



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA



TITULO:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA
MEDICINA TRADICIONAL ANDINA, EN LOS RESIDENTES DEL
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR DE LA PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR 2022. UN ESTUDIO
CUALITATIVO.

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MEDICO
CIRUJANO

AUTOR: GINA CARINA DE LA TORRE CRIOLLO

DIRECTOR: DR. JOSÉ SOLA VILLENA

QUITO, 2023

DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, favor en los momentos más difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para mis estudios. Me han inculcado, valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos, por lo cual muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mis hermanos y sobrinos por siempre apoyarme y no dejarme desmayar durante el transcurso de mi carrera y ser mi principal motor para luchar por cada uno de mis sueños y metas.

Como no incluir también en este importante logro a mis compañeros de Proyecto Coraza quienes han sido un soporte y motivación para la culminación de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios por la salud y por brindarme cada día una oportunidad de seguir luchando, a mi madre y padre, por el gran amor y devoción que me tiene, por el apoyo incondicional que siempre me ha dado, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como una mujer de bien, y por ser quienes me dieron la vida y me enseñaron a esforzarme cada día por conseguir mis metas, no hay palabras en este mundo para agradecerles, padres.

A mis hermanos por ser mis segundos padres quienes me inculcaron valores y fortaleza, quienes a pesar de la distancia u obstáculos siempre han estado presentes para cuidarme, protegerme y sobre todo apoyarme de manera incondicional.

A mis sobrinos, por ser quienes me dan la fuerza para cumplir con cada meta propuesta y ser la alegría de mis días.

Finalmente, al grupo Proyecto Coraza por ser un fuerte apoyo tanto económico como emocional los cuales me han permitido la culminación de mi carrera.

CONTENIDO DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTO.....	2
RESUMEN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 INTRODUCCIÓN.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	6
1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.5 HIPÓTESIS.....	10
1.6 OBJETIVOS.....	10
1.6.1 Objetivo general.....	10
1.6.2 Objetivos específicos.....	10
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
2.1.1 Medicina tradicional andina y sus antecedentes.....	11
2.1.2 Diferenciación entre medicina occidental y medicina tradicional andina.....	13
2.1.3 Salud e interculturalidad.....	15
2.1.4 Afecciones principales de la medicina tradicional andina.....	20
2.1.5 Principales terapias en la medicina tradicional andina.....	22
2.1.6 Profesionales de la medicina tradicional andina.....	24
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	25
2.2.1 Conocimiento y Sabiduría.....	25
2.2.2 Conocimiento.....	27
2.2.3 Actitudes.....	28

2.2.4 Prácticas	28
2.2.5 Medicina tradicional.....	29
CAPÍTULO III	31
3. METODOLOGÍA.....	31
3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	31
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	31
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	32
3.4.1 Componente cuantitativo.....	32
3.4.2 Componente Cualitativo.....	32
Elaborado: Gina De la Torre	37
3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	37
3.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	41
3.7 ASPECTOS BIOÉTICOS	42
3.7.1 Propósitos	43
3.7.2 Procedimiento.....	43
3.7.3 Obtención de consentimiento para la participación en el estudio	43
3.7.4 Confidencialidad de la información	43
RESULTADOS	44
4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS	44
4.2 RESULTADOS CUALITATIVOS.....	45
4.2.1 Conocimientos generales sobre MTA	45
4.2.2 Cosmovisión andina desde la perspectiva de los médicos	46
4.2.3 Perspectiva de los médicos sobre la salud/ enfermedad para la medicina tradicional.....	47
4.2.4 Perspectiva de los médicos sobre los agentes terapéuticos	48
4.2.5 Prácticas sobre MTA	49

4.2.6 Perspectivas de los médicos sobre Diagnóstico/ enfermedades en la medicina tradicional.....	50
4.2.7 Perspectiva de los médicos sobre los tratamientos con plantas medicinales	51
4.2.8 Perspectiva de los médicos sobre los rituales practicados en la medicina ancestral.....	52
4.2.9 Actitud sobre MTA	55
4.2.10 Actitud de los médicos sobre la medicina ancestral.....	56
4.2.11 Experiencias de los médicos en la medicina ancestral	57
4.2.12 Perspectiva de los médicos sobre la relación con los agentes terapéuticos	59
4.3 DISCUSIÓN.....	62
4.4 CONCLUSIONES.....	65
4.5 RECOMENDACIONES	67
ANEXOS	70
Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	74
ANEXO 2. FORMULARIO SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA.....	78

