad frente a la medicina convencional es erróneo, la cual prefiriendo la asistencia a la medicina tradicional, un 88% de la familia, sin embargo se confirmó que en 75% de los agentes no han recibido una capacitación adecuada para la atención de paciente y realizan técnicas inapropiadas para los eventos, una de las causa de la asistencia a los agentes encéntrales es la falta de atención del centro de salud a la comunidad.

Conclusiones: Las costumbres y prácticas utilizados por los agentes de medicina ancestral es muy rústica comparada con la medicina convencional, ya que esta utiliza elementos inadecuado para la atención de un paciente y procedimientos empírico que son adquirido por tradiciones familiares o personas que le haya enseñado la profesión. La costumbres utilizada por los agentes viene de tradiciones las cuales se basa a la utilización de elementos que les proporcionan el medio que los rodean como son las plantas, animales, la tierra y el agua, que son útiles para la sanación de los pacientes. A

pesar de que estamos en un siglo de innovaciones, estas costumbres no se pierden, por lo contrario son una de las más utilizadas en nuestro Ecuador y en Esmeraldas.

Palabras claves: AGENTES ANCÉNTALES, COSTUMBRES, PRÁCTICAS.

ABSTRACT

OBJECTIVE To determine customs and practices used by traditional medicine agent and its relationship to the health of the inhabitants of the Parish Chinca, Campus Chigüe of the Province of Esmeraldas in 2014 to improve the quality of life of the inhabitants .

METHODOLOGY: The type of study that was applied was descriptive, analytical, cross and reproducibility, the study area was in the community of Chigüe, the sample used was simple random and consisted of the family community and ancétrales agents. Data were collected dare technical tools and quantitative (survey of family and encétrales agents), which consisted of direct qualitative observation and open interviews (addressed to the agent of traditional medicine)

RESULTS: Based on surveys, interviews and observation guide was confirmed that the knowledge that the community against conventional medicine is wrong, which prefer attending traditional medicine, 88% of the family, however it was confirmed that 75% of the agents has not been adequately trained to care for patients and perform inappropriate for events techniques,, one of the cause of assisting ancétrales agents is the lack of attention from the health center to the community.

CONCLUSIONS: The customs and practices used by the traditional medicine agent is very rustic compared to conventional medicine because it uses inappropriate items for the care of a patient, and empirical procedures that are purchased by family traditions or people that have taught the profession. The practice used by the agents comes from traditions which are based on the use of elements that gives them the means that surround such as plants, animals, land and water, and are useful for the healing of patients. Although we are in an age of innovation, this custom is not lost, for otherwise they are one of the most used in our Ecuador and Esmeraldas.

KEYWORDS: ancétrales agents, customs, practices

INTRODUCCIÓN

La práctica de la Medicina Tradicional se halla difundida en toda Latinoamérica donde se tejen una serie de relaciones socioculturales y económicas las cuales permiten su vigencia. El Ecuador es un país intercultural y pluricultural, de creencias ancestrales que son endosadas de generación en generación por lo que se caracteriza por su manera particular y diferente en el proceso de diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; así como también su amplia gama de plantas medicinales utilizadas para la rehabilitación de los pacientes con respecto a su salud.

Los diferentes métodos y técnicas utilizadas en el procedimiento tanto del diagnóstico así como también del tratamiento de las enfermedades, además de un enfoque situacional del área de estudio. Este tipo de medicina ancestral ha pervivido en las zonas rurales y urbano marginales donde es difícil que prospere la medicina occidental sean las causas por razones étnicas, económicas o por desconfianza de parte de los campesinos que lo encuentran difícil llegar a ella o por represión en lo que se refiere a la relación médico-paciente.

Con esto se pretende enseñar a las personas que el diálogo entre el mundo humano, mundo natural, mundo divino y el mundo de los ancestros, ayuda e interviene en mejorar y mantener la salud, mediante los conocimientos ancestrales. Esta investigación trata de enfocarse en buscar soluciones para el bienestar de la comunidad y para que los trabajadores de salud mantengan una relación estable y confiable donde se puede trabajar junto a los agentes de la medicina tradicional ya que ellos son una fuente de confiabilidad para la comunidad. El trabajo es defendible en la medicina que se desarrolló las prácticas ancestrales que dan cuenta de la visión del mundo de la comunidad.

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud integral, es un derecho del ser humano, como tal dentro de las manifestaciones implícitas de la cultura, debe ser valorada en sus distintas dimensiones. Dada la crisis económica que atraviesa nuestro país y la idiosincrasia de nuestro pueblo la medicina tradicional ha tomado un auge, que se debe también a los equilibrios que proporciona el hacer uso de la misma, es decir las pocas contraindicaciones médicas que provoca.

Actualmente la medicina tradicional representa una opción importante de respuesta ante las necesidades de la atención a salud en diferentes países de América Latina y en Ecuador que es conformada por distintos grupos étnico: Awa, Afrodescendiente, Chachis, Indígena originada en un país multiétnico y pluricultural, caracterizado por una multiplicidad de identidades culturales, cosmovisiones prácticas y sistemática organizativo. Convierte a práctica de medicina tradicional en un sistema propio de cada grupo étnico, para contrarrestar la enfermedad, de acuerdo a la propia forma de sentirlo.¹

De acuerdo de la OMS, la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basada en teorías, creencia y experiencias oriundos de las diferentes culturas, sean o no explicable, y usados en el mantenimiento de la salud, así como en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades física o mentales.

Las estadísticas demuestra que del 100% de ecuatorianos el 43% tienen algún problema de salud, solo el 37 % acudió a servicios de salud, mientras un 48% se auto medica. Probablemente un gran porcentaje de quienes se auto medican, lo hace

¹ Taller de Medicina Ancestral.(2008).

recurriendo al uso de medicina tradicional. “Somos conscientes de la amplitud del uso de la medicina tradicional. Para muchas personas -sobre todo en el Pacífico occidental, el sudeste de Asia, África y América Latina- la medicina tradicional es la principal fuente de atención médica,” dijo la doctora Marie-Paule Kieny, Subdirectora General de Innovación, Información, Pruebas Científicas e Investigaciones de la OMS.² . El porcentaje de población que utiliza la MCA al menos una vez es de un 48% en Australia, un 70% en Canadá, un 42% en EE UU, un 38% en Bélgica y un 75% en Francia.

La importancia de las plantas medicinales se hace más patente en la actualidad en los países en vías de desarrollo. En Pakistán se estima que un 80 % de las personas dependen de estas para curarse, un 40 % en la China. En países tecnológicamente avanzados como los Estados Unidos se estima que un 60 % de la población utilizan habitualmente plantas medicinales para combatir ciertas dolencias. En Japón hay más demanda de plantas medicinales que de medicinas oficiales.

En el resto del mundo, particularmente en Europa y América del Norte, se incrementa el uso de la medicina tradicional, la acupuntura y otras prácticas médicas tradicionales. Sin embargo, no existe una clasificación mundial ni herramientas terminológicas para la medicina tradicional.

Otras de las costumbres que varían en una comunidad a otra son sus hábito alimentario y la higiene personal durante el curso de una enfermedad que se supone en la comunidad. Entre uno de los medios de curación correspondiente a la medicina ancestral se encuentra el Shamanismo, que son parte de otro sistema de salud los cuales han mantenido ancestralmente una comunión de vida con la naturaleza, sabiendo que de ella proviene tanto el bienestar del cuerpo como el espiritual, observan las maneras

²Medicina Tradicional Mundial. (2010).Servimundi. Redacción Webislam. https://articulos/40692-onu_crear_base_de_datos_mundial_de_la_medicina_tradicional.html

del buen vivir en armonía con los ciclos naturales y la energía que reciben de ella, como así mismo de sus productos alimentan y curan las enfermedades.³

Entre los aspectos culturales y creencias se aprecian enfermedades de campo como el 'ojo', 'el espanto', 'el mal aire', 'el daño o maleficio', 'el pasmo', 'el muermo', 'el sereno' y otras males que afectan a un órgano o parte del cuerpo.

Los medios de diagnóstico: incluyen entre otros, la limpieza con el huevo, lectura del cigarrillo, orina, vela, palpar el pulso del enfermo, sacar el aire, la predicción de los elementos de la naturaleza.

Recursos terapéuticos: los lugares sagrados como (ríos, cascada, lagos, cerro)
Plantas sagradas: plantas medicinales preparando bebidas y otros derivados.⁴

Desde ahí, la atención debe enfocarse en aquellos personajes que conocen y ejercen esta práctica, generalizada el mismo término prácticas muy diversas sobre estas creencias.⁴

El recinto Chigüé es una comunidad social y económicamente heterogénea, en donde los habitantes para aliviar y curarse de sus dolencias a más de utilizar la medicina occidental, acuden en ciertas ocasiones al uso de la medicina ancestral, donde encuentran agente de salud que representa las soluciones a sus falencias y problemas.

Las costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación con la salud de los moradores, en el recinto Chigüé trata de determinar el conocimiento y las prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral frente a

³ Comentario personal EST. Elizabeth Becerra

⁴ OMS. EDICION. (2008), http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf.

los diferentes problemas de salud que enfrentan en esta comunidad. De las cuales se investigó técnicas y procedimientos más comunes utilizados en esta práctica ancestral y las estrategias que maneja el centro de salud para llegar a esta comunidad y los agentes de salud.

Aunque la medicina occidental, no debe descartar posibilidades, debe ser un punto donde converjan de manera integral todos los viejos y nuevos conocimientos proviniendo de una visión integral de la salud, que se expresa en el equilibrio espiritual, social, ambiental, mental y físico del hombre.

Este documento tiene el propósito de saber la frecuencia y la relación de la medicina occidental con la tradicional en esta comunidad rural como es Chigüé, y a las enfermedades más comunes en el tratamiento de la medicina ancestral, donde se ubicó a los agentes mediante un croquis y mapa parlante para tener su ubicación exacta y facilitar el trabajo a realizar.

Se afirmó que existen varias enfermedades tradicionales denominadas síndromes culturales, entre las principales tenemos: el susto, mal aire, (ojo), estas enfermedades muestran cuadros o características especiales que se explican, entendiendo e interpretan en la lógica racional de las creencias (conocimientos culturales) de los actores sociales y el contexto ritual médico.

Además se trató de introducir un parte diario de las personas que son atendidas en los puesto de salud de los agentes ancestrales conjunto al centro de salud para que ellos manejen un control asistencial y así juntos a los agentes ancestral ayuden a evitar la muertes de personas por enfermedades que tienen cura, se lo realizó mediante charlas educativas y talleres que permitan la relación de los agentes ancestrales y lo profesionales de salud para que lleguen a un acuerdo y cada quien realice un buen trabajo a favor de la comunidad. La cual se realizará un censo para verificar el conocimiento de la comunidad frente a estos dos tipos de medicina, que los con lleva

primero asistir a estos puestos de salud ancestral y después a los centro de salud e ir comprobando cuales son las personas más vulnerable a esta práctica. Este censo también se extendió a los agentes ancestrales con el fin de verificar materiales, técnicas y/o medicamentos que utilizan para mejorar la salud de estas personas.

Asimismo se brindó una casa abierta para hacer conocer los que son las enfermedades encéntrales a los habitantes de esta comunidad para que ellos conozcan más sobre estas creencias.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1. ¿Es prudente que la familia lleve al enfermo primero donde los agentes de la medicina ancestral y después a la medicina convencional?
2. ¿La utilización de plantas medicinales solucionas algunas de los problemas de salud de los moradores?
3. ¿Serán validad las experiencia de las personas que utilizan la medicina ancestral?
4. ¿Porque es importante reconocer respecto a la medicina ancestral?
5. ¿Se puede relacionar la medicina ancestral con la medicina alternativa para la recuperación o tratamiento de alguna enfermedad?

OBJETIVOS:

GENERAL:

Determinar costumbres y prácticas que utilizan los agente de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, de la Parroquia Chinca, del Recinto Chigüé de la Provincia de Esmeraldas, para mejorar la calidad de vida de los moradores.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar el conocimiento, prácticas y recursos que utilizan los agentes de medicina ancestral.
2. Indagar los factores de riesgo de la familia que acuden a utilizar los servicios de los agente de medicina ancestral.
3. Realizar una casa abierta para los estudiantes de la escuela fiscal Chigüé para que conozcan más sobre estas creencias.
4. Proponer al equipo de salud la educación continúa a los agentes de medicina ancestral en cuanto, a la referencia comunitaria y a la introducción de un parte diario para el manejo asistencial de los moradores del recinto Chigüé.

JUSTIFICACION

Una de las características de nuestro País es poseer una diversidad étnica, lingüística e importante lo que configura una nación pluriétnica y puericultural.

El conocimiento y las prácticas realizadas en una comunidad son muy importantes ya que nos simplifica la resolución o prevalencia del problema, cada comunidad o recinto posee sus propias creencias y prácticas, lo importante es identificar cuáles son buenas y cuáles son nocivas para la salud, ya que de esta forma se puede guiar a la comunidad sobre los riesgos o daño de una mala práctica. La educación es una de las herramientas que influye fuertemente para construir estilos de vidas saludables así como identificar las problemáticas existentes.

El propósito de este estudio es identificar a los agentes informales de Salud. Estos ofrecen la información necesaria para que las personas conozcan, sobre los diferentes elementos de la medicina ancestral y de qué manera utilizar correctamente para el beneficio de su salud. Además de capacitarlo y guiarlo para evitar malas prácticas o daños a los pacientes.

Las cuales representan acciones de prácticas y experimentación empírica que surgen del saber popular fundamentado.

Este tema es de gran interés no solo social sino a nivel de salud pública ya que delimitará, los conocimientos básicos de medicina ancestral.

HIPÓTESIS

Las prácticas y creencias ancestrales de la comunidad, familia e individuo son uno de los factores que más influyen en la presencia de la morbilidad en la población del recinto Chigüé debido que es el medio más rápido para esta comunidad.

ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

1. MARCO REFERENCIAL DEL ÁREA DEL ESTUDIO

- 1.1. Antecedente
- 1.2. Aspectos geográficos.
- 1.3. Aspectos históricos

2. ORIGEN DE LA MEDICINA ANCESTRAL

- 1.1. Definición de medicina ancestral
- 1.2. Importancia de la medicina tradicional /medicina completaría y alternativa.
- 1.3. Estrategia de la medicina ancestral según la OMS
- 1.4. Evolución de la medicina ancestral en el Ecuador
- 1.5. Atención primaria de la salud y medicina ancestral
- 1.6. Estado actual de la medicina ancestral en el mundo
- 1.7. Influencia de la cultura en la práctica de salud

3. SITUACIONES LEGALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL ECUADOR

- 3.1. Políticas públicas de salud para la diversidad, plurinacional e intercultural del Ecuador
- 3.2. Sistema formal y no formal de salud
- 3.3. Objeto utilizado en sistema no formal
- 3.4. Ley de la medicina tradicional y código de ética
- 3.5. derecho de la comunidad, pueblo y nacionalidades

4. ENFERMEDADES IDENTIFICADAS EN LA MEDICINA

- 4.1. Espanto
- 4.2. Mal aire
- 4.3. Pasma de animas
- 4.4. Colerín
- 4.5. Ojo
- 4.6. Daño o Beneficio

5. LA DUALIDAD SIMBÓLICA DE MEDICINALES

- 5.1. El Uso de las plantas medicinales.
- 5.2. Lo “Fresco” y lo “Cálido”.
- 5.3. Principales plantas medicinales según gradación térmica, formas de administración y propiedades curativas.
- 5.4. Forma tradicional de preparar las plantas
 - 5.4.1. Apagado
 - 5.4.2. Cocimiento
 - 5.4.3. Maceración
 - 5.4.4. Inhalación
 - 5.4.5. Jarabe
 - 5.4.6. Cataplasma o conforte
 - 5.4.7. Crudo

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTE GEOGRÁFICO

El Recinto Chigüe de la Parroquia Chinca se encuentra ubicada al este de la Ciudad de Esmeraldas, siendo un recinto rural la cual está limitada al norte con recinto Cotopaxi, al sur recinto Taigue, al este parroquia Chinca, y oeste con la comuna Casa Mono. Una comunidad que cuenta con 720 habitantes de diferentes etnias.

1.2. ASPECTOS HISTÓRICOS

La comunidad de Chigüe celebra su fiesta: El 12 de octubre en la cual realizan actos como señorita y señora Chigüe, en la escuela realiza casa abiertas, comidas típica y semana deportiva tanto la escuela como la comunidad, y mingas donde la comunidad se integra mutuamente para la celebración de su recinto.

Esta comunidad se formada por 720 habitantes, de las cuales se encuentra agrupada 110 familia. La economía de esta comunidad se basa más en los trabajos de agricultores y peos de hacienda.

2. ORIGEN DE LA MEDICINA ANCESTRAL.

Se sabe que desde la más remota edad el hombre trató de conseguir la curación de sus enfermedades. Existe, pues, medicina desde el primer momento de la existencia de la especie. Tenemos conocimiento de esta medicina primitiva a través del estudio de la llamada paleo patología (análisis de restos humanos muy antiguos con alteraciones no naturales), de las inculturas y pinturas conservadas en cuevas, de los elementos encontrados en excavaciones como instrumentos caseros y quirúrgicos, y de las prácticas actuales de pueblos primitivos.

En general, todos los antiguos pobladores del planeta vieron en la enfermedad la influencia de espíritus malignos. Sólo así se explicaba la forma, generalmente brusca, de aparecer alteraciones dolorosas e invalidantes en un ser que hasta ese momento había permanecido sano, fuerte y en buen estado. La terapéutica frente a procesos que se consideraban de origen espiritual se hacía a base de conjuros y ritos mágicos. Cuando no se obtenía la curación por la propia fuerza de la naturaleza, el paciente generalmente empeoraba. El uso de las hierbas como elementos curativos fue el inicio de la medicina experimental, las sociedades humanas han tenido siempre hombres especiales, tanto hombres como mujeres, que han tenido el papel de curadores y eran responsables de prevenir y curar las enfermedades y los heridos.

Estos "Chamanes " ejercieron siempre las funciones de curadores, magos o sacerdotes La medicina primitiva aprendió como inmovilizar una fractura ósea, pero no como curarla apropiadamente. Realizaron frecuentemente una tipo de cirugía cerebral que aun hoy llamamos trepanación.

Esta fue realizada usando instrumentos de piedra para realizar agujeros en el cráneo. Los investigadores no saben si estos procedimientos se realizaban para espantar espíritus demoniacos, tratar fracturas craneales o remover astillas de hueso. Es posible que la trepanación fuera realizada en diferentes momentos por todas estas razones. Sumada a las palabras mágicas, plegarias y encantos los chamanes y curadores usaron

una simbología especial para tratar a sus pacientes. Esta simbología o instrumentos incluían cosas como beber sangre de un guerrero para incrementar la fuerza o comer plantas u hojas que remedaban la forma de un órgano; todas estas fueron formas de enfrentar la enfermedad. Algunas veces por una simple cuestión de azar estos procedimientos tenían éxito. Cuando esto sucedía, los hombres encargados de administrar medicina o chamanes pasaban la información a la siguiente generación de curadores o sacerdotes.

En toda época hubo hombres sabios que comprendieron los problemas y buscaron soluciones. Antiguamente la sabiduría estaba monopolizada por los sacerdotes y es precisamente en los santuarios chinos, hindúes, caldeos y egipcios, donde se practicaba naturismo médico. Se administraba a los enfermos baños de sol, de aire, de agua, arena, barro y muy especialmente regímenes dietéticos cuya importancia ya se conocía en aquellos tiempos remotos. El naturismo siguió los vaivenes que los acontecimientos históricos imprimieron a los pueblos, alcanzando su máximo esplendor en la Grecia y Roma antiguas. En la Edad Media, los médicos se apartan de los sanos preceptos hipocráticos y se entregan a una terapéutica absurda, sin base científica, llena de supercherías y prejuicios.