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Nube de palabras sobre conocimientos generales de los médicos sobre MTA	45
Ilustración 2: Conocimientos generales de los médicos sobre MTA.....	46
Ilustración 3: Nube de palabras sobre Experiencias prácticas sobre MTA	49
Ilustración 4: Experiencias prácticas sobre MTA	50
Ilustración 5: Nube de palabras sobre Actitud de los médicos sobre MTA	55
Ilustración 6: Actitud de los médicos sobre MTA.....	56

Índice de tablas

Tabla 1 Categorías cualitativas	34
Tabla 2: Categorización Variables e indicadores Cuantitativas	38
Tabla 3: Categorización Cualitativas.....	40
Tabla 4 Distribución de la muestra según datos sociodemográficos	44

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas que, sobre la medicina tradicional andina, disponen los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. **Metodología:** El estudio se basó en un enfoque cualitativo de tipo etnográfico. Se organizaron los actos obtenidos por categorías considerando los tres bloques estructurales del estudio: conocimientos, actitudes y prácticas. Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una entrevista a profundidad sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, elaborada por la investigadora y validada por el director de tesis. Una vez codificada la información, se procedió a la transcripción en Word de las grabaciones y se agruparon teniendo en consideración los argumentos más importantes y relevantes. **Resultados:** De análisis de la información obtenida surgieron tres categorías, en primer lugar, se tiene, conocimientos generales sobre MTA, de la cual surgieron como subcategorías la cosmovisión, la salud y la enfermedad y agentes terapéuticos. Seguidamente, se tiene la categoría de prácticas sobre MTA, de la cual se derivan el diagnóstico/enfermedades, tratamientos con plantas medicinales y rituales. Por último, se tiene la categoría actitud sobre MTA, conformada por la actitud, experiencias y relación entre médicos y agentes terapéuticos. Se encontraron grados de referencia de representación social consolidada, en crecimiento, en proceso y emergentes, con ideologías de dos tendencias, de opuestos y un grado de referencia de representación social emergente y en crecimiento. De igual manera, se evidenció ideología de uniacentalidad significativa, de opuestos y dos tendencias. **Conclusiones:** El conocimiento de participantes es limitado desde una perspectiva teórica, este se sustenta más a la cultura familiar. En cuanto a la actitud, se tiene dos posturas, por un lado, quienes reconocen el valor de estas prácticas y aquellos que la catalogan como riesgosa por carecer de validez científica. Existe reconocimiento sobre la MTA como un recurso para atraer a los pueblos indígenas y mantener su salud, considerando que el trabajo en conjunto podría ser un gran aporte para las comunidades al complementarse ambas formas de practicar la medicina.

Palabras clave: Medicina Tradicional, Medicina Convencional, Interculturalidad, Cualitativo, Medicina Familiar, conocimientos, actitudes y práctica.

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, dentro del Sistema Nacional de Salud coexisten varios sistemas médicos, entre los cuales se destaca el Modelo de Salud Convencional u Occidental y el Modelo Médico Tradicional o Alternativo. Este último puede ser definido como un conjunto de conocimientos y habilidades adquiridas a través de la práctica y la influencia cultural, a partir de la cual surgen creencias, basados a su vez en teorías. Estos son utilizados con el objetivo de mantener la salud, prevenir enfermedades y realizara diagnósticos (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Por su influencia en etnias y comunidades se ha logrado su aceptación en los sistemas de salud y se ha convertido en tema de interés para las investigaciones científicas, tal es el caso del estudio realizado por Albanés (2018) en Guatemala con el objetivo de evaluar conocimientos que tenían los estudiantes de medicina así como la actitud hacia la medicina tradicional andina, también se orientó a conocer si implementaban estos conocimientos en sus prácticas profesionales. Entre los resultados se destaca que 42% de los participantes obtuvieron conocimientos altos sobre medicina tradicional, el 48% intermedio y el 10% niveles bajos. En cuanto, a las actitudes sobre medicina tradicional (MT) se encontró que el 74% de los estudiantes tiene una actitud adecuada y en el 26% es inadecuada.

En relación a la práctica, se tiene que el 54% de los estudiantes si ha practicado algún tipo de terapia relacionada con la MT y un 46% no. De mismo modo, se analizó el lugar en donde fueron adquiridos los conocimientos sobre medicina tradicional encontrando que el 55% de estudiantes su conocimiento fue obtenido por medio de la práctica profesional supervisada, el 26% por medio de la formación universitaria y el 19% fueron adquiridos fuera de la universidad.

Para finalizar el estudio, se seleccionaron grupos focales de cada universidad a los que se aplicó una entrevista para recopilar la información, lo que permitió concluir que los estudiantes de medicina tienen conocimientos aceptables ya que del 28 al 58% responde correctamente a las preguntas realizadas, y presentan actitudes sobre MT adecuada, ya que del 65% al 82% de los encuestados valora el conocimiento como importante. Se destaca, que si existe una práctica sobre medicina tradicional. Puesto que hasta un 63% de los sujetos señaló haber realizado prácticas del modelo tradicional, por lo menos en una ocasión (Albanés, 2018).

De la misma manera, el estudio realizado en el año 2017 en Cuba a 64 médicos de atención secundaria, entre los cuales se encontraban especialidades como pediatría, medicina interna, cirugía y ortopedia se determinó como objetivo: Exponer el nivel de conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional (MNT) y su indicación en este personal, reportando un predominio medio de nivel de conocimiento con 78% de evaluados, de los profesionales encuestados el 51% obtuvieron sus conocimientos en los estudios de pregrado y el 49% a través de cursos de actualización en el posgrado (Acosta et al., 2017).

Por su parte, Quinche et al. (2018) realizaron una investigación sobre las diferentes perspectivas que tiene el personal médico, los pacientes y los terapeutas sobre la MTA en la ciudad de Cuenca, en la que los usuarios señalan que la medicina tradicional en cuanto a costos es significativamente inferior en comparación con una consulta médica, además que la atención es más cercana porque sienten más confianza hacia los curanderos porque no hay jerarquización.

Por otro lado, se tiene el estudio realizado por Herrera y Pachucho (2018) con el objetivo de conocer la percepción intercultural que tienen los habitantes de una comunidad sobre la medicina tradicional. Para ello, se evaluó a 127 usuarios de los centros de salud arrojando los siguientes resultados: con el 81,88% hay un predominio de población indígena, el uso

de medicina tradicional obtuvo el 85,82%, el uso de los servicios de salud están limitados por diversos factores entre ellos se encuentran: creencias culturales con un 47,24%, automedicación con medicina natural con un porcentaje del 36,22%, además presentan grandes limitaciones como la accesibilidad y discriminación, por lo que en el estudio se concluye que es importante implementar políticas públicas culturales que sirvan para impulsar la interculturalidad en el país.

En referencia a un enfoque intercultural en salud se implementó un estudio interpretativo que analiza las causas sobre el desencuentro en cuanto al enfoque de interculturalidad en el contexto hospitalario, caracterizado por ser biólogo-curativo, excluyendo los aspectos socioculturales de la población. A partir del cual, surge un conflicto entre la retórica y lo planteado a nivel teórico en el currículo de formación (Gross et al., 2019).

Además, añaden que es evidente que la calidad de una atención médica no solo depende de capacidades técnicas clínicas del personal y los recursos, lo que ha demostrado que a pesar de tener programas con visión científica de la realidad estos han tenido un resultado restringido en un país o región con diversidad cultural (Gross et al., 2019).

De igual manera, en el Perú se evaluó que tanto conocen los médicos de la MTA así como su aceptación hacia la implementación, encontrándose que el 85,4% la reconoce y un 80,1% lo considera importante como parte de su formación en el pregrado (Villar et al., 2016).

Por lo tanto, gracias a la recopilación de los datos mencionados anteriormente, se puede reafirmar que la investigación propuesta tiene sustentos acerca de la importancia de la medicina tradicional andina no solo en la comunidad si no también dentro de las unidades de salud.

1.2 JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial hay varios países que aceptan e incorporan la medicina tradicional a su sistema de salud, entre ellos se tiene a África y Asia, regiones en las cuales un 80% de los habitantes practica la medicina tradicional. Mientras que en América del Norte los tratamientos basados en la medicina tradicional son implementados por personas con enfermedades como el VIH/SIDA y en Ghana, Malí, Nigeria y Zambia el 60% de la población es atendida con este tipo de prácticas con mayor énfasis en la herbolaria que forma parte de la atención primaria (Yanchaguano & Francisco, 2019).