Pasando rápidamente encima de los siglos, llegamos al resurgimiento de la medicina tradicional, que se inicia en el siglo XVIII para continuar en el XIX. Es necesario destacar aquí que no son precisamente los académicos ni los médicos los que tomaron parte en ese movimiento renovador. No podían serlo porque lo aprendido en las universidades bastaba para cerrar su inteligencia a toda idea nueva, manteniendo los fosilizados en el error. Los precursores de la medicina tradicional contemporánea han sido en su mayoría personas humildes, a veces sin instrucción, simples artesanos o campesinos. Tenían en cambio grandes dotes de observación, cosa esencial en la medicina. Como su mente no estaba oscurecida por los prejuicios de la escolástica, podían discurrir libremente en presencia de los fenómenos naturales.

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

En muchos lugares del mundo el gasto en MT/ MCA no es sólo importante, sino que está creciendo rápidamente. En Malasia, se estima se gastan anualmente 500 millones de dólares estadounidenses en este tipo de cuidado de la salud, comparado con unos 300 millones de dólares estadounidenses en medicina alopática. En EE UU, el gasto total en 1997 en MCA se estima fue de 2700 millones de dólares estadounidenses. En los países en vías de desarrollo, el amplio uso de la Medicina Tradicional se atribuye a su accesibilidad y asequibilidad. La Medicina Tradicional es también muy popular en muchos países en vías de desarrollo puesto que está firmemente arraigada en los sistemas de creencias.⁵

⁵SALUD Y CHAMANISMO. (2007). MEDICINA ANCENTRAL. Autor. Recuperado de: <http://www.visionchamanica.com/salud-chamanismos/vision-chamanica/salud-y-chamanismos/vision-actual-de-la-medicina-ancestral>

2.1. DEFINICIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL.

La organización mundial de la salud (OMS) define la medicina tradicional (MT) en los siguientes términos: “prácticas, enfoque, conocimiento y creencias sanitarias diversas que incorporan medicina basada en plantas, animales y/o minerales, terapia espirituales, técnicas y manuales y ejercicios aplicado de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar, prevenir las enfermedades”.

Este tipo de medicina se basa en las tradiciones culturales de curaciones, las cuales han ido pasando de generación en generación, en curador en curador, de familia en familia, y en algunas veces de tribu en tribu, influenciada por factores tales como historia, las actitudes personales y la filosofía. Su práctica varía en gran medida en un país a otro y de una región a otra y es compartida con la gente autónoma colonizadora y migratoria del sector.

*“Dr. FERNANDO ORTEGA (2008) afirma que el término de la medicina tradicional es de uso universal y se refiere no solo en la medicina indígena, sino a toda manifestaciones culturales de los pueblos del mundo en un, esfuerzo para contrarrestar los efectos de enfermedades.”*⁶

En los lugares donde se cree en la medicina tradicional, además a nivel internacional se considera también como medicina ancestral a la: medicina China, Árabe, Hindú, la medicina de la magia negra utilizada en países como Haití y África.

Medicina complementaria, alternativa no convencional (MCA) es un término que se utiliza para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forma parte de la tradición de un propio país, o no está integrado en un sistema sanitario prevaeciente, como en el caso de la acupuntura y la homeopatía entre otra.

⁶ Fernando Ortega 2008

2.2. IMPORTANCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEDICINA COMPLETARÍA Y ALTERNATIVA

La organización mundial de la salud afirma que más del 80% de la población del mundo usa alguna forma de la medicina tradicional/ medicina complementaria y alternativa para tratarse en el nivel primario de salud.

La MT/MCA tiene gran aceptación incluyendo el uso de las plantas, animales y minerales como recurso terapéutico, tanto como procedimientos manuales o no y la capacidad innata de cada individuo para regular los procesos vitales estimulados en forma adecuado al sistema nervioso.

Se debe considerar que las raíces de la MT/MCA son profundas, se encuentra entrelazada en el conocimiento y el vínculo del ser humano con la naturaleza los cuales a su vez se relaciona con los valores de cada agrupación humana. La aceptación de la MT/MCA, presente en cada pueblo, es vital en el manejo de la enfermedades para un enfoque holístico.

Este contexto cultural determina que la gente se encuentra conectada íntimamente con los ritmos naturales del mundo, es decir, la relación que existe entre la tierra, el cielo y el ser humano.

2.3. ESTRATEGIA DE LA MEDICINA ANCESTRAL SEGÚN LA OMS

La medicina tradicional se debe seguir desarrollando sobre la base de la investigación y la innovación y conforme a la «Estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual», adoptada por la 61 Asamblea Mundial de la Salud en la resolución WHA61.21, en 2008. Los gobiernos, las organizaciones internacionales y otras partes interesadas deben colaborar en la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción.

Objetivos

- Formular políticas: Crear los mecanismos legales y normativos para promover y mantener una buena práctica, un acceso equitativo que garantice la autenticidad, seguridad y eficacia de las terapias.
- Fomentar la seguridad, eficacia y calidad
- Garantizar el acceso
- Promover el uso racional

Estrategia

1. Fomentar la seguridad, eficacia y calidad
2. Facilitar la integración de la Medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud, enfocándose en acciones de regulación de los productos y tratamientos y de los que la practican.
3. Promover la recolección y uso de la mejor evidencia en calidad, seguridad y eficacia.
4. Explorar y promover, donde sea relevante y posible, el uso de la medicina tradicional en Atención Primaria en Salud.
5. Promover y actualizar el conocimiento y prácticas de los proveedores de Medicina tradicional para asegurar la seguridad del paciente.
6. Fortalecer la capacidad nacional en el área de Medicina Tradicional de acuerdo a necesidades identificadas.

7. Asistir a los países en protección de los derechos de propiedad intelectual en su conocimiento tradicional.⁷

2.4. EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL ECUADOR

La Medicina Ancestral o aborígen en Ecuador, se desarrolla con el hombre a lo largo de la milenaria historia cultural ecuatoriana, de la cuales cuenta con evidencias materiales de su intervención paleo médica y paleo patológica, constituyéndose en el Matri-Patrimonio Paleo patológico⁸.

“LÉVI STRAUSS (2007), señala que el contexto de creación del conocimiento y saber ancestral, es el producto de la sociedad y sus relaciones con su medio ambiente”.

De esta manera, se consolida el arte de creación de la llamada Ciencia de lo concreto en el área de la sanación. Los pueblos originarios han logrado consolidar el pensamiento abstracto con la misma riqueza patrimonial que cualquier sociedad actual.

Los saberes ancestrales, se evidencian en las llamadas ‘prácticas de salud ancestral’, que aún perduran en nuestras sociedades, como sanación o cura chamánica’,

*“según LÉVI STRAUS (2007), impresas en cerámica y restos óseos humanos. El conocimiento de las enfermedades y su saber paleo médica, en las sociedades antiguas, permite identificar periodos históricos-culturales de mayor prevalencia de dichas enfermedades”.*⁹

⁷Dra. Juana Rodríguez. (2008). ESTRATEGIA DE LA OMS. medicina tradicional.: <http://www.orasconhu.org/documentos/10feb%20Estrategia%20de%20OMS%20Medicina%20Tradicional%20Dra%20Juana%20de%20Rodriguez.pdf>

⁸ MORALES Pablo. (2008). Estado del Arte del Patrimonio Cultural Inmaterial , Ed. CRESPIAL -UNESCO,(Cusco)
⁹ Medicina Tradiciona.(2007). Sistema de salud. LÉVI STRAUS: <http://es.scribd.com/doc/53490817/Medicina-Ancestral-y-Sistemas-de-Salud>

El origen de la medicina tradicional en el Ecuador viene desde la presencia del ser humano, la prevalencia de la medicina tradicional. La historia de aborigen del Ecuador se divide en cuatro grandes periodos:

- I. **Pre cerámico o periodo de la sociedad Cazadores - Recolectores (9000 a 3000 años A.C.)**, cuya actividad principal era la caza de animales y la recolección de frutas.
- II. **Formativo anteriores o periodo de las sociedades agricultora alfareras (3200 a 1800 años A.C.)**, periodo en la cual se desarrolló la agricultura y la cerámica.
- III. **Desarrollo regional o periodo de la sociedades caciques iniciales (600 a 400 años A.C.)**, la cual la organización de la sociedad era más compleja, pues existiría un intercambio cultural con las diferentes regiones
- IV. **Integración o periodo de los señoríos étnicos y confederaciones (500 – 1500 años A.C.)**, espacios en las cual se consolida los cacicazgo, intensificado el comercio ya la alianza política en las diferentes confederaciones con una integración comercial y militar.

En estos cuatro periodos, la presencia de la medicina ancestral va evolucionando en el uso de plantas para curar, diagnosticar y tratar los individuos de la comunidad. En la actualidad la constitución del 2008 presenta una propuesta incluyente en lo relacionado a salud, enfatizado la interculturalidad, al igual que la integración de los diferentes tipos de medicinas para un adecuado manejo de la población en cuanto a salud.¹⁰

¹⁰ Smith. (2008). constitución Ecuatoriana: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/698/1/90047.pdf>.

2.5. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y MEDICINA ANCESTRAL

En la política de salud denominada “salud para todo en el 2005” fue aceptada por todos los países del mundo en una asamblea de la OMS. La entrevista clínica es en esencia una relación humana y no solo un método para adquirir o proporcionar información. (Amorós 2000) es importante que nos alejáramos de dogmas, en creer que la verdad científica esta solo en determinado enfoque con respectó la actitud interrelacionar comunicativa, que forma parte inseparable de nuestra realidad.

Es el estado emocional del paciente lo que en gran parte se aconseja para elegir y aplicar determinadas terapias de corte alternativo. La entrevista con el paciente; más que una aproximación hacia la cura meramente del dolo físico, tiene que ver en gran parte con la solución de conflicto de las personas pero también con su adaptación a la realidad o entorno emocional. (J.C. Payán 2010)¹¹

2.6. ESTADO ACTUAL DE LA MEDICINA ANCESTRAL EN EL MUNDO

Como adelantáramos en la introducción, el uso de la medicina complementaria se encuentra bastante difundido. Estudios recientes han determinado que los norteamericanos gastan, por año, aproximadamente 13 700 millones de dólares, en servicios de medicina alternativa. En lo que respecta a suplementos vitamínicos, se consume alrededor de 2 000 millones de dólares. La suma de las cifras anteriores representa casi la mitad de los gastos anuales en servicios médicos. El uso de terapias alternativas en otros países desarrollados también es elevado. Informes indican que un 46% de los australianos, así como 49% de franceses y 70% de canadienses han utilizado alguna de esas terapias

¹¹PROTOSCOLOS DE ATENCIÓN. MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA: <http://es.scribd.com/doc/32393238/MEDICINA-ALTERNATIVA-Y-COMPLEMENTARIA-protocolo-de-atencion>.

En Alemania, uno de cada tres alemanes ha utilizado alguna terapia alternativa, siendo la acupuntura y la homeopatía las más empleadas.

En los países eufemísticamente llamados en ‘vías de desarrollo’, el uso de la medicina alternativa se considera aún mayor. La OMS parece celebrar que, en estos países, la mayoría de la población siga utilizando la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades sanitarias primarias. En uno de sus informes del año 2000 se indica que, en promedio, 80% de la población africana usó tal medicina; Etiopía es el país con mayor consumo (90%) En Sudamérica, se sabe que aproximadamente 70% de la población chilena y 40% de la población colombiana consumen medicina tradicional

En el caso peruano, un estudio ejecutado en un hospital de Lima de cuarto nivel encontró que cerca de 70% de pacientes utilizó alguna medicina tradicional. Una investigación realizada en los años 1980, en barrios marginales de Lima, encontró que 57% de los encuestados manifestaba una disposición favorable hacia la medicina tradicional.¹²

2.7. INFLUENCIA DE LA CULTURA EN LA PRÁCTICA DE SALUD

El mundo ha ido revolucionando contantemente y se ha ido innovando la tecnología de instrumento para el uso del tratamiento de enfermedades, y es gratificante saber que esa tecnología no se aplica para todos.

Los tipos de cultura que existen en la comunidad de chigiúe surgen de las diferentes costumbres que esta comunidad posee. Es por eso que en la parte rurales como, Chigiúe la medicina ancestral es muy predominante por motivo de creencia que influye de manera que la comunidad prefiera la Medicina ancestral.¹³

La atención de los aspectos culturales en salud empezó a tener vigencia hacia los años 60, sin embargo, fue hasta los 80 que la Organización Mundial de la Salud

¹² An Fac Med.(2007), <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a12v68n1.pdf>

¹³ Comentario personal. Est Enfermería Becerra Elizabeth

(OMS) apoyó el reconocimiento de la cultura y la diversidad cultural en el cuidado de la salud. A partir de la década de los 80 se inicia gran cantidad de estudios que intentan comprender la cultura, el multiculturalismo y su influencia en la salud, así mismo se genera el concepto de competencia cultural.

Así como cada familia de donde se proviene imprime una serie de valores y creencias, cada profesión modula otro tanto esos valores y creencias, generando una subcultura que nos hace diferentes y similares a los usuarios de los servicios de salud. El llamado para los profesionales de la salud, ejerciendo en su propio contexto cultural es reconocer las creencias y prácticas de las personas que atiende, de tener en cuenta ese significado¹⁴ para diseñar intervenciones adaptadas a esos grupos y de escuchar lo que las personas entienden sobre lo que se les propone.

3. SITUACIONES LEGALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL ECUADOR

El Parlamento Latinoamericano celebró en marzo del 2006, en su Sede Permanente, la Reunión del Grupo de Trabajo en Medicina Tradicional, Alternativa y Contemporánea (MTAC), de la Comisión de Salud, reuniendo a parlamentarios de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela para discutir la propuesta de Ley Marco sobre medicina tradicional y medicinas complementarias que presentó la Secretaría de Salud de México, a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, aprobándose en lo general.

Esta “ley marco”, promueve el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y medicinas complementarias.

En la asamblea de mayo de 2006, se ratificó la “ley Marco” como un referente para que cada país modifique su marco legal.

¹⁴OMS. CULTURA Y SOCIEDAD. <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132>

“El día 19 de septiembre de 2006 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley General de Salud en torno a la atención a la salud de la población indígena y al reconocimiento de la Medicina Tradicional Indígena. Con ello, la Ley General de Salud incorpora elementos interculturales para abordar la población indígena y la medicina tradicional”¹⁵

El Ecuador es un país multiétnico y pluricultural, enriquecido con 13 nacionalidades y 14 pueblos indígenas, pueblos afro-descendientes y una gran variedad de formas de mestiza-je y de constitución sociocultural, que se aprecian en la multiplicidad de modos de organización, costumbres, expresiones culturales, idiomáticas, gastronómicas y artísticas, constituyendo un conjunto social tan complejo y diverso como su entorno natural.

3.1. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA LA DIVERSIDAD, PLURINACIONAL E INTERCULTURAL DEL ECUADOR

Situación de salud: Crítica de los pueblos indígenas, afro ecuatorianos y montubios (indicadores tres veces más deficitarios que el resto de la población). Coexistencia de dos o varios sistemas de salud (ancestral, alternativo y biomédica) sin canales de comunicación, coordinación y mutua referencia. Por buscar nuevas e innovadoras alternativas para el Sistema de Salud (costo-eficiencia, calidad, calidez, eficacia y pertinencia cultural). Declaración-Lima. Por cumplir los marcos jurídicos nacionales e internacionales.

¹⁵ Parlamento Latinoamericano, 2006 y 2007. Sao Paulo, Brasil
http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Marco_Legal.pdf

Marco legal de políticas de salud intercultural

Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, unitario, intercultural, plurinacional....”

Art. 56.- “Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo Afro ecuatoriano.

Art. 57.- Numeral 12, “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos...”

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.

Respaldo jurídico nacional e internacional

Art. 363.- El Estado será responsable de: numeral 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. LEY- (OS, OSNS, DCAFRO y otros)

Normas internacionales

- Convenio 169 de la OIT -
- DNUPI
- REMSAA- Resoluciones de los Ministros de Salud de la Área Andina.

Política general

Ejercicio de la interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud, mediante la interrelación de la oferta y la demanda de los diversos sistemas médicos y el ejercicio de deberes y derechos por parte de los prestadores de salud y demandantes de atención, lo cual permitirá cumplir con el ejercicio del derecho a la salud de todos los/as ecuatorianas.

Formulación, suscripción, implementación, seguimiento y evaluación de los planes, programas, proyectos y actividades de las medicinas ancestrales y de las alternativas .

Construcción participativa de políticas, reglamentos, normas y procedimientos de las medicinas ancestrales, desde sus respectivas nacionalidades y pueblos, y de las medicinas alternativas en el marco de la oferta de servicios y prestaciones diversas. Reconocimiento por parte A. Sanitaria de las prestadoras de las medicinas tradicionales y de las medicinas tradicionales en sus categorías de especificidad dentro de sus propios sistemas, articuladas en el SNS.

Inclusión de los actores de la medicina ancestral y alternativa en el fomento y desarrollo de las investigaciones en salud, respetando su contexto cultural. Registro, codificación y control por el Ministerio de Salud Pública, en concordancia con las regulaciones propias de sus sistemas, de los prestadores de servicios de salud de las medicinas ancestrales y alternativas.

Investigación de las propiedades curativas de los recursos etnobotánicas y otros recursos genéticos de la biodiversidad, en los territorios de nacionalidades y pueblos indígenas, de los pueblos afro ecuatoriano y montubio y de otras colectividades, con consulta y consentimiento libre, informado y participativo de la comunidad en beneficio del Sistema Nacional de Salud.

Difusión y promoción de los conocimientos, investigaciones y prestaciones de la medicina tradicional, integrándolas en los sistemas de enseñanza aprendizaje, según los diferentes niveles de educación. Coordinación con el sistema educativo para la formación, capacitación y actualización permanente del personal que presta servicios de salud con enfoque intercultural y plurinacional .

Líneas De Acción

- Medicina ancestral de los PNIAM y otras colectividades
- Medicina Alternativa y Complementaria
- Modelos de gestión y atención intercultural
- Participación social y derechos

Normativas

- Guía Técnica para atención del parto culturalmente adecuado
- Rol de parteras a nivel comunitario
- Estándares de calidad de los servicios culturalmente adecuados
- Norma técnica para el ejercicio de la medicina ancestral de los PNE

3.2. SISTEMA FORMAL Y NO FORMAL DE SALUD

Los sistemas médicos son estructuras pluralistas en los que la medicina formal es un componente en relación competitiva o complementaria a otras alternativas terapéuticas, tomando en cuenta las culturas médicas tradicionales.

“Coloma, Pedersen (2007) en su libro Salud y Enfermedad en un contexto étnico: “Las culturas médicas tradicionales forman parte de las culturas originales y se identifican con un conjunto de conceptos, valores y comportamientos socialmente definidos que son adoptados deliberadamente para modificar o restituir la salud y que, por lo general, buscan restablecer las relaciones de equilibrio entre el ser humano y su medio ambiente natural y social”¹⁶

¹⁶ LIBRO DE ENFERMERÍA. SALUD Y ENFERMEDAD. COLOMA. PERDESEN 2007

Partiendo de que un “sistema” es un conjunto de reglas o principios sobre una materia, racionalmente enlazados entre sí para lograr un objetivo, se consideran a las culturas médicas tradicionales como un sistema no formal de salud, actualmente denominado medicina tradicional, que ya no constituye un saber popular simple, sino que está basado y fundamentado en conocimientos complejos y bien estructurados, en los que también se incluye la búsqueda de una etiología; es decir una anamnesis completa en la que el paciente deberá confesar al curandero con total confianza los aspectos más íntimos de su vida, sus conflictos internos, sus problemas intra y extra familiares que podrán ser una pauta para encontrar la causa de la enfermedad.

Los sistemas formales y no formales poseen identidad cultural propia y gran participación popular. En la medicina tradicional los recursos humanos son propios de la comunidad, siendo los encargados de mantener la tradición popular y trasmitirla de generación en generación, evitando que esta se extinga y desaparezca, fomentando la utilización de todo lo que la tierra y la naturaleza brindan.