En lo que respecta a Ecuador, con la aprobación de la Constitución del año 2008, se declara como un Estado plurinacional e intercultural, el artículo 32 de dicho cuerpo legal se establece que la salud es un derecho de todo ciudadano y del cual es responsable el Estado. De igual forma, señala como parte fundamental del derecho a la salud, el respeto y aceptación de la diversidad de culturas; en el artículo 360 indica que es deber del sistema de salud fomentar el uso de la medicina alternativa como un complemento importante en los procesos asistenciales (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

A sí mismo se tiene que hasta un 80% de los ciudadanos ecuatorianos ha recurrido la medicina alternativa (Estrella, 2020), motivo por el cual surge el interés de indagar sobre el manejo de los estudiantes de posgrados de medicina familiar en cuanto a la MTA y como estos la perciben, ya que quienes cursan dicha especialidad se encuentran en mayor contacto con la comunidad y su diversidad cultural por lo que amerita realizar la presente investigación a fin de establecer conexiones para lograr un equilibrio adecuado entre medicina convencional y tradicional, de este modo respetar los derechos de cada uno de los pacientes en el ámbito intercultural.

El presente trabajo es pionero en realizar esta investigación, debido a que no se ha encontrado estudios similares, que se enfoquen en estudiantes del área de la Medicina

Familiar y Comunitaria. De la misma manera como se ha mencionado previamente, este es un derecho que se ha visto vulnerado a través de la historia y que en la actualidad gracias a diversos artículos declarados en la Constitución del 2008 se ve reflejado su reconocimiento e importancia, al mismo tiempo se ha comprobado un aumento incesante del uso de esta medicina por parte de la población ecuatoriana ya sea por su mayor asequibilidad, su valor cultural o su confiabilidad, por lo que resulta fundamental que el personal médico en el nivel de atención primaria conozca de su existencia e importancia para la población y de esta forma reconocer que es fundamental la interacción entre la medicina convencional y tradicional, esto con el fin que se lleve un manejo adecuado, una conexión y relación médico-paciente adecuada.

Con el desarrollo de este estudio se buscó beneficiar a los estudiantes de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y a su vez se busca que estos profesionales obtengan mayores conocimientos y con ello mejorara la calidad en la atención a todos los sectores. Cabe destacar, que al culminar esta investigación, de obtener resultados positivos se podría concluir que existe una participación social e intercultural en su formación y uno de los beneficios es que facilita la interacción del personal de salud con todos los usuarios, disminuyendo las limitaciones que surgen por la diversidad en las culturas (Alvarez, Ocaña, Martínez, & León, 2020), se rompe la barrera cultural impuesta desde la colonia.

1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Lo que se busca con este estudio es dar solución al desconocimiento que tienen los médicos residentes en referencia a la medicina tradicional andina que es evidenciada en la comunicación con sus pacientes.

La importancia de caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina tradicional andina permitirá realizar una interacción apropiada entre esta medicina y la

medicina convencional y de esta manera mejorar los procesos de atención en donde juega un papel fundamental la relación entre el médico y el paciente.

El Ecuador se caracteriza por ser un estado plurinacional y multiétnico, en donde el 82,2% de la población se caracteriza por ser mestizo, hispano hablante (Consejo Nacional de Planificación et al., 2017). De igual manera, forman parte de sus habitantes 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas, los cuales han sido reconocidos por el Consejo Nacional de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE), estas nacionalidades son: Awa, Chachi, Epera, Tsachila, Manta-Huancavilca-Puna, AiCofan, Secoya, Siona, Huaorani, ShiwiarZápara, Achuar, Shuar, Kichwa, de estas. Cabe destacar, que la mayoría forma parte de la nacionalidad Kichwa, conformada por un el 47.5% de ciudadanos y está a a su vez está conformada por 15 pueblos (COORDINADOR & UNICEF, 2004).

Según datos la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) realizada en el 2010 se tiene que un 37,35 de la población habitan en sectores rurales, de los cuales 41,69% se encontraban en pobreza y 16,04% en pobreza extrema. Cabe destacar que esta parte de la población resulta vulnerable a la marginación, siendo el área de la salud una de las cuales representa una gran desventaja limitando su acceso por la distancia geográfica y la falta de recursos para estos sectores(Amores & Pérez, 2017).

En este sentido, la población para dar solución a las dificultades de acceso a la salud buscan como alternativa la medicina tradicional, además esta forma parte de muchas culturas y por tal razón resulta necesario que en los centros de salud se incluya personal de salud con conocimiento en la medicina ancestral, de igual manera es importante que se les dé oportunidad a los hombres y las mujeres de sabiduría, esto atraerá aquellos que desconfían de los sistemas convencionales de salud y así cumplir con una atención a la

diversidad cultural, haciendo vales el derecho a la salud sin discriminación alguna y bajo los principios de igualdad y equidad (Ministerio de Salud Pública, 2020)

Por otro lado, los estudiantes de posgrado del mencionado programa, se forman especialmente con conocimientos del mundo occidental y al tener un contacto y comunicación directa con la comunidad conjuntamente con los médicos que se incorporan a realizar la medicatura rural, llegan a ser parte de un pilar fundamental dentro de la comunidad, diversidad e interculturalidad del país. Por lo que, durante las prácticas profesionales en el contexto rural los estudiantes se encuentran con una realidad muy distinta a la planteada en cuanto a interculturalidad, la cual no recibe por parte de los profesionales de la salud ninguna relevancia, aún y cuando para los pacientes es de suma importancia (Álvarez et al., 2020).

En concordancia con lo citado, cabe señalar que uno de los objetivos propios de formación planteado por el postgrado de esta universidad es formar especialistas que ejerzan su profesión bajo los principios de ética, enfocados en una atención integral que incluya no solo al paciente, también de importancia a la familia y la comunidad, además de reconocer la diversidad de pacientes que merecen un trato de igualdad y respeto a la interculturalidad. Estos profesionales deben tener la capacidad de implementar estrategias basadas en el modelo de atención primaria enfocado en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, actuando como un agente de cambio. Asimismo, se enfoca y da prioridad a la integración de la medicina tradicional con la medicina convencional (Yanchaguano & Francisco, 2019).

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública (MSP), ha incluido como parte del modelo de salud la interculturalidad, para su fortalecimiento menciona que para lograrlo también se requiere de la educación del personal en esta propuesta y de esta manera crear actitudes y condiciones que garanticen que las interacciones con los usuarios se basen en sus

conocimientos y prácticas saludables (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). Por ello se necesitan médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria que tengan durante su formación una interacción y acercamiento con la medicina tradicional para de esta manera conocer, entender, respetar y aprender a trabajar con la diversidad cultural que existe en el Ecuador. Por lo tanto, esta investigación busca caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre medicina tradicional andina, para de forma indirecta concientizar la importancia de la interculturalidad en la relación médico-paciente.

1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas que, sobre medicina tradicional andina, tienen los residentes del postgrado medicina familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador?

1.5 HIPÓTESIS

Esta investigación agrega nuevos conocimientos a la medicina como ciencia, ayuda a fortalecer, enriquecer y profundizar el conocimiento sobre las relaciones interculturales y médico-paciente y confirma puntos que afectan los sistemas de salud y las diferentes culturas étnicas.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo general

Caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas que, sobre medicina tradicional andina, tienen los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

1.6.2 Objetivos específicos

- ❖ Establecer los datos demográficos obtenidos de los residentes del postgrado de medicina familiar y comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- ❖ Describir y detallar los conocimientos aprendidos sobre medicina tradicional andina en las diferentes poblaciones dentro de la relación médico paciente en la población de postgradistas analizada.
- ❖ Describir las actitudes que tiene los residentes del postgrado de medicina familiar y comunitaria frente a la medicina tradicional andina dentro de las diferentes poblaciones expresada en la relación médico paciente.
- ❖ Establecer la importancia del valor de las prácticas de la medicina tradicional andina que los residentes del postgrado de medicina familiar y comunitaria en el cuidado de la salud de los pacientes y sus familias.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1 *Medicina tradicional andina y sus antecedentes*

El mundo ancestral se percibe como multidimensional al universo, el cual se encuentra formado por tres planos o capas, distribuidas en sentido vertical: Janan (arriba): Taita Jahuan (padre cielo), Cay (aquí): Runa Pac (ser humano) y Urin (abajo): Pacha Mama (madre tierra) (Jácome, 2010).