Como principales representantes de este sistema encontramos:

- Curandero
- Fregadores
- Hierbateros
- Comadronas
- Brujos

Curandero

Es un agente de salud no formal, que luego de ser descubierto desde temprana edad por un anciano sabio, realiza un aprendizaje ancestral y familiar, es capaz de curar y limpiar las enfermedades del campo. Es un individuo más de la comunidad, que realiza sus actividades en forma normal como el resto de miembros. Tiene el firme deseo de ayudar y se considera un instrumento o un intermediario de Dios y de los “espíritus” para conseguir la salud. Los miembros de la comunidad lo respetan y fomenta el

cumplimiento de los mandatos divinos. Son los encargados de armonizar la naturaleza visible como tal; lo sublime, lo divino, lo que se encuentra en otra dimensión; y el infierno, donde moran algunos espíritus.

“La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención, supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitido verbalmente o por escrito de una generación a otra”

17

El curandero no mantiene oposición o enemistad con el sistema formal de salud, es así que en ocasiones recomienda que ciertas enfermedades de Dios sean tratadas por el médico y no por el sistema no formal; sin embargo se considera perseguido por los agentes de salud formal, inclusive por las autoridades del pueblo.

Se diferencia del brujo por su franco afán de ayudar y porque no “realiza trabajos” para hacer daño a otras personas.

Parteras o Comadronas

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

¹⁷Dr. López. <http://doctorleonardolopez.wordpress.com/page/2/ANCESTRAL>

Hierbateros

Son aquellos que tratan las dolencias con hierbas medicinales, realizan “limpias” y purificaciones. Pueden curar enfermedades del campo utilizando “escobas de hierbas” que son ramos de varias plantas con poder energético de absorción del mal, como la ruda utilizada como amuleto para prevenir el mal. Relacionan lo empírico con lo racional y utilizan medicamentos conocidos a nivel popular y de venta libre.

Fregadores

Son miembros de la comunidad que mediante masajes alivian daños musculares, articulares y en algunos casos resuelven problemas de fracturas o luxaciones. Este personaje utiliza medicina formal, aplica compresas, fomentos, vendajes, tiene gran demanda y aceptación en la comunidad.

3.3. OBJETOS MÁS UTILIZADOS EN EL SISTEMA NO FORMAL DE SALUD

Actualmente la medicina formal investiga y trata de acceder a muchos de ellos para aplicar en la cura de enfermedades. El sistema no formal utiliza plantas medicinales a las que atribuyen cualidades. Además la planta por salir de la madre Tierra, tiene poder y energía, elementos que ayudan en el proceso terapéutico de la recuperación de la salud.

El sistema no formal atribuye a las plantas cualidades de mayor o menor poder térmico en el organismo. Es decir, propiedades con un 21 sentido positivo de calor o un sentido negativo de frío actuando interna o externamente en el cuerpo. Son calientes si le

proporcionan mayor calor, haciendo transpirar, por ejemplo: Ruda, Ortiga, Manzanilla, Hierba buena Chilca. Se denominan plantas frescas aquellas que mantienen invariable la temperatura, por ejemplo: Toronjil, Limón, Lengua de vaca, Quínoa o quinua, Papa o patata, Hierba mora, Valeriana, Llantén, Cola de caballo Linaza, Pelo de choclo, Perejil y Berro. Además la planta por salir de la madre Tierra, tiene poder y energía, elementos que ayudan en el proceso terapéutico de la recuperación de la salud.

HUEVO: El ambiente previo a una limpia con huevo será preparado con sahumero, el curandero invoca a sus espíritus protectores, los espíritus de sus antepasados e inicia la limpia. El huevo se frota realizando pequeñas formas circulares desde la parte superior de la cabeza del paciente, hasta los pies. Simultáneamente se reza, silba o canta. Luego de la sobada se abre al huevo y se diagnostica de acuerdo con las características que presenta la clara. La explicación formal a este proceso es que el huevo por ser una célula viva tiene la propiedad de absorber cualquier tipo de energía, sea positiva o negativa, provocando que la característica interna propia del huevo se vea alterada.

ELEMENTOS MÁS UTILIZADO

- ➡ Agua bendita y agua de poder: El agua en la medicina tradicional es uno de los cuatro elementos vitales junto al aire, fuego y tierra. El agua al ser bendecida, incrementa su valor ya que es un “signo” de limpieza, pureza y protección contra los espíritus. Su uso es de mucho significado en la religión católica. El agua de poder se obtiene mediante la cocción de “hierbas de poder” que son las plantas utilizadas con cierto poder energético como ruda, chilca, ortiga, laurel.
- ➡ Aguardiente: El agua ardiente o trago proviene de la caña de azúcar su jugo se procesa y se destila obteniendo las “puntas” que es el jugo con alto grado de alcohol. Este es el símbolo de la energía del agua, tiene mayor energía y fuerza porque proviene de la tierra y de la madera (su tronco) de la caña.
- ➡ Velas: Representan el fuego, estas ayudan en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

- ▶ Piedras: Son consideradas objetos de poder, las mismas que son entregadas al curandero por la Pacha Mama o Madre Tierra. Estas representan el elemento tierra y son consideradas como verdaderos imanes energéticos.
- ▶ Rosario bendito, imágenes, estampas: Los curanderos católicos invocan a sus espíritus aliados, con el objeto de recibir protección y auxilio. A su vez se asiste interceptores e instrumentos de la obra divina en el paciente, por lo tanto invocan a Dios, la virgen María con diferentes advocaciones, santos y ángeles del cielo; de esta manera tanto el curandero como el paciente desean agradar a Dios para recuperar la salud.
- ▶ Tabaco o cigarro: Representan el elemento fuego, se lo utiliza en los procesos de tratamiento y curación de enfermedades. Cuando se trata de curar el “mal aire” además del cigarrillo de utiliza huevo y trago.

3.4. LEY DE MEDICINAS TRADICIONALES Y CÓDIGO DE ÉTICA

Propuesta a la asamblea nacional constituyente sobre las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias Propuesta normativa de las medicinas ancestrales de los pueblos originarios y afro ecuatorianos, y las medicinas alternativas y complementarias

Art.1 El Estado ecuatoriano reconoce como integrantes del Sistema Nacional de Salud, a las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias. Por lo mismo, asegurará el libre acceso de los ciudadanos residentes en el territorio nacional, sin discrimen alguno, a todos aquellos servicios que oferta el Sistema, incluidos los procedimientos curativos y preventivos de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.

Art.2 El Estado garantiza el derecho colectivo de los pueblos originarios a los saberes y prácticas de sus medicinas tradicionales; a la celebración de sus ritos y ceremonias de curación; al acceso, uso y protección de los ecosistemas que los sustentan: minerales, vegetales, animales y lugares sagrados, necesarios para su ejercicio pleno.

Art.3 El Estado garantizará el libre ejercicio de los terapeutas de las medicinas ancestrales reconocidos por los pueblos originarios y afro ecuatoriano.

Art. 4 El Estado ecuatoriano, acreditará las correspondientes reformas normativas, tanto institucionales como educativas, a fin de que los profesionales de las medicinas alternativas y complementarias puedan ejercer en la red de servicios públicos y privados en el ámbito del territorio nacional.

Art 5 El Proceso de Salud Intercultural de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, es una entidad de derecho público, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, con interdependencia técnica, administrativa y financiera, encargada de conducir participativamente los procesos de promoción, protección y desarrollo de las medicinas ancestrales.

Art.6 La Autoridad Sanitaria Nacional creará un Instituto Nacional de Promoción e Investigación de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, cuyo fin será generar procesos de documentación, difusión, intercambio e investigación de los saberes tradicionales y conocimientos alternativos y complementarios.

Art.7 El Estado garantizará un financiamiento adecuado para los procesos, actividades y productos concernientes a la promoción, prevención, curación y rehabilitación en el marco del ejercicio de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.

3.5. DERECHOS DE LAS COMUNIDADES, PUEBLOS Y NACIONALIDADES

Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos afro ecuatorianos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los

pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:

1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.
2. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.
3. Mantener la posesión de las tierras y territorios ancestrales y obtener su adjudicación gratuita.
4. No ser desplazados de sus tierras ancestrales.
5. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora. Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos.

Art. 58.- Para fortalecer su identidad, cultura, tradiciones y derechos, se reconocen al pueblo afro ecuatoriano los derechos colectivos establecidos en la Constitución, la ley y los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos.

Art. 60.- Los pueblos ancestrales, indígenas, afro ecuatorianos y montubios podrán constituir circunscripciones territoriales para la preservación de su cultura. La ley regulará su conformación. Se reconoce a las comunas que tienen propiedad colectiva de la tierra, como una forma ancestral de organización territorial.

4. ENFERMEDADES IDENTIFICADAS EN LA MEDICINA ANCESTRAL

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

4.1. ESPANTO

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

Es producto al parecer de una experiencia aterradora "se caen", "se caen al agua", "se les hace asustar", cuando tienen "fuertes impresiones de algo", "cuando se caen en una acequia, quebrada, río o en la piscina". El espanto por agua es más peligroso según la referencia de un agente de medicina tradicional.

Se manifiesta como nerviosismo, trastornos del sueño, diarrea verdosa, vómito verdoso cortado, fiebre, no quieren comer, orina amarilla. En los niños aparecen unas "bolas detrás de las orejas", "un ojo se vuelve más chiquito", lloran mucho, tienen mucha sed, en las noches "brincan y lloran", "les brinca la ingle", al mirarlos a los ojos se asustan y

gritan, se les aparecen cosas feas. Los adultos se van adelgazando, no quieren comer, tienen decaimiento, están aburridos, tienen con facilidad iras, en pleno sol tienen frío.

Cuando alguien se espanta su espíritu se sacude bruscamente y requiere de rápida ayuda porque puede volverse grave y puede llevar a la muerte.

Tratamiento:

- Fregarles con manteca de cacao y colocarles hojas de granadilla en el pecho y la espalda, sujetando con una venda.
- Limpiarles todo el cuerpo con dos huevos, luego soplar trago o colonia en el pecho y la espalda, luego barrerles con un ramo de ruda.
- Cuando el espanto es de agua (al caerse en el agua), se recomienda sumergirle en el mismo sitio de la caída, levantarlo y se le viene trayendo diciendo "vamos! Se recomienda dar a beber durante tres días una infusión preparada con 1 manojito de pepas de calabaza, 1 manojito de pepas de taxo, 3 piedras de la mitad de la quebrada.
- Se sopla trago y humo de tabaco en forma de cruz en la espalda y pecho, rezando el credo, luego se le sacude de los pies.
- Se prepara un ramo de plantas del campo y se le barre todo el cuerpo, luego soplar trago en la espalda y el pecho.
- Con cuatro piedras recogidas en una quebrada, frotar todo el cuerpo, y luego colocar cada piedra en una esquina de la manzana donde vive.
- Frotar con ají caliente todo el cuerpo, luego quemar el ají en el fuego.

En todos los casos abrazarles con la cabeza hacia abajo y sacudirles diciendo "shungu" tres veces. Finalmente es conveniente soplar el trago o colonia en forma de cruz romana

en el pecho y espalda. Un agente de medicina tradicional recomienda que siempre se sople el humo del tabaco, mientras se está curando al enfermo, puesto que previene el dolor de cabeza al agente. Otro recomienda que el agente deba ser una persona de carácter fuerte para que no le contagie el mal.

4.2. MAL AIRE

El mal aire es el mayor asesino de los niños, y su responsable es el viento.

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

Provoca una gran debilidad en la persona, además de dolor de cabeza, fiebre, diarrea, reumatismo, vómito, convulsiones y escalofríos. Duele cualquier parte del cuerpo

Tratamiento:

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

- friega el cuerpo con ramas de chilca, ruda, ortiga, limpiar con un huevo y tomar infusión

La cogida del cerro es una variante del mal aire y se debe al estar en contacto con agentes malignos que habitan en las cumbres de las montañas, en los barrancos, rocas y cuevas. Se mueven estos espíritus con la niebla de los páramos y cuando alguien se queda demasiado tiempo en estos lugares donde viven estos espíritus, contraen la enfermedad. Se manifiesta con vómito, diarrea, dolor, palidez, la persona se demacra y finalmente viene la muerte. Atacan a las personas miedosas pero sobre todo a quienes tienen falso corazón, mal carácter y mala vida. Su tratamiento es similar al mal aire, sin embargo el propósito es expeler del enfermo el espíritu con olores fuertes ya que la mayoría de los agentes espirituales tienen una aversión a estos olores. Estos espíritus se creen son responsables de los nacimientos de niños albinos, tullidos o incluso muertos puesto que atacan a mujeres embarazadas que son las más débiles.

Un rasgo importante es que los niños, para evitar ser cogidos del cerro, llevan pequeñas bolsitas con sustancias de olores nauseabundos, que alejan a estos espíritus mientras que los olores agradables los atraen.

4.3. PASMO DE ÁNIMA

Enfermedad producida al pasar o haber estado en un cementerio. Se manifiesta con malestar general, duermen mucho, no tienen ánimo de nada, no comen, se van enflaqueciendo, hay diarrea, vómito y dolor de estómago. Su tratamiento es: coger un poco de tierra del cementerio quemar con sahumerio, palo santo y romero, sahumar al enfermo.

4.4. COLERÍN

Sucede cuando se tiene discusiones o peleas fuertes tanto en el propio hogar como fuera de él, se presenta en personas que tienen mal genio, reniegan y pelean. Se manifiesta por dolor de estómago, náuseas y vómitos, a veces dolor de cabeza. El tratamiento es tomar una infusión de agua de orégano con limón y un poco de sal.

4.5. OJEADO:

Esta enfermedad se produce en personas débiles y cuando alguien les ha mirado fijamente con odio, venganza. Se manifiesta porque les queman las palmas de las manos y las plantas de los pies, no pueden dormir.

4.6. LA MALA SUERTE

La mala suerte y la brujería emanan del ser humano y ya no de fuerzas externas como las anteriores.

Es producto de una vida desviada que puede afectar a la persona, a su familia o sus propiedades. Un mal vivir se relaciona con la mala suerte. Este mal vivir pueden ser peleas conyugales, familiares o con los vecinos, vagancia, alcoholismo y sobre todo adulterio. Provoca accidentes, muerte de animales o la muerte de las personas.

Se cura con una vida apropiada, que a la vez que es cura es prevención, por tanto hay que ser servicial, dedicado a la mujer, a los hijos a los parientes, y colaborar con el trabajo comunal.

La enfermedad que provoca la persona siniestra ataca a las crías bonitas de los animales y es provocada por poderes malignos que emanan de ciertos seres humanos que tienen

mal corazón y vida inapropiada. Es gente mentirosa o codiciosa y que tienen relaciones extramatrimoniales. Esta enfermedad viaja por el aire, afecta a los animales sobre todo a los cuyes que son los más susceptibles por ser pequeños y débiles. Esto ocurre por ejemplo si se pelan los esposos y luego están cerca de un animal tierno, éste muere con diarrea rápidamente. En los seres humanos se presenta como bocio, o como infestaciones de parásitos. Su tratamiento es a base de hierbas con las que se limpia a la persona. En el caso de los animales (los más bonitos), una cura consiste en afearlos para lo cual se les refriega con ceniza.

5. LA DUALIDAD SIMBÓLICA DE MEDICINALES

5.1. IMPORTANCIA DE LAS PLANTAS MEDICINALES

Las plantas nos resultan extremadamente útiles. Por una parte nos aportan el oxígeno necesario para poder respirar. Pero además nos aportan nutrientes para que podamos alimentarnos. El uso de las plantas como alimento ha supuesto una búsqueda desde los inicios de la humanidad de aquellas especies que resultaban comestibles de aquellas que no lo eran. En esta búsqueda el hombre ha experimentado en su propio cuerpo y ha comprobado como lo que pretendía que fuese un alimento se convertía en un mortal veneno. A lo largo de la historia las civilizaciones se han movido en alrededor de las plantas, constituyendo los seres vivos que más han influido en la humanidad.

La conservación de las semillas en barro cocido permitió liberarse de la recolección de plantas silvestres y el invento de la agricultura con la consecuente desaparición progresiva de las culturas nómadas. La búsqueda de especies permitió el descubrimiento del Continente Americano y la aparición del colonialismo. Igualmente, la búsqueda de especies medicinales, narcóticas o con propiedades afrodisíacas ha movido al hombre a buscar en los lugares más recónditos.

La medicina moderna, a través de los análisis clínicos, ha conseguido precisar la validez de aquellas plantas que la tradición había utilizado a base del método de ensayo y error. Muchas resultaron ser válidas; otras demostraron ser inocuas; otras potencialmente peligrosas. Han sido precisamente los análisis bioquímicos los que han podido determinar cuáles son los componentes principales de las plantas medicinales.

5.2. EL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES.

La medicina tradicional se constituye en la actualidad en parte de la cultura viva, el consumo de plantas y productos naturales medicinales viene acrecentándose por su eficacia curativa y la comercialización masiva en las ciudades, en algunas de ellas están siendo procesadas e industrializadas con fines terapéuticos. Nuestro país es el primer productor de plantas curativas debido a la biodiversidad de climas y recursos, por ello somos potenciales exportadores tal como son otros países: China e India. Debemos tener en cuenta que según estudios científicos muchas plantas medicinales tienen principios activos: antioxidantes, antiinflamatorios, principalmente a ello se suman factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales, en la que subyace una cosmovisión dual equilibrada como producto de la ética colectiva modulados por los procesos biocognitivos del historial cultural de los actores sociales, en tal sentido los procesos de salud y enfermedad son modulados por patrones biocognitivos de encontrar la armonía o equilibrio entre el hombre-hombre, hombre-naturaleza, hombre sobrenatural.

El hombre ligado a su tradición, costumbres y conocimientos practican la medicina tradicional, unos más especializados que otros en la que cada uno de nosotros somos curanderos en potencia porque nos auto medicamos de plantas, animales y minerales y en caso de no haber logrado alivios recurrimos al médico o viceversa , como parte de la idiosincrasia popular andina.

5.3. LO “FRESCO” Y LO “CÁLIDO”.

Realizamos una clasificación de plantas medicinales basándonos en las propiedades atribuidas por los propios pobladores, cualidades térmicas atribuidas “frescas” y “cálidas” (representación del dualismo existente), templados como un estado intermedio entre ambas cualidades, la connotación sexual: “machos” y “hembras”, formas en que estos son administradas y propiedades curativas. Hay plantas que son muy cálidas o muy frescas que en extremo son tóxicas que pueden ocasionar abortos, inflamaciones, mareos, irritaciones como: la muña, marmaquilla, llantén, ortiga, coca, pelos de choclo, ajeno, orégano, borraja, retama, ruda, entre otros.

“Clasifican y ordenan los elementos naturales de acuerdo a sus características sensibles, utilizando los términos “fresco” y “cálido” como el frío y caliente. Para el campesino el estado normal o sano del hombre es el templado o tibio, o sea cuando está en equilibrio térmico” (1980:55)

En la relación de plantas que presentamos fueron recogidas teniendo en cuenta los nombres comunes con las que la conocen, asimismo observamos como al catalogar a las plantas en “frescas” y “cálidas”, éstas son usadas indistintamente en uno y otro caso como condimentos, perseverantes de alimentos, fines rituales, alimenticios y terapéuticos.