Según Manuel Jácome (2010) en su estudio sobre la Medicina Ancestral Andina refiere como son percibidos sensorialmente los planos del mundo ancestral, en donde los Yachak Taitas, que significa ancianos sabios, por poseer un don extrasensorial, cuya habilidad les permite comunicarse con seres que se encuentran en cada plano con el objetivo de obtener respuesta que le sirvan de ayuda para sanar a la persona en sesiones curativas o para protegerlas de algún daño. Por otro lado, se tiene el Janan Pacha es el mundo de arriba, donde habita lo espiritual o Taita Jahuaes quien controla el destino y los elementos sagrados. Mientras que el Yachak tiene el rol de intermediario y posee la capacidad de abrir las puertas del inframundo y supramundo, y puede tener conexión con el futuro o el pasado.

También se tiene el Cay Pacha, correspondiente al lugar donde habita el Runapac, es decir el plano correspondiente al plano de la experiencia, donde se desarrollan las experiencias cotidianas en el contexto social, laboral y familiar. Para ser parte de este plano se debe respetar la regla del randi-randi, es decir vivir bajo el principio de solidaridad-reciprocidad. Es importante mencionar, la importancia del equilibrio del cual es responsable el jinchi, que se trata del coraje o fuerza vital que permite mantener el balance entre el alma y el cuerpo, existiendo la creencia que cuando esta se desequilibra entonces la persona se enferma. Por último, la Pacha Mama (madre tierra) corresponde al entorno natural que ha

dado el permiso para que los seres humanos habiten y puedan obtener de esta alimentos y medicinas, destacando que de allí son las personas y vuelven al morir (Jácome, 2010).

Hacer referencia a la medicina tradicional implica hablar de propuestas otras alternativas, tradición, cultura indígena, folklore, además se le otorga un papel de informalidad, donde el total de creencias, conocimientos y prácticas curativas son llevadas en mayor o menor proporción, pero implementadas a nivel mundial. El grado inferior distingue al grado inferior en todas las culturas del mundo. La medicina tradicional es la totalidad de dos niveles de atención: el nivel práctico, que llamamos medicina naturopática, que incluye el uso de sustancias curativas, y el nivel cultural, que llamamos medicina, estudios religiosos mágicos, que incluyen una variedad de prácticas rituales. . Los dos niveles son culturalmente inseparables, y la restauración de la salud implica necesariamente la acción de los médicos en ambos niveles (Delgado, 2019).

Cuando se describe la medicina andina, se abarca la historia que ha dejado la cultura prehispánica, cuyo enfoque está centrado en la naturaleza y la interconexión de los hombres con esta en cuanto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte. Es decir, esta propuesta involucra la interculturalidad que ofrece la diversidad de los pueblos (Pineda et al., 2018).

La medicina tradicional andina es conocida y utilizada en todo el mundo y su aceptación está asociada a múltiples razones, siendo una de estas, el fácil acceso para muchas poblaciones, así como la historia milenaria que esta tiene y que ha demostrado ser efectiva. Muchos consideran que este tipo de práctica está culturalmente aceptada como la única y primera fuente de atención médica (Can et al., 2017).

Situación similar se evidencia en América Latina, donde existen muchos vínculos a nivel económico, social y cultural con la medicina andina. El Ecuador es considerado un país pluricultural y por ende diverso, las creencias ancestrales forman parte de los pueblos y por

ende se transmiten e las nuevas generaciones como parte de su historia y de la cual son responsables de mantener para el futuro como un tesoro, que permite mantener y/o recuperar la salud por medio de tratamientos y diagnósticos de las enfermedades; así como el uso amplio de plantas medicinales (Chamba & Mora, 2019).

Como menciona Jácome (2010) en su informe al Ministerio de Cultura del Ecuador sobre la cosmovisión de la medicina tradicional andina, en Latinoamérica surge la necesidad de buscar otras alternativas terapéuticas por las dificultades que experimentan muchos sectores por la dificultad en el acceso a la salud, falta de respuesta para atender enfermedades que generan dolores crónicos, efectos secundarios en los tratamientos farmacológicos que afectan a nivel físico y psicológico.

Mientras, que en la actualidad ha surgido una transformación que evidencia médicos y enfermeras formados bajo un enfoque humanizado, basada en conocimientos teóricos científicos. Además, la educación superior en Ecuador se enfoca en formar profesionales bajo principios de ética, utilizando como eje principal de prevención de enfermedades la atención primaria.

2.1.2 Diferenciación entre medicina occidental y medicina tradicional andina

En el mundo occidental, se divide en cuatro dimensiones al espacio: ancho, largo, tiempo y profundidad; los mismos que son tangibles y medibles. El conocimiento en este mundo es frío y calculado, alejado de la espiritualidad (metafísica), al compararlo con el mundo andino podemos encontrar que además de las cuatro dimensiones físicas, toman en cuenta los campos etéreo, espiritual, astral, mental, cósmico y trascendente. El conocimiento va estrechamente relacionado con la espiritualidad.

De manera análoga en la filosofía el pensamiento de occidente se reduce en diseños de descartes; pienso, por lo tanto, existo; por lo que se entiende que el individuo es el centro de todo, al contrario del mundo andino en el cual el planteamiento es: pienso luego

existimos denominado también Pachasofía el mismo que es el principio holístico de unidad que tiene la comunidad, que amerita una convivencia con la naturaleza de forma armónica (Fundación Taitas y Mamas Yachaks del Ecuador, 2010).

De igual forma, el enfoque de la medicina occidental se basa en el diagnóstico por medio de la identificación de signos y síntomas y en función de esto se plantea un tratamiento farmacológico, cuyos componentes ponen en riesgo a otros órganos y debilita el estado mental haciéndola susceptible a toda clase de patologías. En esta medicina se considera que tenemos un solo cuerpo físico y la enfermedad solo puede curarse por medio de intervenciones quirúrgicas, extirpaciones o reemplazos. Mientras, que la MTA hace referencia a la energía, el aura que rodea el cuerpo físico. Además, se considera que se poseen siete cuerpos y a cada uno lo representa un color y esto son equilibrados con rituales, limpiezas etc. En definitiva, en esta sabiduría se determina que una enfermedad se debe a la desarmonía del ser humano con la naturaleza (Fundación Taitas y Mamas Yachaks del Ecuador, 2010).

Asimismo, dado que la ciencia occidental tiene cuatro épocas: Newton (la caída del cuerpo), Darwin (la teoría de la evolución), Einstein (la teoría de la relatividad), Gates (comunicación), etc., mientras que en el concepto andino. establece una continuación de la edad oscura de 500 años (killapachakutik) y actualmente estamos despertando los sentidos. La vida en la Tierra está representada por dualismos andinos como el sol y la luna, el día y la noche, la luz y la sombra, la masculinidad y la feminidad, la vida y la muerte, el crecimiento y la decadencia. Todos los típicos signos mentales y materiales (Fundación Taitas y Mamas Yachaks del Ecuador, 2010).

Además, el saber medicinal andino no se estudia con parámetros académicos para instituciones educativas y hospitalarias basadas en la racionalidad, sino con la vivencia consciente e inconsciente del pasado y presente a la cual se le denomina intuición. Esto

quiere decir que la metodología de aprendizaje no se rige por los esquemas tradicionales de enseñanzas-aprendizaje sino por medio de la vivencia practica-espiritual que constituye lo cotidiano, sapiencial, experiencial y lo ritual (Cachigungo et al., 2009).

Para concluir, en el texto de salud intercultural de la Universidad Amawtay Wasi se menciona que ninguna medicina soluciona todos los conflictos y a pesar de esto todas son válidas ya que cada una de ellas permite comprender la diferente realidad cultural del mundo andino, que requiere acceder a las estructuras psicológicas y vivenciales de nuestra sociedad, y sólo desde allí se puede comprender su vigencia y la eficacia de resistencia a la extinción. En lugar de tratar de reemplazar una sustancia por otra, examina los argumentos desde la perspectiva del propio niño, de la cultura andina, cuya intención es salvaguardar la convivencia intercultural (Cachigungo et al., 2009).

2.1.3 Salud e interculturalidad

2.1.2.1 Interculturalidad

La interculturalidad según Narváez y Nayip (2012), se entiende como una relación entre culturas dinámicas, donde lleva implícita reciprocidad, nivel y voluntad de reconocer la existencia de espacios de encuentro que respeten las diferencias para mejorar la salud de ambos pueblos, mientras que Lara (2015), se refiere al intercambio y unión entre culturas, por ejemplo, entre saberes, personas, valores, prácticas y la diversidad cultural.