“la clasificación dual externa la comenzó a asociar a su organismo, principalmente a sus manos, igualando lo positivo a su “derecha” y lo negativo a su “izquierda” (Palomino; 1984: 18

Las cálidas son de mayor uso tanto para las afecciones a las vías respiratorias, malestares estomacales y las frescas son usadas generalmente como emplastos y cataplasmas en casos de golpes, inflamaciones para el hígado y riñón, reumatismo, etc. En tal sentido en el comportamiento está siempre latente la idea del equilibrio simbólico entre el cuerpo y los agentes externos (la naturaleza, lo sobrenatural) y el remedio suministrado.¹⁸

¹⁸Dualidad Simbólica. Arredondo Baquerizo. 2008. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/74/ARREDONDO_BAQUERIZO_FREDER_DUALIDAD_SIMBOLICA.pdf?sequence=1

5.4. PRINCIPALES PLANTAS MEDICINALES SEGÚN GRADACIÓN TÉRMICA, FORMAS DE ADMINISTRACIÓN Y PROPIEDADES CURATIVAS.

CUADRO N°1

NOMBRE DE LA PLANTA	GRADACIÓN TÉRMICA	FORMAS DE ADMINISTRACIÓN	PROPIEDADES CURATIVAS
Alfalfa	Templado	Zumo	Anemia.
Anís	Cálido	Combinado con trago, infusión.	Bronquios, dolores del estomago
Llantén	Fresco	Lavados Cataplasma y jugo, cocimiento.	Bronquios, golpes, quemaduras, inflamaciones Heridas, hígado, riñones.
Menta	Cálido	Infusión, extracto de hojas.	Dolor de cabeza, cólicos estomacales, menstruales por frío, dolor de muelas y de oídos.
Nabo	Cálido	Cocimiento, gárgaras	Resfríos, tos, amígdalas.
Orégano	Cálido,	Infusión de hojas.	Corregir menstruación irregular, cólicos por frío, Asma, gripe.
Ortiga	Cálido	Frotación, hojas,	Dolor de cabeza, espalda

		cataplasma y jugo	por frío, resfrío, reumatismo, hemorragias nasales y Vaginales, presión baja.
Paico	Cálido	Infusión, cocimiento, extracto.	Elimina lombrices, cólicos, condimento para la sopa
Papa fresca	Fresco	Emplasto, extracto	Dolor de cabeza por calor, inflamaciones, úlceras, hígado, riñones quemaduras
Perejil fresco	Fresco.	Infusión, cocimiento, extracto.	Atrasos menstruales, hemorragias, ictericia, cicatrizante, úlcera.
Quinoa	Fresco	Cocimiento del tallo, Sancochado.	Espasmos musculares, Inflamación de la garganta.
Romero de huerto y de campo	Cálido	Infusión, concerniente, baños, frotación, Sahumerio.	Nervios, dolor de cabeza por frío o “mal de aire”, cólicos menstruales, Amígdalas.
Ruda	Cálido	Infusión de hojas, frotación, emplasto, y Baños.	Corrige la menstruación irregular, cólicos y calambre, reumatismo, “mal de aire”, empachos, resfríos, Facilita el parto.
Sábila	Fresco	Infusión, emplasto, Colgar en la puerta.	Úlceras, quemaduras, caída del cabello, poder

			mágico en las puertas.
Salvia	cálido	Infusión, cocimiento, frotación.	Bronquios, dolor de estómago, espalda, cólicos por frío, dientes débiles
Toronjil	fresco	Infusión de hojas.	Estomacal, para el susto y nervios, inflamaciones, Sedante, anti estrés.
Valeriana	templado	Infusión de hojas y tallo, cocimiento	Insomnio, cólicos menstruales, hemorragias Por susto.
Verbena	fresco	Cataplasma, baños, cocimiento.	Heridas, hemorragias, golpes, contusiones, fiebres infecciosas, hígado, retención de orina

5.5. FORMA TRADICIONAL DE PREPARAR LAS PLANTAS

5.5.1. APAGADO

Otro nombre e infusión de té de hierbas.

PROCESO

- a) Se pone hervir agua en una olla, de ser posible que no sea de aluminio.

- b) Mientras tanto, se lava las plantas y se pican
- c) Cuando ya ha hervido el agua, se apartará de la olla y se echará las plantas bien lavadas y picada.
- d) Se tapa la olla y se espera 5 minutos
- e) Se cierne la preparación (con un trapo limpio encima de otro recipiente)

5.5.2. COCIMIENTO

Otro nombre decocción.

PROCESO

- a) Se pone hervir agua en una olla, de ser posible que no sea de aluminio
- b) Mientras tanto se lava la planta y se pica
- c) Cuando ya hervido el agua se echa la planta bien lavada y picada.
- d) Se deja cocer a fuego lento durante 10min con tapa.
- e) A los 10 min se saca de fuego.
- f) Se cierne la preparación con paño limpio.

5.5.3. MACERACIÓN

Otro nombre maceración fría.

PROCESO

- a) Lavar la planta y picarla
- b) Echarle una olla con agua, hervida o colorada en frío.
- c) Tapar y esperar toda la noche
- d) A la mañana siguiente se cierne la preparación con un paño limpio.

5.5.4. INHALACIÓN

Otro nombre baño de vapor.

PROCESO

- a) Se pone hervir agua en una olla, de ser posible que no sea de aluminio
- b) Mientras tanto se lava la planta y se pica
- c) Cuando ya a hervido el agua se echa la planta en un envase limpio.

- d) se pone la cabeza sobre el envase, con una toalla limpia por encima de la cabeza para guardar el vapor
- e) Se inspira el vapor por la nariz, expulsando por la boca, hasta agotar la fragancia

5.5.5. JARABE

Hay dos tipos de jarabes, según las características de las plantas a utilizar

- a. En la que se prepara las plantas de apagado
- b. En la que se prepara en plantas de conocimiento

En cualquier caso los jarabes siempre se preparan con:

- a. El jugo de 2 naranjas y limón (no se añade agua)
- b. Se endulza con 5 cucharadas de miel de abeja, si no se dispone de miel de abeja se puede añadir azúcar morena o panela.

PROCESO

- a. Exprimir el jugo de 2 naranjas y 1 limón
- b. Poner el jugo a hervir, en una olla tapada, a fuego lento. Mejor si es baño María
- c. Cuando está hirviendo el jugo hay dos posibilidades

- d. Apagar la planta: sacar la olla del fuego, echar las plantas bien lavada y picada, tapar la olla y esperar 5 minutos.
- e. Calentar las plantas: echas las plantas bien lavadas y picadas en el jugo de jugo hirviendo, tapar la olla y dejar por 10miuntos a fuego lento
- f. Echar 5 cucharada de miel de abeja, removiendo hasta que todo se disuelva
- g. Dejar enfriar el jarabe en la olla bien tapada.

5.5.6. CATAPLASMA O CONFORTE

PROCESO

- a. Lavar la planta y aplastar
- b. Mezcla un poco de aceite vegetal
- c. Envolver esta masa en un pañuelo limpio
- d. Aplicar sobre el lugar indicado

5.5.7. CRUDO

Aplicar y comer su planta en su estado normal ¹⁹

¹⁹Medicina Tradicional. Uso Formales. <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45870.pdf>

MATERIALES Y MÉTODO

La aplicación de esta metodología permite alcanzar los objetivos planteados y facilitar los análisis estadísticos que darán mejores respuestas a las preguntas de la investigación.

Además está enfocada en resolver la inquietud que tenga la comunidad. Se analiza la propuesta que da el puesto de salud que brindará a esta colectividad y si se mantiene alguna relación, o capacita a los agentes de medicina ancestral es decir si trabajan conjuntamente.

Se observa y trabaja conjuntamente con los dos equipos de salud además se brindó, charlas educativas y casa abierta dando a conocer los beneficio de cada una tanto su ventajas como desventaja. Realizando croquis y mapa de riesgo que permita la identificaron de estos agentes salud.

TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUANTITATIVA Y CUALITATIVA

CUANTITATIVA

Se trabaja desde el punto de vista numérico, realizando las encuestas a los habitantes del Recinto Chigüé y los agentes de medicina ancestral para saber el grado de conocimiento que tenga, y así poder exaltar las costumbres y prácticas que utilizan al momento de la atención ancestral.

CUALITATIVA

Porque se realizó un análisis que permite determinar estilos de vida, conocimiento y costumbre acerca de la medicina ancestral y la medicina occidental que tienen las personas del Recinto Chigiüé. Donde se permitió realizar análisis crítico sobre la medicina ancestral y la occidental.

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, Analítico

DESCRIPTIVO

Se describe costumbres, actitudes que predominaban en los agentes de medicina ancestral del Recinto Chigiüé. Detallado cuál sea su costumbres, prácticas de las técnicas y normas que se utiliza para la comunidad, y los factores que la hacen ser más visitado, que a los puestos de salud.

ANALÍTICO

Porque permitió analizar sobre los condicionantes que puedan influir en los habitantes para que asistan a lugares alternativos como es la medicina ancestral

ÁREA DEL ESTUDIO

- ❖ Puesto de medicina ancestral
- ❖ Recinto chigüé

UBICACIÓN: La investigación se realizó en el:

- Recinto Chigüé, parroquia Chinca, Canto Esmeraldas y Provincia Esmeraldas
- Centro de salud del recinto Chafalú, parroquia Chinca. Cantón Esmeraldas y Provincia Esmeraldas.
- Puestos de salud de los agentes de la medicina ancestral

POBLACIÓN

- ❖ Personal de salud que labora en el subcentral de salud Chafalú:
- ❖ Agentes de medicina ancestral:
- ❖ Habitante del recinto.

Se constituirá con 50 familia de la comunidad entre Padres – madres u otros miembros de la familia que tenga criterio propio del recinto Chigüé entre 15 y 60 años.

UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO

Se realizó con el total de 720 habitantes del Recinto Chigüé constituida por 140 familias, con profesionales de salud y agente de la medicina ancestral.

MUESTRA

El diseño de la muestra es de tipo aleatoria simple donde se eligió a los agentes de medicina ancestral y 50 familia del Recinto Chigüé al azar sin mira raza, género, y/o es estatus social. Además esta permitió efectuar quienes son los grupos que más asiste a los puestos de salud y las causas más concurrentes por la que asisten.

La muestra se determinó a través de la fórmula,

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{50}{1+50e^2} = \frac{50}{1+125} = 0,39$$

De donde: n es la muestra, N es la población, y e es el margen error de 5%, teniendo un intervalo de confianza del 95%.

- 3 profesionales de salud.
- 4 agentes ancestrales.
- 50 familias.

MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado es el NO PROBABILÍSTICO DE TIPO INCIDENTAL.

Porque se Seleccionó directa e intencionadamente a los individuos de la población, según la facilidad de acceso a los mismos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- **INCLUSIÓN:** El proceso de investigación se incluyó a los habitantes del recinto Chigüé, entre edades de 15 y mayores de 60 años. donde se los, localizó mediante visitas domiciliaria. Y a los agentes de la medicina ancestral que ejercen la profesión.
- **EXCLUSIÓN:** Se excluyeron a aquellos usuarios que no colaboraron con la investigación, y a los moradores que viven en finca lejos de la comunidad. Además de los miembro de equipo de salud que no colaboraron con la capacitación

TIPO DE DISEÑO EPIDEMIOLÓGICO

DISEÑO TRANSVERSAL: se observó el conjunto de personas, de esta comunidad de forma general para de esta manera confirmar por medio de cuestionario los factores riesgos y motivos de la asistencia a los puestos de salud ancestral.

Además se visitó a los profesionales de salud del centro de salud ubicado en Chaflú para de esta manera observar, valorar y poder determinar cuál es la causa de que, los moradores prefieran los puesto de los agente de la medicina ancestral, con esto se analizó que hacen los profesionales de salud frente a esta situación, se revisó la nómina mensuales de la asistencia de paciente a la unidad de salud.

REPRODUCIBILIDAD: Se tomó como referencia a la tasa de asistencia de paciente a los puestos de salud, como primera muestra versus a la tasa de asistencia a los puestos ancestrales.

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la obtención de los datos se utilizó encuesta, observación y visita domiciliaria e entrevista documentales. Para obtener la información:

ENCUESTA.

Se aplicó un cuestionario de 19 preguntas entre abierta y cerradas dirigido a los miembros del recinto Chigüé entre los 15 y de 60 años

El cuestionario se encamina a recolectar la información básica de los usuarios, factores demográficos, factores socioculturales, factores socioeconómicos y factor conocimiento, para esta encuesta se la aplicó la observación y la entrevista en la que coste los datos de cada uno de los miembros de la familia.

El 2^{do} cuestionario fue dirigido a los agentes de medicinas ancestrales, para conocer técnicas, normas y conocimiento que utilizan en el proceso de su trabajo.

OBSERVACIÓN:

Se observó continuamente las técnicas y normas, que utilizan los agentes de medicina ancestral al momento de atender a un usuario. Además de constatar las normas de bioseguridad que aplican a los diferente tipos de proceso.

VISITAS DOMICILIARIAS:

Se lo realizó con la finalidad de verificar la recuperación de dichas personas que asisten a la atención con los agentes de salud para analizar ventajas y desventajas que se puedan dar al momento y después de la atención recibida

ENTREVISTA

Dirigida a los agentes de medicina ancestral. Con la que se conoció sus habilidades y conocimiento sobre los tipos de enfermedades y problemas de salud que atienden cotidianamente a este lugar,

Las siguientes entrevistas fue dirigida a los agentes de salud con el fin de constatar la atención que brinda, a esta comunidad y cerciorar la relación del centro de salud y la comunidad, y el centro de salud con gentes de salud.

FUENTE DE INFORMACION

PRIMARIA: Estuvo constituida por la información recolectada a través de la encuesta y la observación de los agentes ancestrales

SECUNDARIA: Se recabo información bibliográfica, del internet y de la entrevistita a los agentes ancestrales

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS:(Entrevista, Observación y Encuesta)

Los datos cualitativo y cuantitativos expresan la unificación de criterios entre lo subjetivo que refirieron los habitante de la comunidad Chigüe y los agentes ancestrales mediante la investigación.

Estos datos fueron explicados al momento de realizar la tabulación de los datos obtenido en la encuesta, mediante la aplicación de fórmulas matemáticas con frecuencias de números y porcentajes; siendo presentados en gráficos de acuerdo a las características de cada variable, de manera explicativa con su respectivo análisis

VARIABLES DE ESTUDIO

Variables Dependiente

- ✓ Costumbres y práctica
- ✓ Problemas de salud

Variables Independientes

Determinante De Salud:

- Calidad de vida
- Factor socio-económico
- Educación
- Practica de salud

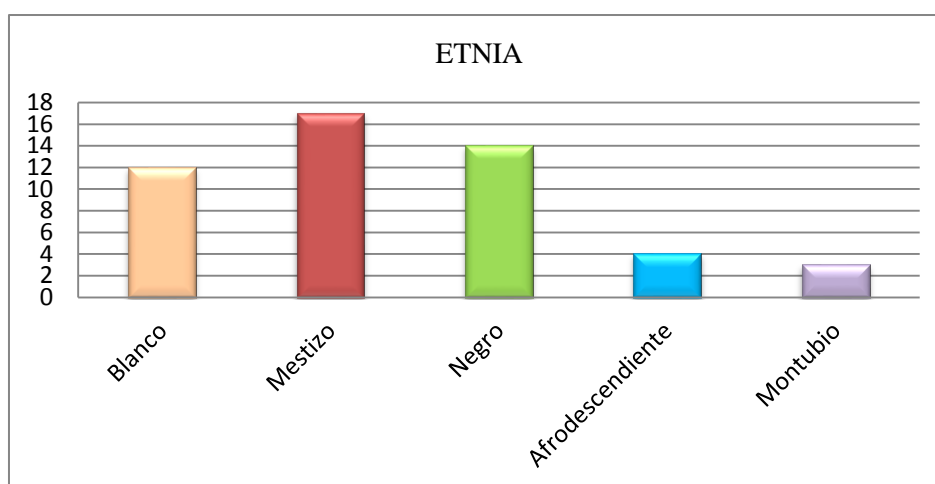
DATOS CUANTITATIVOS DE LA COMUNIDAD

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE ETNIA DE LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE.

TABLA N° 1

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Blanco	12	24 %
Mestizo	17	34 %
Negro	14	28 %
Afro descendiente	4	8 %
montubio	3	6 %
TOTAL	50	100 %

GRAFICO N° 1



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

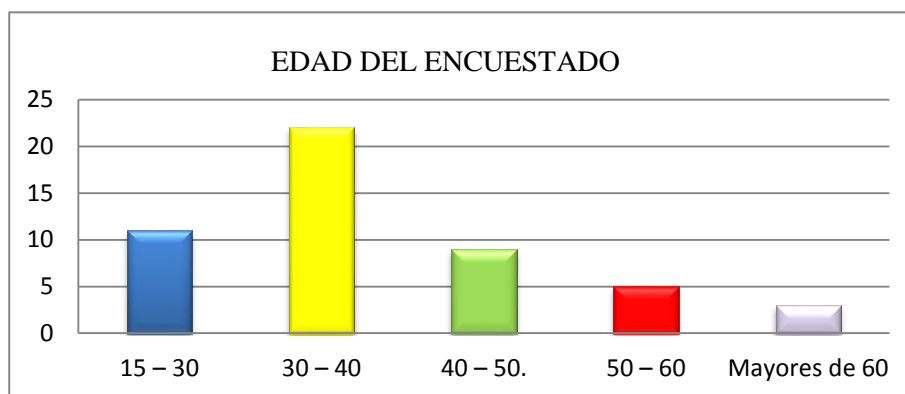
Chigüe es una comunidad pluricultural donde se encuentran personas de diferentes lugares del Ecuador entre las más destacadas Quito, Ambato, Manta, Guayaquil, Machala y de otros países como Colombia, esto ha permitido que esta comunidad tenga diferente etnia entre la más predominante la mestiza alcanzando un 34% y en una mínima cantidad los montubios en un 6 % por lo cual la mezcla de costumbres de este lugar lo hace tan distintiva.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EDADES DE LOS ENCUESTADO, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE.

TABLA N^o 2

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
15 – 30	13	22%
30 – 40	23	44%
40 – 50	9	18%
50 – 60	5	10%
Mayores de 60	3	6%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N^o 2



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

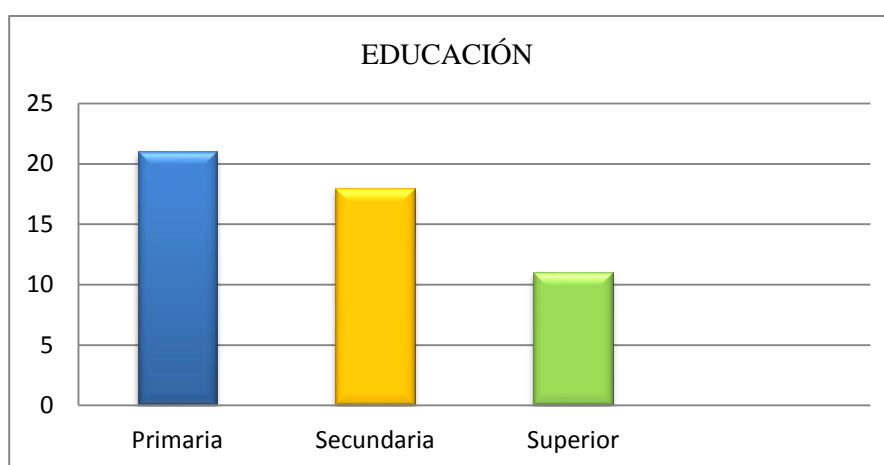
Los habitantes encuestados fueron personas adultas y con un criterio formado, para responder las preguntas realizadas con mayor facilidad, en un 44% correspondieron entre las edades de 30 a 40 años, siendo ellos los que predominaban al ejecutar la encuesta y los cuales fueron claro y conciso al responder, el 18% entre la edades de 40 – 50 años las cuales testificaban que es costumbre la utilización la medicina tradicional, así mismo como los de 50 y mayores de 60 años afirmando que la medicina tradicional es fundamental para el cuidado de ellos y de su familia. Deduciendo así que el 22 % correspondiente a los 15 – 30 creen y utilizan más, la medicina occidental marcado un ítem diferente frente a los otros criterios y manifestaron desconocer sobre la medicina tradicional.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL NIVEL EDUCATIVO DE LOS HABITANTES,
EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE.**

TABLA N° 3

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Primaria	21	42%
Secundaria	18	36%
superior	11	22%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°3



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

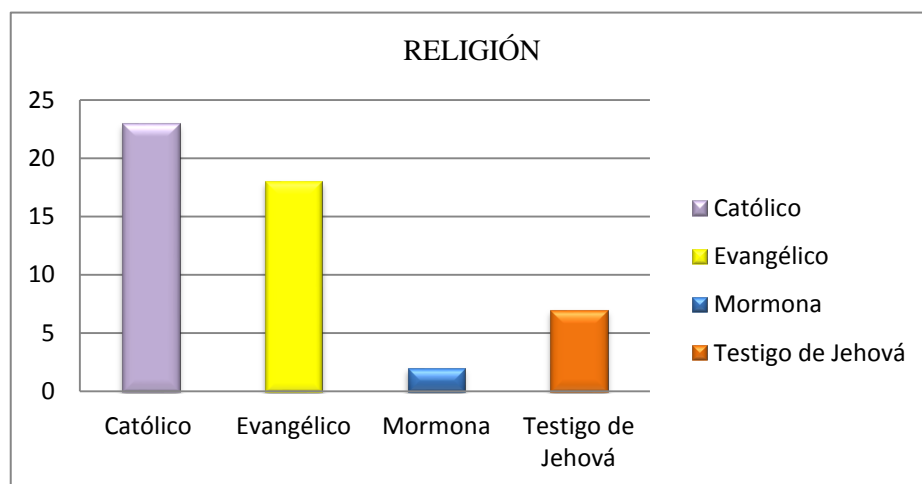
Son pocas las personas encuestadas que llegan a tener un nivel de estudio superior, debido a que la mayoría de los habitantes de esta comunidad, viven de la agricultura o son peones de las haciendas; los cuales estudian hasta un cierto tiempo y luego se dedican de lleno a lo que es el trabajo dicho de la comunidad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE RELIGIÓN DE LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 4

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Católico	23	46%
Evangélico	18	36%
Mormona	2	4%
Testigo de jehová	7	14%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°4



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

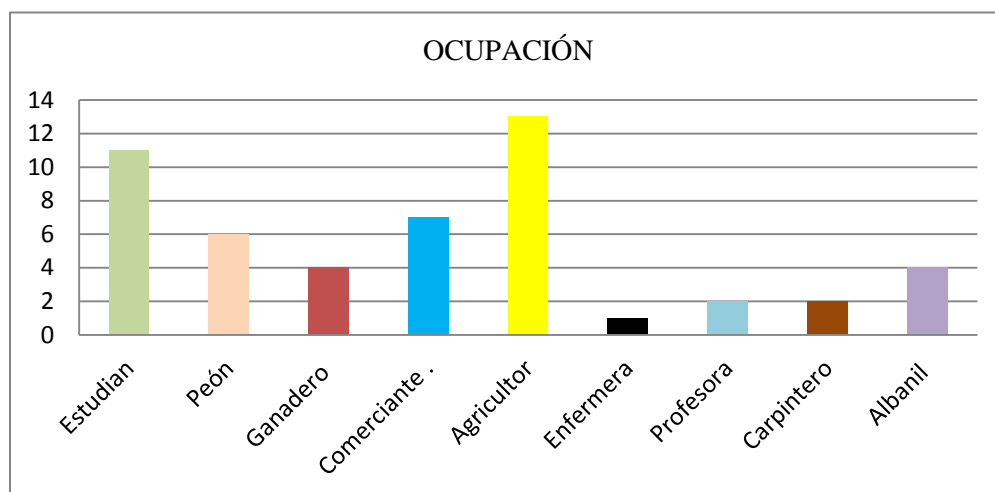
A pesar que Chigüe es una comunidad muy pequeña un 46% de sus habitantes son católicos y creen mucho en lo que es la medicina tradicional, opinando que los remedios caseros son mejores, siendo de un mismo sentir los evangélicos, con un 36%, los cuales argumentan que debe aprovecharse lo que brinda la naturaleza para sanar las dolencias.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN DE LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 5

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Estudian	11	22%
Peón	6	12%
Ganadero	4	8%
Comerciante	7	14%
Agricultor	13	26%
Enfermera	1	2%
Profesora	2	4%
Carpintero	2	4%
Albañil	4	8%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°5



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

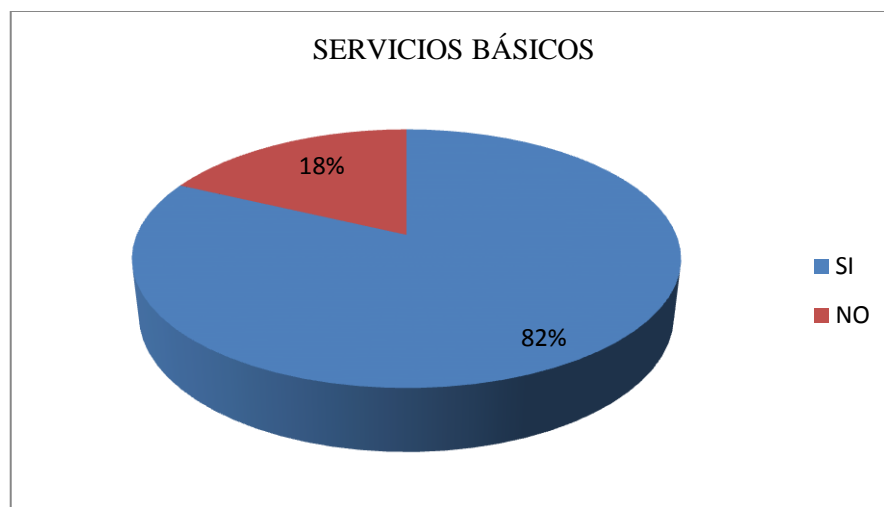
A pesar que el 22% estudian según la encuesta la mayoría de ellos solo llegan a terminar primaria, dedicándose luego al trabajo más común de la comunidad que son la agricultura en un 26%, a comerciante en 14% que son los que vende chiyangua, oréganos y diferentes tipos de yerbas en el mercado de Esmeraldas y en cantidades significativa, en porcentaje las otras profesiones.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 6

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	41	82%
NO	9	18 %
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°6



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

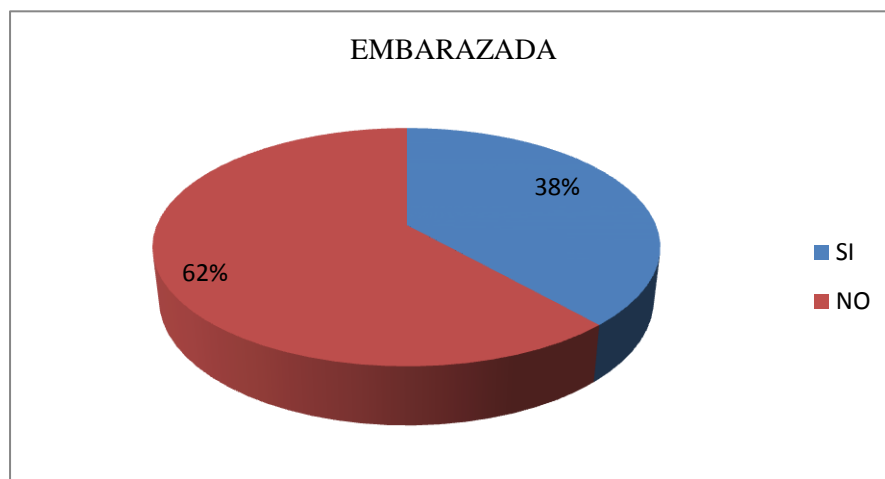
El 41% de los habitantes cuentan con servicios básicos excepto, líneas telefónica convencionales e internet, por lo que en casos de las emergencias que no pueden ser tratadas por los agentes de medicina tradicional, se comunican por el celular, con la enfermera o el médico del centro de salud.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE EMBARAZADAS DETECTADA, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 7

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	2	38%
NO	48	62%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°7



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

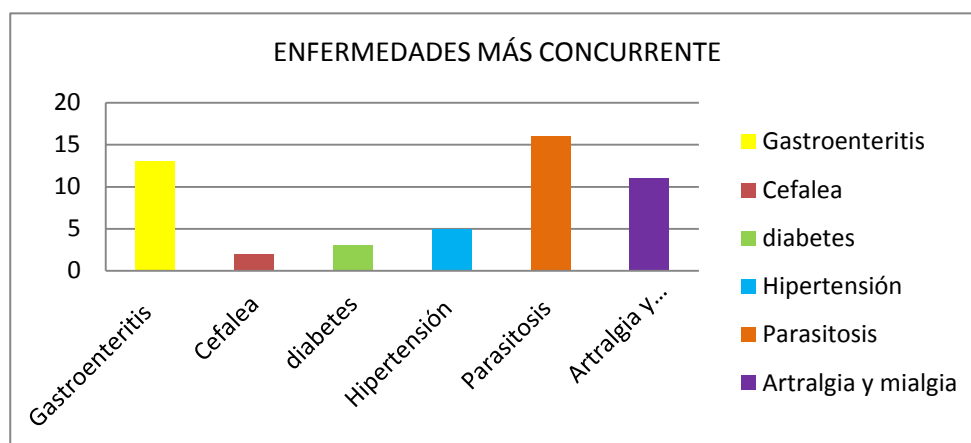
En las familias de las 50 casas encuestadas, se detectaron 2 embarazadas entre 4 – 6 meses de gestación, mayores de edad y multíparas, comunicaron que sus controles lo hacían en el centro de salud, pero igual parían con las comadronas porque eso es tradición ya que ellas han tenido todos sus hijos de esta manera, y se sienten más seguras. Es necesario resaltar que las parteras les motivan para que asistan al centro de salud tanto ellas como los recién nacidos para que sean valorados por el médico.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ENFERMEDADES MÁS CONCURRENTE EN LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 8

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Gastroenteritis	13	26%
Cefalea	2	4%
diabetes	3	6%
Hipertensión	5	10%
Parasitosis	16	32%
Artralgia y mialgia	11	22%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°8



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

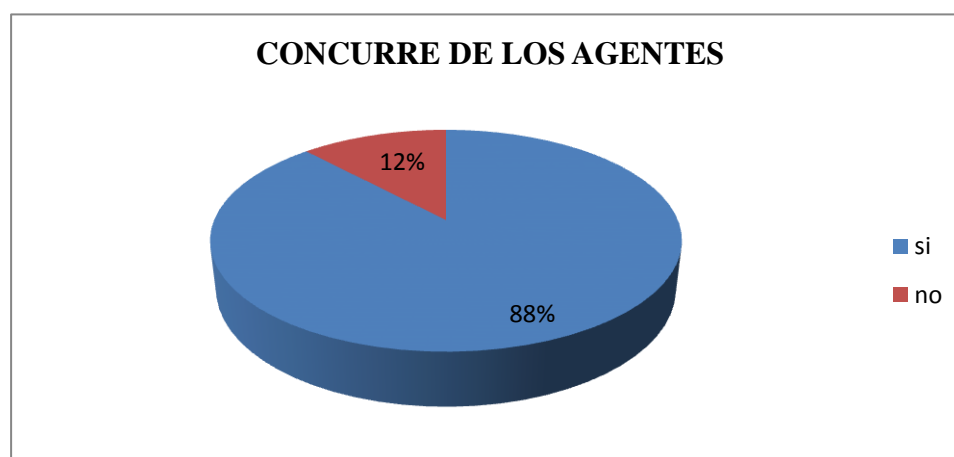
Las enfermedades más tratadas en la comunidad por los agentes de medicina tradicional es la parasitosis o como ellos le dicen “bicho” deduciendo así que la población que más asiste son los niños, y otra que no se queda atrás es la gastroenteritis “dolor de estómago” con un 26% donde suelen asistir adultos y niños, en un 22% , artralgia y mialgia “dolor de los huesos y de los músculos” la población que más asiste son los peones de hacienda y los agricultores, y en poco porcentaje la diabetes, la hipertensión y la cefalea, donde explica que lo hacen más para realizarse limpias y mantener su cuerpo y su alma limpia.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS ASISTENCIAS A LOS AGENTES DE MEDICINA TRADICIONAL POR LOS HABITANTES DE LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 9

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	44	88%
NO	6	12%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°9



FUENTES: ENCUESTA 2014

RESPONSABLES: ELIZABETH BECERRA

ANÁLISIS

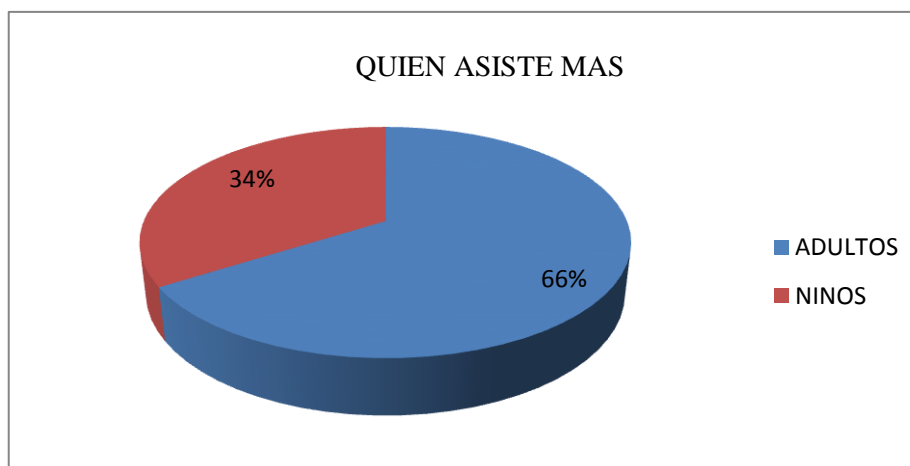
La mayoría de los habitantes explican que es tradición asistir donde los agentes ancestrales obteniendo un 88% de asistencias, argumentando que el lugar es más cercano que el centro de salud, está disponible las 24 horas del día, y es igual de efectividad que la medicina convencional, el 12% que supieron decir no, asiste también donde los agentes tradicionales pero lo hacen en segunda instancia, es decir si la medicina convencional no la ayudó en su mejoramiento concurre a los que es la medicina tradicional.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PERSONAS QUE MÁS FRECUENTA A LOS AGENTES DE MEDICINA TRADICIONAL EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 10

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
ADULTOS	33	66%
NINOS	17	34%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°10



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

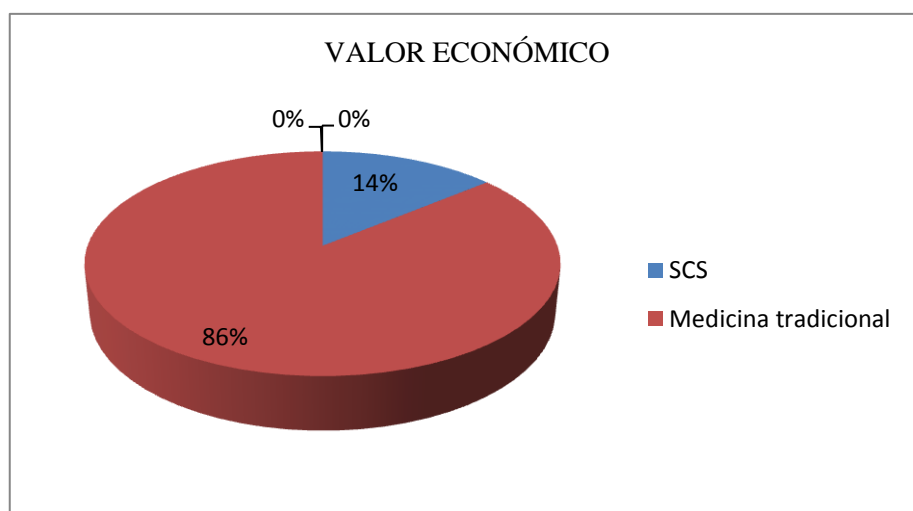
La encuesta demostró que en un 66%, asiste más adulto que niños donde los agente de medicina ancestral, quedando un resultado poco confiable ya que las enfermedades más tratada es la parasitosis, y por ende la población más afectada son los niños los que más asistiría a la consulta.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL VALOR ECONÓMICO DE ASISTENCIA, A LOS AGENTES DE MEDINA TRADICIONAL Y AL CENTRO DE SALUD POR LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N°11

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
SCS	7	14%
Medicina tradicional	43	86%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°11



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

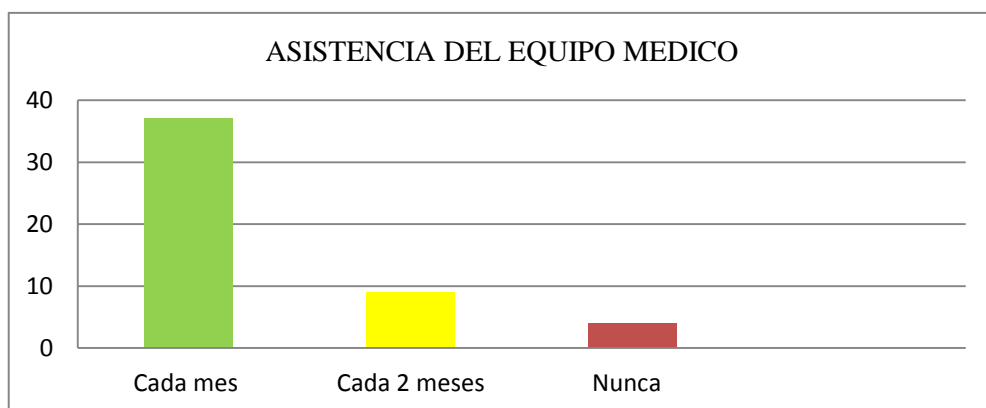
La comunidad Chigüe, comunica que asistir donde los agentes de medicina ancestral tiene un costo dependiendo de lo que se vaya a realizar, comprobando así que un 86% paga donde los agentes ancestrales, para el beneficio de su salud, pero un 14 % supieron manifestar que también por asistir al centro de salud tiene un costo, en el sentido de que: tiene que comprar medicamentos o la Lcda. Cobra por puestas de inyecciones, información manifestada por los habitantes de la comunidad. En la que se concluye, la medicina convencional no tiene ningún costo pero a pesar de esto los moradores de esta comunidad prefieren pagar a los agente, ante de acercarse al centro de salud porque el gasto es igual.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA ASISTENCIA DEL EQUIPO DE SALUD , EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N^o 12

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Cada mes	37	74%
Cada 2 meses	9	18%
Nunca	4	8%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N^o12



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

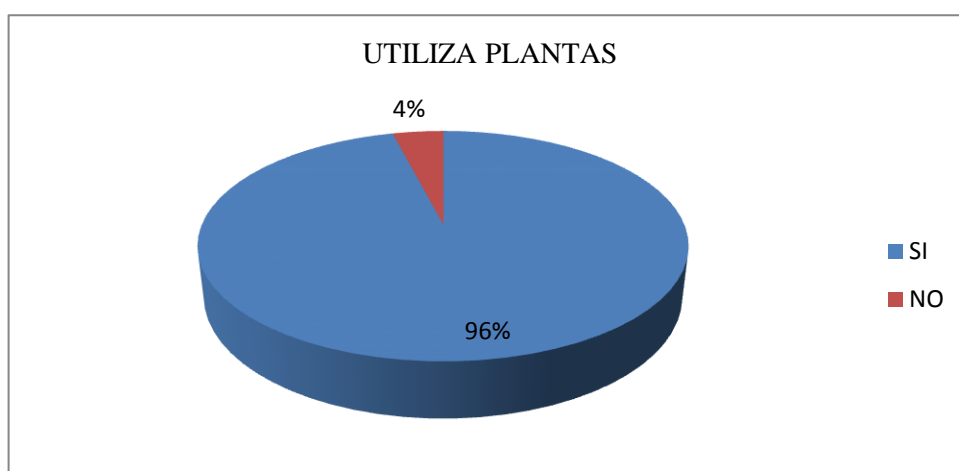
Los habitantes manifiestan que en un, 74% del equipo de salud asiste cada mes a la comunidad, a realizar vacunación, chequeo dentales en las escuela y campañas médica, un 18% comunica que asisten 2 meses solo a vacunación y que no hace seguimiento a los hipertenso y diabéticos, un 8 % notifican que nunca ven al equipo de salud en la comunidad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PLANTAS MÁS UTILIZADA POR LOS HABITANTES, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 13

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	48	96%
NO	2	4%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°13



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

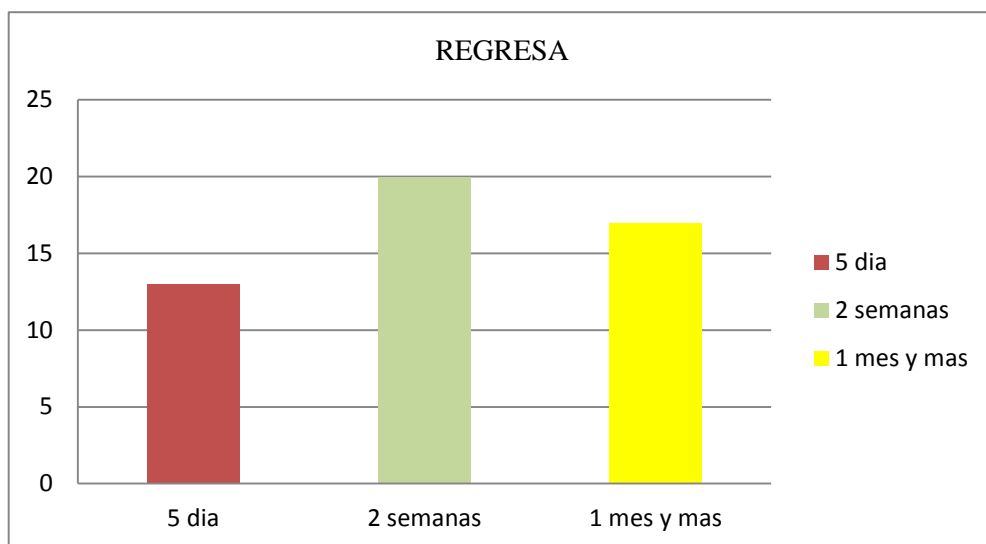
El 96% de la comunidad utilizan planta de diferente especie, para tratar diferente dolencia, y son plantas que tiene sembrado en sus patios, un 4% comunica que las plantas no solucionan sus malestares asistiendo inmediatamente donde los agentes, en algunos casos al centro de salud dependiendo la disponibilidad de su tiempo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SI REGRESAN A DONDE LOS AGENTES DESPUÉS DE HABERSE CURADO, EN LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

TABLA N° 14

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
5 DIA	13	26%
2 SEMANA	20	40%
1 MES Y MAS	20	34%
TOTAL	50	100%

GRAFICO N°14



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

Al regresar donde los agente tradicionales después de haber recibido una atención se deduce q e no ha sido buena y el paciente no completamente curado, un 40% afirma que vuelven asistir luego de 2 meses por la misma dolencias, en la cual los agentes van probando diferente práctica, un 34% regresa luego de un mes y un 26% luego de cinco día que son los q se trata para limpieza de su salud

RESULTADOS

DATOS CUANTITATIVOS DE LOS AGENTES ANCESTRALES

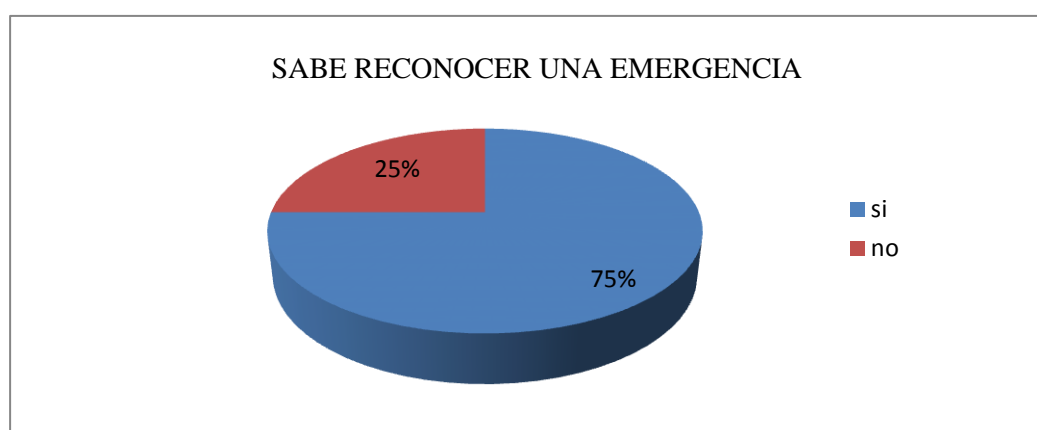
Distribución porcentual de los Agentes de Medicina tradicional sobre los conocimientos y técnica que aplican al tratamiento de un paciente, en la comunidad de Chigüe.

EL RECONOCIMIENTO DE LA EMERGENCIAS APLICADA A LOS 4 AGENTES ANCESTRALES

TABLA N° 1

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	3	75%
No	1	25%
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N° 1



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

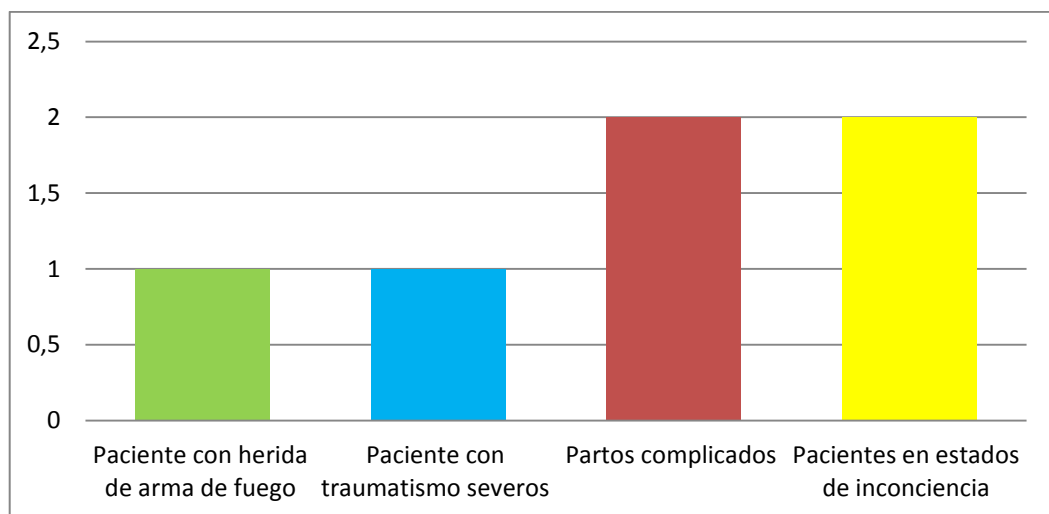
La comunidad de Chigüe posee 4 agentes ancestrales entre capacitados y no, al momento de la encuesta supieron manifestar que un 75% equivaliendo a 3 de ellos saben reconocer la emergencia y sabe actuar frente a estos problemas, quedando un 25% equivalente a 1 que no reconoce la emergencia ya que según su teoría él es apto para resolver cualquier tipo de emergencia.

QUE ES UNA EMERGENCIA PARA USTED, ENLISTE VARIAS ALTERNATIVAS

TABLA N° 2

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Paciente con herida de arma de fuego	1	17%
Paciente con traumatismo severos	1	17%
Partos complicados	2	33%
Pacientes en estados de inconciencia	2	33%
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N° 2



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigiie
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

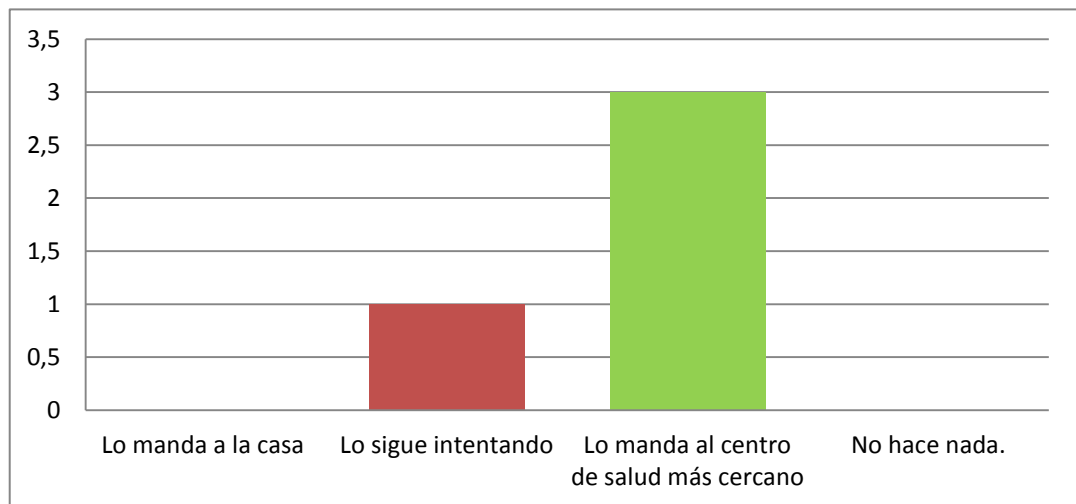
El resultado de los agentes ancestrales concluye en un 33% que una emergencia para ellos son paciente inconsciente, un parto complicado por los cuales ellos lo primero que hacen es comunicarse con los del centro de salud.

QUE HACE CUANDO NO PUEDE SOLUCIONAR UNA EMERGENCIA

TABLA N°3

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Lo manda a la casa	-	-
Lo sigue intentando	1	25%
Lo manda al centro de salud más cercano	3	75%
No hace nada.	-	-
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N° 3



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

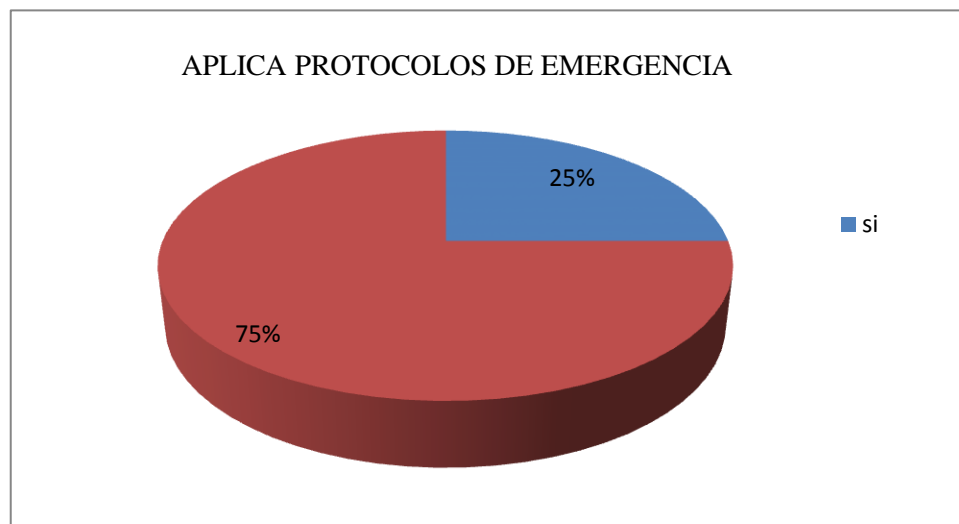
Un 75% de los agente manda a sus paciente al centro de salud más cercano para evitar complicaciones más grave, un 25% lo sigue tratando por la cual el aduce tener la misma atención que un doctor y por la cual puede solucionar cualquier emergencia que se le presente

UTILIZA ALGÚN PROTOCOLO EN CASO DE UNA EMERGENCIA

TABLA N°4

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N° 4



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

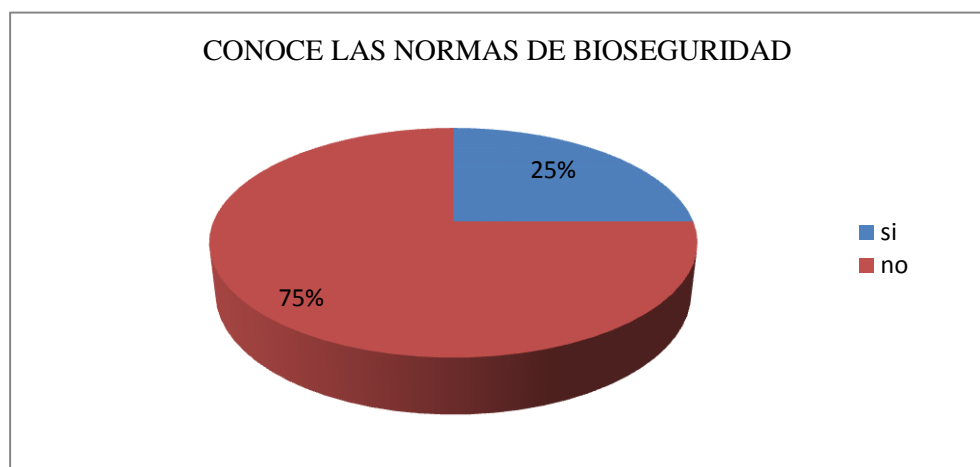
Un 75% de los agentes no aplican ningún tipo de protocolo o norma al atender a un paciente, ya que ellos no han recibido una capacitación adecuada por lo cual todos sus procedimientos son empíricos y pueden variar según la circunstancia así sean la misma complicación un 25% correspondiente a una sola afirma que si aplica los protocolos enseñados debido que ella es capacitada constantemente por el distrito de salud # 2 y la cual le permite realizar su trabajo con más seguridad.

CONOCE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD MENCIONE LAS PRINCIPALES

TABLA N°5

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	1	25%
No	3	75%
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N°5



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

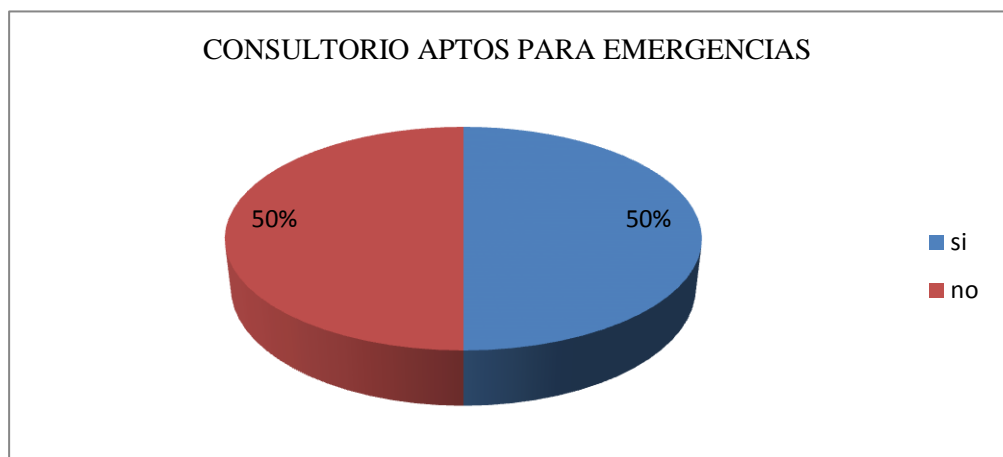
Las norma de bioseguridad son requisito muy importante para el paciente y para quien lo atiende por ende según los resultados el 75% de los agentes no aplican ninguna norma de bioseguridad ni para el paciente ni para el cuidado de ellos, quedando expuesto a sufrir accidentes que ponga en riesgo la salud del paciente y de ellos mismo, un 25% afirma que si aplica las normas ya que ha recibido capacitaciones que es la más trascendental sobre el tema.

SU CONSULTORIO ESTA ADECUADO PARA RECIBIR UNA EMERGENCIA

TABLA N°6

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	2	50%
NO	2	50%
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N° 6



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe
Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

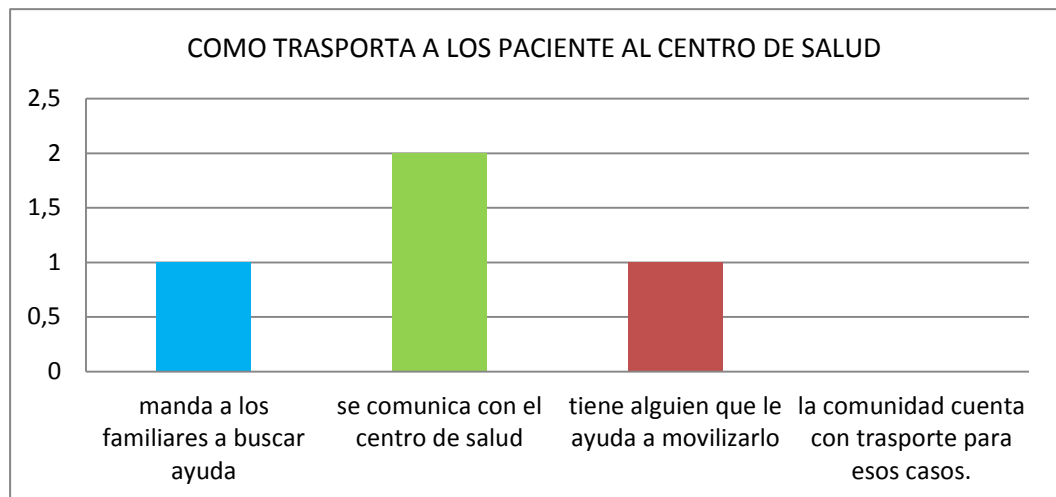
Para atender a un paciente con cualquier anomalía o complicación se debe tener un espacio adecuado para guardar la privacidad del paciente, un 50% de los agentes si tiene un espacio adecuado para recibirlos y donde mantienen su implemento para su atención, el otro 50% afirma que el lugar de trabajo es su casa y para atender al paciente lo hace en la sala de su hogar la cual no es un lugar adecuado para una consulta.

EN CASO DE UNA EMERGENCIA COMO TRASPORA AL PACIENTE AL CENTRO DE SALUD

TABLA N^o7

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
manda a los familiares a buscar ayuda	1	25%
se comunica con el centro de salud	2	50%
tiene alguien que le ayuda a movilizarlo	1	25%
La comunidad cuenta con transporte para esos casos.	-	-
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N^o 7



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

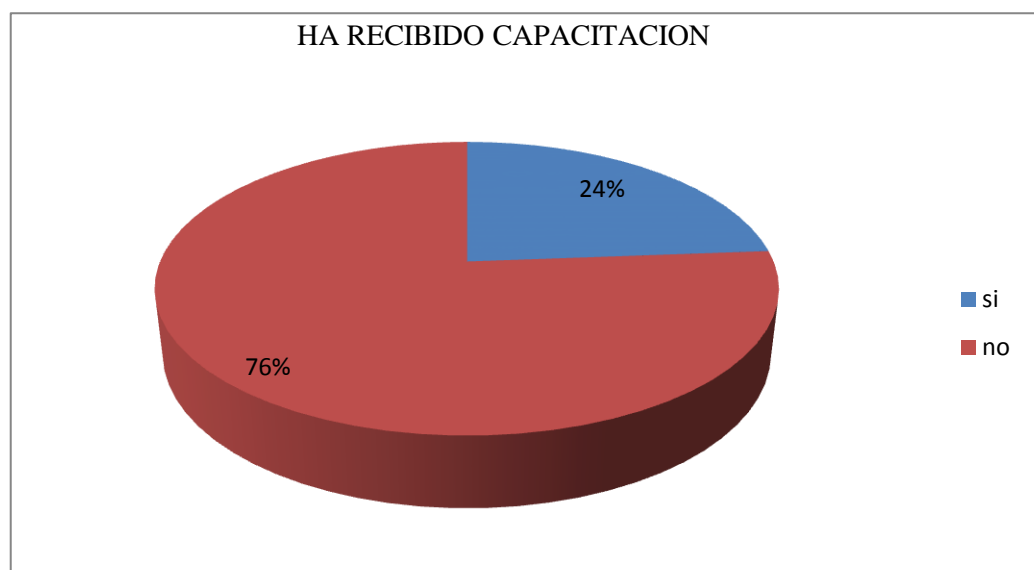
El traslado de un paciente hacia otro lugar es muy importante ya que en esa circunstancia se debe procurar resguardar la comodidad y seguridad del paciente, el 50% de los agentes se comunican con el centro de salud antes de enviarlo para asesorarse que el médico esté, un 25% de los agentes prefiere enviar a un paciente sin ninguna certeza, y el otro 25% son los familiares que buscan como trasladarlo hacia un mejor lugar.

HA RECIBIDO CAPACITACION ALGÚN TIPO DE CAPACITACIÓN

TABLA N°8

FRECUENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	1	24%
No	3	76%
TOTAL	4	100 %

GRAFICO N° 8



Fuentes: Encuesta 2014 habitantes de Chigüe

Responsables: Elizabeth Becerra egresada Enfermería

ANÁLISIS

Un 76% de los agentes no han recibido ningún tipo de capacitación, donde todos sus conocimientos son empíricos, el 24% de los agentes reciben una capacitación cada 6 meses impartida por el distrito de salud # 2 la cual le refuerza sus conocimientos, y materiales para la utilización de emergencia que se le pueda presentar en la comunidad.

DISCUSIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) define la medicina tradicional (MT) en los siguientes términos: “prácticas, enfoque, conocimiento y creencias sanitarias diversas que incorporan medicina basada en plantas, animales y/o minerales, terapia espirituales, técnica, manuales y ejercicios aplicado de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar, prevenir las enfermedades.

Este tipo de medicina se basa en las tradiciones culturales de curaciones, las cuales han ido pasando de generación en generación, de curador, familia en familia, y en algunas veces de tribu en tribu, influenciada por factores tales como historia, las actitudes personales y la filosofía. Su práctica varía en gran medida en un país a otro y de una región a otra y es compartida con la gente autónoma colonizadora y migratoria del sector.

El mayor porcentaje de personas encuestadas son mestizas y en menor porcentaje son montubios; de las cuales el 36% solo ha llegado hasta la primaria y en mínima cantidad de un 22% ha llegado a tener un estudio superior representando un bajo conocimiento sobre el entorno que los rodea, es así que el 88% de las familias encuestadas concurre frecuentemente donde los agentes de salud a curar cualquier dolencia o emergencia que ellos enfrenten.

Los habitantes encuestados fueron personas adultas y con un criterio formado, para responder las preguntas realizadas con mayor facilidad, en un 44% correspondieron entre las edades de 30 a 40 años, siendo ellos los que predominaban al ejecutar la encuesta y los cuales fueron claro y conciso al responder, deduciendo así que los adultos mayores confirman que la medicina tradicional es esencial para el desarrollo de su familias.

La religión es muy cuestionable al momento de asistir donde los agentes ancestrales ya que muchas de ella prohíbe tales uso, en cuento a los resultado de la encuesta en un 46% de las personas que más concurre donde los agentes son los católico ya que su creencia le permite utilizar este tipo de medicina en su plenitud permaneciendo en 4% a los mormones que no hacen uso de esta medicina. La religión, la costumbre, y el hábito de cada familia da prioridad a la utilización de la medicina encéntrale ya que para cada uno de ellos este tipo de medicina ha solucionado con efectividad cualquier dolencia instantáneamente si perder tiempo, como se hace cuando se asiste a centro de salud.

A pesar de que un 76% de los agentes no han recibido una capacitación adecuada para la atención de los pacientes, ello no busca la manera de enriquecer de conocimiento, prefieren utilizar método pocos ortodoxo para la atención, y ni el centro de salud se preocupa en capacitarlos ni mantener una adecuada relación de manera que se forme lazo para una mayor atención y cuidado de los habitantes de esta comunidad. La medicina ancestral en nuestra población es una de las más utilizadas ya que su saber empírico y la calidad que da a su paciente hacen más efectiva que la medicina ancestral.

CONCLUSIONES

Las costumbres y prácticas utilizadas por los agentes de medicina ancestral es muy rústica comparada con la medicina convencional, ya que esta utiliza elementos inadecuado para la atención de un paciente y procedimientos empírico que son adquirido por tradiciones familiares o personas que le haya enseñado la profesión. La costumbre utilizada por los agentes viene de tradiciones las cuales se basa a la utilización de elementos que les proporciona el medio que los rodeas como son las plantas, animales, la tierra y el agua, y que son útiles para la sanación de los pacientes. A pesar de que estamos en un siglo de innovaciones, esta costumbre no se pierde, por lo contrario son una de la más utilizada en nuestro Ecuador y en Esmeraldas.

Las técnicas utilizadas por los agentes va depender de la problemática que traiga el paciente por ejemplo: un paciente que este “ojeado” la técnica a utilizar será; pasar el huevo, bañarle con aguardiente, ruda y agua florida, además de dar toma de aguardiente con flor amarilla, ruda y espíritu santo o solo agua de pipa, no se podrá bañar en 24 horas ni podrá tomar ningún producto que tenga lactosa, dependiendo el tipo de “ojo” que sea se hará de una a 3 sesiones. Otra técnica muy peculiar es al momento de atender torcedura o esguince o fractura cerradas, la técnica consiste en lavar el área afectada con jabón azul “esto ayuda a desinflamar”, luego se masajea o se soba el pies ya sea con mentol o con manteca de vaca o iguana dependiendo el sobador, luego se cubre el pie con venda dependiendo la lesión y el paciente queda curado. Estas técnicas y muchas más son la forma de proceder de los agentes de medicina tradicional que no valoran internamente una lesión, no se toma las medidas necesarias para una valoración adecuada para los diferentes tipos de problemática, a pesar de que esta técnica son muy útiles para las familia del recinto Chigüé, pueden tener secuelas en la vida de estos paciente, por la cual el equipo de salud debería de estar más pendiente de los agentes estarlos capacitando para que actúen de un mejor proceder.

El conocimiento adquirido por los agentes, es de tradición o porque lo han visto de otras personas, mucho de los agentes no tienen una idea concisa al realizar sus prácticas ancestrales y el recurso que utiliza lo toma de los elementos que lo rodean y que sean

utilizados para la curación de los pacientes que asistes donde ellos. Uno de los recursos principales para los agentes son las plantas, la utilizan de diferente manera dependiendo el caso, las plantas más utilizadas y conocidas son: el espíritu santo, flor amarilla, ruda, manzanilla, sábila, la campanilla, flor roja, escasez entre otra que son sembrada y cultivada por los propios agentes.

Entre los factores de riesgo de estas familias que acuden a la utilización de este servicio va a depender más de las costumbres que tenga cada familia, la falta de conocimiento que se tenga sobre esta atención, según el análisis de la encuesta realizada una de las causas puede ser el bajo nivel educativo de la familia, la comodidad de lo que queda más cerca o por razones obvia de cada familia.

La casa abierta realizada en la comunidad de Chigüé, pedida por los propia habitantes se realizó con éxito, de la cual se informó sobre la importancia de la atención en los centro de salud y las medidas que se debe de tomar al momento de la atención con los agentes concluyendo de manera gratificante al aporte al conocimiento de las familias de esta comunidad.

La propuesta pedida al equipo de salud para la educación continúa a los agentes de medicina ancestral en cuanto, a la referencia comunitaria y a la introducción de un parte diario para el manejo asistencial de los moradores del recinto Chigüé. No se realizó como se esperaba, motivo ajenos a esta investigación y la falta de colaboración no permitieron que este objetivó se alcanzara, de manera que este tema se lo realizo de otro medio sin la atención del equipo de salud. Concluyendo que el equipo de salud no le da mayor importancia a los agente encéntrales y no trabajan en conjunto para el bienestar de la comunidad.

RECOMENDACIONES

Por ser quienes tienen contacto con los moradores de la comunidad, que sigiera y coordinen capacitaciones cada 3 o 6 meses, implementación de materiales y guías que permitan determinar la problemática que presenta al momento de intervenirlos.

Que identifiquen de una mejor manera las técnicas que vaya utilizar al momento de realizar su trabajo, ya que de esto puede depender la vida del paciente, que tenga presente aplicar normas que le permita desarrollar su atención beneficiosamente

.

Prepararse más a nivel de conocimiento y funcionamiento de técnicas, para un mejor desempeño en su labor diaria.

A la comunidad a pesar que la medicina tradicional es una costumbre para ellos priorizar la asistencia al centro de salud y se sigan motivando para que lleven a sus niños y sigan sus tratamiento adecuadamente en los centros de salud para evitar muertes prematuras

Coordinación entre las dos medicinas y efectivizar en lo que respecta a la aplicación del artículo VII del régimen del buen vivir en la sección segunda de la salud en el artículo 363 de la Constitución nacional.

En la preparación de futuras profesionales de salud es necesario conocer los aspectos positivos de la medicina tradicional puesto que para la curación, la medicina moderna debe poner algo más de énfasis en el reconocimiento de la notable influencia del medio ambiente físico y cultural de las comunidades a las que brinda atención, pues estos aspectos constituyen parte fundamental de la realidad del enfermo. Todo profesional de

salud, vera la importancia que tiene el enfrentarse no solo a la enfermedad sino al medio en el que se desenvuelve el paciente y que de alguna manera influye en las relaciones y actitudes frente a la enfermedad.

Fomentar, con el apoyo y control de los servicios de salud del país, una red de voluntarios de salud comunitarios, que en lo posible, deberían ser los agentes tradicionales de la salud aceptados por la población a la que sirve, rescatando las prácticas más positivas para la atención de salud comunitaria.

GLOSARIO

MCA: Medicina Complementaria Alternativa

MT: Medicina Tradicional

ONG: Organización No Gubernamental

OMS: Organización Mundial De La Salud

ACUPUNTURA: La acupuntura es una técnica curativa usada en la medicina china tradicional. Se usan las agujas muy delgadas para estimular puntos específicos en el cuerpo. Estos puntos quedan en sendas de energía llamadas "meridianos." Se diseñan los tratamientos de acupuntura para mejorar el flujo y equilibrio de energía a lo largo de estos meridianos

HOMEOPATÍA: Es un Método Terapéutico que consiste en dar al enfermo dosis bajas o infinitesimales de la sustancia, que administrada a dosis altas y a sujetos sanos, provoca en ellos síntomas semejantes o parecidos a los del enfermo.

HOLÍSTICO: La *holística* es aquello perteneciente al holismo, una tendencia o corriente que analiza los eventos desde el punto de vista de las múltiples

PALEOMÉDICA: a metodología *paleomédica* es un nuevo instrumento de investigación de historia de la medicina

MAL AIRE: El mal aire es el mayor asesino de los niños, y su responsable es el viento

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

PASMO DE ÁNIMA: Enfermedad producida al pasar o haber estado en un cementerio. Se manifiesta con malestar general, duermen mucho, no tienen ánimo de nada, no comen, se van enflaqueciendo, hay diarrea, vómito y dolor de estómago. Su tratamiento es: coger un poco de tierra del cementerio quemar con sahumerio, palo santo y romero, sahumar al enfermo.

COLERÍN: Sucede cuando se tiene discusiones o peleas fuertes tanto en el propio hogar como fuera de él, se presenta en personas que tienen mal genio, reniegan y pelean. Se manifiesta por dolor de estómago, náuseas y vómitos, a veces dolor de cabeza. El tratamiento es tomar una infusión de agua de orégano con limón y un poco de sal.

OJEADO: Esta enfermedad se produce en personas débiles y cuando alguien les ha mirado fijamente con odio, venganza. Se manifiesta porque les quemaron las palmas de las manos y las plantas de los pies, no pueden dormir.

REFERENCIAS

1. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS;2002 <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2299s/3.6.html> [Consulta: Abril 21, 2009]7. Sílabo de Medicina Tradicional. Escuela de Obstetricia – UCV, 2010.8. Sílabo de Medicina Alternativa. Escuela de Medicina – UCV, 2000.9. Sílabo de Medicina Tradicional. Escuela de Enfermería – UCV, 2011
2. Menéndez E (1984). El Modelo Médico Hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México. Arxiu D'Etnografia de Catalunya N° 3. Disponible en <http://antropologia.urv.es/AEC/PDF/N3/articles/modelo.pdf>. [Consulta: Mayo 19, 2009] 2. MINSA (2005). Normas Técnicas de Planificación Familiar. Perú Disponible en http://bvs.minsa.gob.pe/archivos/dgsp/101_NTPLANFAM.pdf [Consulta: Mayo 07, 2009.
3. Organización Panamericana de la Salud. Programa Especial de Análisis de Salud. Iniciativa de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País 2000. Documento de trabajo. Washington, DC; 2000.
4. Visión cósmica de los andes, Edición 3ra, Alberto Tatzo y German Rodríguez, Abya Ayala.
5. Medicina aborígen, Practica de medicina aborígen de la sierra ecuatoriana de Eduardo Estrella, 1977.
6. Alfonso Balbachas y Herminio Rodríguez R., Sexta Edición
7. Kozér Karlos, medicina natural, ediciones Abya Ayala, Ecuador, 2007.
8. Burbano Jaime, plantas y hiervas, edición nueva vida Guayaquil.
9. Naranjo, Plutarco, y Ruperto Escaleras, edits, Editores: Universidad Andina Simón Bolívar / Corporación Editora Nacional

10. Medicina Tradicional Andina y Plantas Curativas. Ministerio de Salud - Programa de Apoyo al Sector Salud en el Ecuador - Gobierno del Ecuador - Unión Europea. Septiembre de 2008.
11. La herbolaria en México. Tercer Milenio - Consejo Nacional para la Cultura y las Artes - México, DF. 2007.
12. Las plantas medicinales de México Tomo I. Ediciones Botas México, DF. 2005.
13. Medicina, Historia y Paisaje. El colegio de Michoacan, Universidad Michoacana, Morevallado Editores El colegio de Michoacan, 2006.
14. <http://biblioteca.umg.edu.gt/digital/45870.pdf>
15. http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/74/ARREDONDO_BAQUERIZO_FREDER_DUALIDAD_SIMBOLICA.pdf?sequence=1
16. http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000400010&script=sci_arttext
17. An Fac Med 2007 <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a12v68n1.pdf>
18. <http://es.scribd.com/doc/32393238/MEDICINA-ALTERNATIVA-Y-COMPLEMENTARIA-protocolo-de-atencion>
19. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/698/1/90047.pdf>

20. <http://es.scribd.com/doc/53490817/Medicina-Ancestral-y-Sistemas-de-Salud>
21. MORALES Pablo. (2008). Estado del Arte del Patrimonio Cultural Inmaterial , Ed. CRESPIAL -UNESCO, Cusco)
22. <http://www.orasconhu.org/documentos/10feb%20Estrategia%20de%20OMS%20Medicina%20Tradicional%20%20Dra%20Juana%20de%20Rodriguez.pdf>
- 23. Taller de Medicina Ancestral 2008.** biblioteca.umg.edu.gt
24. OMS EDICION 2008
http://whqlibdoc.who.int/hq/200P2/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
25. Barra R. Med. "Propuesta de un modelo de Organización para el Centro de Salud Familiar Rural-Niebla, Valdivia. UACH.ISP. 2001.
26. Bravo S. "Plantas Medicinales: El estado actual de la causa". Enfoques de Atención Primaria año 5 N° 4 Stgo 2000.
27. Bosch Valdes F. Med. "La medicina tradicional, Natural en Cuba". Resumed. 2009 Pág. Web.
28. Hurtado E. Molina J. "Conocimiento y Prácticas Médico Populares acerca de Plantas Medicinales en la Comunidad". Maihue, X Región Informe Práctica Profesional UACH. Valdivia. 2009.
29. Iraida Rodríguez L. Revista Médica Cubana "Por qué la Medicina alternativa". Vol. 10 N° 3. 2007.
30. Medicina C.E. "Medicina Tradicional Chilena" Tesis de Maestría para la Universidad Iberoamericana. México. 2001.
31. Nigenda G. Mora-Flores G., Aldara S. Orozco E. "La Práctica de la M. Tradicional en A.Latina y El Caribe. Dilema entre regulación y tolerancia". Centro Investigación Instituto Nacional Salud Pública, México Año 2000.
32. OMS. "Medicina Tradicional" Pág. Web. Internet.

33. Winkler M. Med. "Uso de Plantas Medicinales por familias de la población 22 de Mayo de Pto. Montt". Tesis UACH. Ins. Salud Pública Valdivia 2001
34. Argüello Mejía Argüello, Ileana Almeida, Sanhueza Alvarado Sanhueza A. – 1996. books.google.com/books?isbn=9978720901
35. diversidad, identidad y cambio : etnografía jurídica indígena y afro-**ecuatoriana** Chávez Vallejo Chávez V., Fernando García ... books.google.com/books?isbn=9978670874

ANEXOS

ANEXO N°1

PROPUESTA

Objetivo

Plantear estrategia de aprendizajes para los agentes de medicina tradicional, que no ha recibido capacitaciones, por medio de charlas educativas que brinde actualizar sus conocimientos y que les permita tener conexión con el equipo de salud y así brindar mejor atención a los moradores de la comunidad.

Introducción

Los agentes de la medicina tradicional expresan que la actualización de sus conocimientos, les permite actuar con mayor confiabilidad y experiencia frente problemas de salud que afecta a esta comunidad, manifiesta los moradores de esta comunidad que los centro de salud deberían funcionar las 24 hora del día y además debería costar con algún tipo de ambulancia que auxiliaría emergencia en las noche y madrugadas ya que los agentes de salud no siempre puede socorrer a sus pacientes.

ACTIVIDADES

1. CAPACITACIÓN A:

- ✓ Los agentes de medicina tradicional que habitan en la comunidad de Chigüe para la utilización de referencia y parte diario que ayudan al seguimiento de las personas vulnerable.

Objetivo:

Renovar conocimiento sobre la técnica y la costumbre que aplican a la atención del paciente.

Herramientas:

- Folletos
- Cartelera

Actividades:

- *Cartelera* (sobre las normas de bioseguridad y los signos de alarma que deben tener presente en caso de emergencia).
- *Lluvias de Ideas* (identificación de la técnica y la costumbre que tiene al procesar a un paciente).
- *Adivinanzas* (sobre procedimientos buenos y malos)

Recursos:

- *Humanos:* 1 estudiante
- *Materiales:* Cartulina, papel periódico, marcadores, hojas bond, lápices

2. CASA ABIERTA:

- ✓ A los estudiantes de la escuela Chigiie.

Objetivos:

Orientar a los estudiantes sobre los cuidados que deben tener cuando asiste, con los agentes de medicina tradicional

Herramientas:

- *Carteleras.*

Actividades:

- ✓ *Lluvias de Ideas (identificación de factores de riesgos)*

Recursos:

- ❖ *Humanos:* 1 estudiante.
- ❖ *Materiales:* Cartulina, papel periódico, marcadores, hojas bond, lápices

3. VISITAS DOMICILIARIAS

Objetivo:

Fortalecer la relación de agentes y equipo de salud para tener un mayor control sobre la salud de los moradores especialmente de las personas vulnerables

Herramientas:

- ❖ Planificación de actividades.
- ❖ Formularios y registro.

Actividades:

- *Registrar a los pacientes que asiste y su motivo.*
- *Identificación de factores de riesgos que presenta ante de ser tratado.*
- *Referencia al centro de salud si el caso lo amerita.*
- *Propuestas a los familiares y pacientes de visitar al centro de salud después de su atención.*

Recursos:

- ❖ *Humanos:* 1 estudiante
- ❖ *Materiales:* Papel periódico, marcadores, hojas bons, lápices
- ❖ *Económicos:* Transporte.

● **LIMITANTES**

- Falta de planificación de las actividades en el personal de salud.
- Falta de materiales didáctico.
- Predisposición del familiar y paciente.
- Falta de personal de salud.

ANEXO N° 2

ENTREVISTAS REALIZADAS A LOS AGENTES ANCESTRALES DE LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

ENTREVISTA #1

PARTERA N° 1

Nombre:	Mirian Merlín Olmedo		
Edad:	48 años		
Profesión:	Partera	Años de profesión:	20 años
Capacitada:	Si	Institución	S.C.S. Distrito # 1

1) **¿Cuántos parto atendió durante el año 2013?**

3 partos de madres multíparas, madres mayores de 18 años, con controles médico completo.

2) **¿Cuándo sabe que el parto se complica o se empeora?**

Cuando hay hemorragias “sangrado excesivo”, cuando la madre tiene las hasta pública muy cerrada “cuando son estrechas” dificultando el descenso del recién nacido, cuando él bebe tiene distocia o cuando presenta otras anomalía fuera de su alcense.

3) **¿Cómo sabe Ud. cuando debe referir a la mujer a un establecimiento de salud? cuan**

Cuando los métodos aplicados no tienen un buen resultado o por las casusas anteriores, se comunica directamente con la enfermera del centro de salud, y con

los familiares de la paciente buscamos un medio de transporté para llegar al centro de salud.

4) ¿Cómo aprendió a atender un parto?

- a. Sola
- b. De otra persona
- c. Por tradición familiar
- d. Recibió curso de capacitación

5) ¿Tiene usted equipo para atender el parto?

Si ¿Qué tiene?

Gasas, tijeras estéril, guantes, impermeables, materniti, funda rojas, vendas elástica, pera nasal, termómetro, cita métrica, sablón, clamp, esparadrapo toallas y panales. Todos estos materiales le fueron provistos por el distrito # 1 de Esmeraldas.

6) ¿Se lava las manos antes de atender el parto? Si No

7) ¿Con qué corta el cordón?

- a. Gillette
- b. Tijera o cuchillo
- c. Caña brava
- d. Fuego
- e. Otro _____

8) Aplica algo al cordón para cauterizarlo o desinfectarlo?

- a. No la aplica
- b. Alcohol
- c. Yodo, mercurio o agua oxigenada
- d. Otro. Especifique: no aplico nada solo le pongo la pinza y limpio la punta con un poco de sablón

9) ¿Qué le da a tomar a la embarazada durante la labor?

- a. Nada
- b. Agua
- c. Alguna toma té. ¿Cuál?
- d. Algún medicamento. ¿Cuál?
- Otro. ¿Cuál? pimienta con huevo, agua de ruda cuando el niño ya haya salido.

10) ¿En caso de sangrado después del parto qué hace?

- a. Nada
- b. Da algún té. ¿Cuál?
- c. Masaje al útero
- d. Cambio de posición
- Refiere al Centro de Salud
- f. Da un medicamento. ¿Cuál?
- g. Otro. Especifique

11) Qué hace con el Recién Nacido?

- a. Lo seca al nacer
- b. Lo baña y lo seca
- Lo abriga bien
- Lo pega al pecho de la madre
- e. Le da agua
- f. Le da alguna otra cosa ¿Cuál? _____
- g. Lo pesa

- h. Lo refiere con la madre al Centro de Salud

12) Cobra usted por los servicios prestados?

- a. Nunca
- Acepta lo que quieran dar
- c. Siempre cobra en especies

ANEXO N° 3

ENTREVISTA #2

PARTERA N° 2

Nombre: Mariana Angulo Figueroa	
Edad: 67 anos	
Profesión: Partera	Años de profesión: 22 anos
Capacitada: no	Institución:

1) ¿Cuántos parto atendió durante el año 2013?

1 parto, paciente múltipara, no sabía si tenía controles médico, ni mantenía ninguna información de la paciente.

2) ¿Cuándo sabe que el parto se complica o se empeora?

Cuando hay hemorragia

3) ¿Cómo sabe Ud. cuando debe referir a la mujer a un establecimiento de salud?

Cuando la madre está sufriendo mucho en labor de parto

4) ¿Cómo aprendió a atender un parto?

a. Sola

- De otra persona
- c. Por tradición familiar
- d. Recibió curso de capacitación

5) ¿Tiene usted equipo para atender el parto?

- Si ¿Qué tiene : tijeras y guantes
- b. No

6) ¿Se lava las manos antes de atender el parto? Sí No

7) ¿Con qué corta el cordón?

- a. Gillette
- Tijera o cuchillo
- c. Caña brava
- d. Fuego
- e. Otro _____

8) Aplica algo al cordón para cauterizarlo o desinfectarlo?

- a. No la aplica
- Alcohol
- c. Yodo, mercurio o agua oxigenada
- d. Otro. Especifique _____

9) ¿Qué le da a tomar a la embarazada durante la labor?

- a. Nada
- b. Agua
- Alguna toma té. ¿Cuál? unas mezcla de planta con aguardiente
- d. Algún medicamento. ¿Cuál? _____
- e. Otro. ¿Cuál? _____

10) ¿En caso de sangrado después del parto qué hace?

- a. Nada
- b. Da algún té. ¿Cuál? _____
- Masaje al útero
- d. Cambio de posición
- e. Refiere al Centro de Salud
- f. Da un medicamento. ¿Cuál? _____
- g. Otro. Especifique _____

11) Qué hace con el Recién Nacido?

- a. Lo seca al nacer
- b. Lo baña y lo seca
- Lo abriga bien
- Lo pega al pecho de la madre
- e. Le da agua
- f. Le da alguna otra cosa ¿Cuál? _____
- g. Lo pesa
- h. Lo refiere con la madre al Centro de Salud

12) Cobra usted por los servicios prestados?

- a. Nunca
 - b. Acepta lo que quieran dar
 - c. Siempre cobra en especies
 - Siempre cobra en efectivo
- ¿Cuánto cobra? 30 dólares

ANEXO N° 4

ENTREVISTA #3

CURANDERO

Nombre: María Emperatriz Angulo Mera	
Edad: 61 años	
Profesión: Curandera	Años de profesión: 15 años
Capacitada: No	Institución:

1. **¿Cuántos pacientes atendió el año pasado?**

25 pacientes, la cuales venían por ojo, malaire, espato, susto y para que le realicen limpia de buena suerte

2. **¿Qué planta son las principales para la utilización de su práctica?**

- ➡ Manzanilla
- ➡ Flor amarilla
- ➡ Oregano
- ➡ Ruda
- ➡ Escasez entre otra

3. **En sus infusiones utiliza algún tipo de:**

- a. Medicamento
- Alcohol étílico
- c. Animales
- d. Otros

4. ¿Cómo diagnostica que sea mal de ojo, espanto, susto u otra enfermedad ancestral etc.? ¿explíqueme?

Lo diagnóstico según su síntoma, por ejemplo, el niño llora descontroladamente, el niño reacciona al mínimo ruido, hay vómito diarrea me aduce que puede tener algunas de esta enfermedad. de esas manera comienzo indagar si han estado en velorio, tarde la noche , si lo miraba mucho, si lo ha dejado al niño solo mucho tiempo, si al bañarlo tubo algún susto toda esas característica argumenta mi diagnostico

5. Hábleme de la técnicas que utiliza para esta enfermedades

El credo en forma de cruz

Baños de yerbas

La tomas de remedios caseros

El soplo de la vela.

6. ¿Aparte de las planta utiliza u otro procedimiento?

No mi medina son las plantas

7. ¿Cómo aprendió a ser curandero?

- a. Sola
- b. De otra persona
- c. Por tradición familiar
- d. Recibió curso de capacitación

8. ¿Tiene usted equipo a sus pacientes?

- a. Si ¿Qué tiene?_____
- b. No

9. Cobra usted por los servicios prestados?

- a. Nunca
- b. Acepta lo que quieran dar
- c. Siempre cobra en especies
- Siempre cobra en efectivo

¿Cuánto cobra?_____

ANEXO N° 5

ENTREVISTA #4

FREGADERO O SOBANDERO

Nombre: FAUSTO OLMEDO CÓRDOVA

Edad: 73 años

Profesión: Sobandero

Años de profesión: 29 años

Capacitada no

1. **¿Cuánto paciente atendió el año pasado?**

36 pacientes

2. **¿Cómo aprendió a sobar?**

a. Solo

De otra persona

c. Por tradición familiar

d. Recibió curso de capacitación

3. **¿Tiene usted equipo para atender a su paciente?**

a. Si ¿Qué tiene? _____

No

4. **¿Qué hace en caso de una fractura cerrada?**

Lo soba

- b. Lo yeso
- c. Lo manda al centro de salud más cercano
- d. Realiza otro procedimiento

5. **¿Cobra usted por los servicios prestados?**

- a. Nunca
- b. Acepta lo que quieran dar
- c. Siempre cobra en especies
- Siempre cobra en efectivo

¿Cuánto cobra?_____

6. **¿Cuáles son las técnicas que utiliza para atender a un paciente?**

- Sobar con manteca de tortuga, chancho o vaca.
- Entablar si la ocasión lo amerita

ANEXO N°6

ENCUESTA A LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD DE CHIGÜE

OBJETIVO: Identificar conocimientos, factores de riesgo y personas más vulnerables del Recinto Chigüé, frente a la medicina tradicional.

1.) Tipo de vivienda

- 2.) Caña
- Mixta
 - Cemento
 - Madera

3.) Etnia

- Blanco
- Mestizo
- Negro
- Afrodescendiente
- Montubio

4.) Cuenta con los servicios básicos adecuado

- Agua
- Luz
- Recolección de basura
- Alcantarillado

5.) Edad de los integrante de la familia

- 15-30
- 30-40
- 40-50
- 50-60
- Mayores de 60 años

6.) Nivel educativo

Primario Secundario Ed. Superior

7.) Tipo de religión que la familia encuestada

Católica Evangélica Mormona Testigo de jehová

Otros: _____

8.) Tipo de ocupación de cada miembro de la familia

Estudia ¿cuántos? _____ Trabaja ¿cuántos? _____
Desocupado ¿cuántos? _____ Jubilado ¿cuántos? _____

9.) Existe Mujeres embarazadas en su hogar:

Sí No
¿Dónde se atiende la mujer embarazada? _____

10.) Alguna de las personas que viven con usted tiene algún problema de Salud importante?

Sí No
¿Identificar a la(s) persona(s) y el tipo de enfermedad?: _____

11.) Asiste casualmente donde los curanderos, yerbero, sobanderos y coma Si
No

12.) Cuáles son la ventaja de atenderse con la medicina tradicional y la medicina convencional.

Mencione
dos _____

13.) Paga algún costo por la consulta en una de estas dos y cuanto es el costo

14.) Cuáles son las enfermedades más frecuente por la que asiste y donde va primero atenderse.

ENLISTE , POR QUIEN ASISTE MAS DONDE LOS MA. POR ADULTOS O NIÑOS

15.) Que tan concurrente asiste al médico

1° 2 veces al mes ____ 3° 4 veces al mes ____

16.) Cuantas veces al mes asiste el equipo de salud a la comunidad.

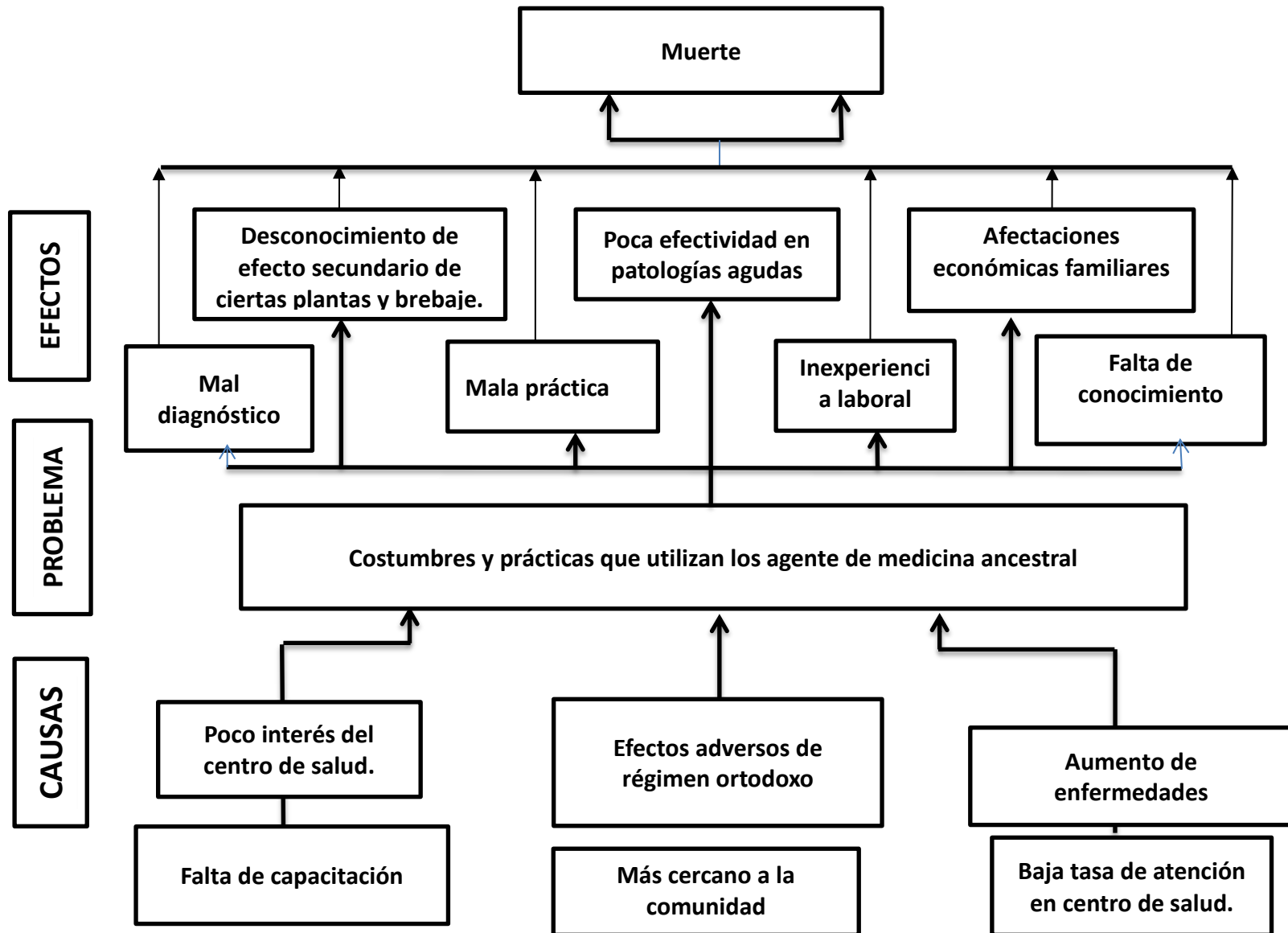
1° 2 al mes ____ 3° 4 al mes ____

ANEXO N°7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FECHA ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Formulación del tema de investigación	■	■	■	■																																								
Coordinación del trabajo de investigación					■	■	■	■																																				
Reunión con la asesora de tesis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Identificar los lugares de investigación					■	■	■	■																																				
Presentación del proyecto																	■																											
Corrección del proyecto																					■																							
Solicitar autorización para realizar encuesta																					■																							
Realización de la encuesta y visita domiciliaria																					■	■	■	■																				
Realización de entrevista y observación																					■	■	■	■																				
Tabulación de datos																									■	■	■	■	■	■	■	■												
Realización de tablas y gráficos estadísticos																									■	■	■	■	■	■	■	■												
Elaboración de discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos																													■	■	■	■												
Presentación primer borrador																																	■	■										
Presentación segundo borrador																																					■	■	■	■				
Presentación tercer borrador																																					■	■	■	■				
Disertación de tesis																																					■	■	■	■				

ARBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N°9

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN
FACTORES DEMOGRÁFICOS	Se tomará en cuenta cada una de estas variables para estipular la causa propia de la atención a la medicina ancestral	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Sexo ➤ Etnia ➤ Lugar de residencia ➤ Absecibilidad geográfica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Años cumplidos ➤ Característica física sexuales ➤ Característica genética ➤ Provincia ➤ Medios de transporte 	Encuesta	15-30 30-40 40-50 50-60 Mayores de 60 años
FACTORES SOCIOCULTURALES	El nivel cultural determinara posibles factores que ayuden a la investigación a concluir con el objetivo propuesto.	Nivel de estudio	Años de estudios		Primario Secundario Superior
		Tipo de familia	Composición familiar		incompleta Nuclear Extensa Reconstructiva
		Religión	Tipo de religión		Católica Evangélica Mormona Testigo de jehová
		Creencias medicinales	Tipos de creencias medicinales		Medicina espiritual

FACTORES SOCIOECONÓMICO	Analizar si los factores socioeconómico son causa a que lleven a la atención de la medicina ancestral	Ocupación	Tipo de actividad del que se obtiene el beneficio económico	Ama de casa Agricultor Comerciante Carpintero Albañil Estudiante Empleado publico
		Condiciones económicas	Ingreso económico mensual	Baja Media Alta
			Poseción y tipo de vivienda	Propia Caña Mixta Madera Cemento
			Números de los miembro de familias	Nº
FACTOR DE CONOCIMIENTO	El conocimiento que tenga la comunidad sobre el tema de investigación.	Conocimiento sobre la medicina ancestral	Diferencian de medicina tradicional y medicina convencional. Asiste casualmente donde los curanderos. Cuáles son la ventaja y la desventaja. Paga algún costo por la consulta Cuáles son las enfermedades más frecuente por la que asiste	Si o No Cuales
		Conocimiento de los puestos de salud	Existe puesto de salud en su comunidad Que tan concurrente asiste al medico Cuantas veces al mes asiste los medico a la comunidad. Como es el trato cuando asiste a los servicios. Paga algún costo por la consulta y cuál es su valor.	Si o No Cuales

ANEXO N°10

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
UNIVERSIDAD CATÓLICA			
✓ Matrícula	1	\$ 135.16	\$ 135.16
✓ Asesoramiento	40 horas	241.50 + 241.50 + 206.39 +249,00	\$ 938.39
✓ Impresión título	1	\$ 9.45	\$ 9.45
✓ Examen complejo	1	\$238.50	\$238.50
+ REALIZACIÓN DE TESIS		SUB TOTAL	\$ 1321.05
✓ Empastado	3	\$ 10.00	\$ 30.00
✓ Hojas bon	2 paquete	\$ 3.80	\$ 7.60
✓ Hojas de especies valoradas	2	\$2.94	\$5.88
✓ Impresión blanco y negro	101	\$ 0.10	\$ 10.01
✓ Impresiones a color	10	\$ 0.30	\$ 3.00
✓ Carpeta de cartón	5	\$ 0.15	\$ 0.75
✓ Copias blanco y negro	100	\$ 0.03	\$ 3.00
+ INVESTIGACIÓN		SUB TOTAL	\$ 60.24
✓ Transporte	\$ 5.00	\$ 6.00	\$ 9.00
✓ Llamadas	\$ 3.00	\$ 3.00	\$ 6.00
✓ Materiales didácticos (cartulina, marcadores, hojas lápices, esferos.)		\$ 10.00	\$ 10.00
✓ Copias encuestas	76	\$ 0.03	\$ 2.28
✓ Refrigerio	2	\$1.00	\$2.00
+ IMPREVISTOS		\$120.821	\$120.821
		SUB TOTAL	\$ 29.28
		TOTAL	\$1410.57

ANEXO N°11
FOTOGRAFÍAS

ENCUESTAS A LA FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE CHIGÜE



ENCUESTAS A LOS AGENTES ANCESTRALES DE LA COMUNIDAD DE CHIGÜE



Nombre: Mirian Merlín Olmedo
Edad: 48 años
Profesión: Partera **Años de profesión:** 20 años
Capacitada: Si **Institución:** S.C.S. Distrito # 1



Nombre: María Emperatriz Angulo Mera
Edad: 61 años
Profesión: Curandera **Años de profesión:** 15 años
Capacitada: No **Institución:**



Nombre: Mariana Angulo Figueroa

Edad: 67 años

Profesión: Partera

Capacitada: no

Años de profesión: 22 años

Institución:

ELEMENTOS CON LAS A GENTES ENCÉNTRALES



Plantas medicinales utilizada para la atención de pacientes sembradas en su propio huerto de la señora Marina Angulo



Materiales para la atención de parto otorgado por el Distrito #1 de Esmeralda previa la capacitación recibida de la señora Mirian



Materiales para la atención de la curandera Emperatriz

TÉCNICA QUE UTILIZA LOS AGENTES ANCESTRALES



TÉCNICA QUE UTILIZA LOS AGENTES ANCESTRALE



CAPACITACIÓN A LOS AGENTES ANCESTRALES



CASA ABIERTA CON LOS NIÑOS DE LA ESCUELA CHIG