2.1.2.2 Salud

En el texto medicina ancestral Fundación Taitas y Mamas Yachaks del Ecuador (2010) se indica que desde la cosmovisión andina la perspectiva de salud y enfermedad hace referencia a la relación existente entre el espíritu y el ciclo vital. En este caso el para el Yachak, la Causana (el vivir), significa cumplir el ciclo de la vida reconociendo el proceso de desarrollo en el cual la persona va envejeciendo desde el plano fisiológico, en este caso

se considera que la Causana es posible por la fuerza, coraje o energía, es decir por el jinchi que mantiene el cuerpo activo.

2.1.2.2.1 Modelo de atención integral de la salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS-FCI)

Este modelo corresponde una serie de estrategias, normativas, procedimientos, herramientas y recursos que en conjunto conforman el sistema de salud establecido con el propósito de satisfacer las necesidades que se presentan a nivel de salud en los ciudadanos, y también a nivel colectivo en las familias y comunidades, el cual tiene como objetivo principal integrar y consolidar la estrategia actualizada de Atención Primaria en Salud (APS-R) en tres niveles, enfocando los servicios a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, fortaleciendo los procesos de rehabilitación, rehabilitación en salud y cuidados paliativos para garantizar una atención integral, de calidad y cuidados intensivos, aceptando y respetando la diversidad humana y el medio ambiente, enfatizando la participación organizada de los sujetos sociales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Por otro lado, el MAIS-FCI ocupa el concepto de salud brindado por Organización Mundial de La Salud (OMS), la cual la define como un estado de completo bienestar, donde la persona se encuentra bien a nivel integral tanto físico como mental, lo que involucra que las necesidades del ser humano se encuentren cubiertas tanto afectivas, sociales, nutricionales, sanitarias y culturales, es decir que el cuidado de la de salud es una base fundamental del desarrollo individual y social, un eje clave para la obtención del buen vivir. En este sentido, el MAIS-FCI coloca como principal punto de su accionar la garantía del derecho a la salud de los individuos, familia y comunidad y desde este camino establece características de la atención de los servicios integrales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

2.1.2.2.2 Perspectivas del modelo de salud ecuatoriano Derecho a la Salud en el Ecuador

En cuanto al derecho a la salud de los ciudadanos, la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a los ciudadanos el acceso a la salud, para lo cual es fundamental una política de atención. , en tiempo y forma y de acuerdo con los principios de igualdad, equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, utilidad, prevención y bioética. En otras palabras, todas las personas deben tener las mismas oportunidades para participar y beneficiarse de programas que promuevan la salud y el bienestar, y para ser tratados con dignidad y humanidad.

En el Ecuador, dentro del Sistema Nacional de Salud coexisten varios sistemas médicos, entre los cuales se destaca el Modelo de Salud Convencional u Occidental y el Modelo Médico Tradicional o Alternativo, siendo éste último conjunto de conocimientos, habilidades y prácticas, que pueden ser explicables o no y esta pueden estar basadas en los modelos teóricos y las propuestas culturales, para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, aliviar o tratar enfermedades físicas o mentales (Organización Mundial de la Salud, 2013).

2.1.2.2.3 Perspectivas del modelo de atención integral de la salud a nivel mundial

Por otro lado, en Guatemala en el año 2018 se realizó una investigación orientada a evaluar el conocimiento de los estudiantes sobre la MTA y que piensan de sus prácticas como parte del proceso de atención. Para ello, se evaluaron a estudiantes de tres universidades diferentes, que se encontraban realizando PPS, en la cual se determinó que el 42% de estudiantes evaluados obtuvieron conocimientos altos sobre medicina tradicional, el 48% conocimientos intermedios y el 10% conocimientos bajos; en cuanto a las actitudes sobre Medicina Tradicional (MT) se obtuvo los siguientes resultados: el 74% de los estudiantes

tiene una actitud adecuada sobre MT y el 26% una actitud inadecuada; en relación a la práctica se adquirió los siguientes datos: el 54% de los estudiantes si ha practicado algún tipo de terapia relacionada con la MT y un 46% no lo ha practicado, de mismo modo se analizó el lugar en donde fueron adquiridos los conocimientos sobre medicina tradicional arrojando los siguientes datos: el 55% de estudiantes su conocimientos fue obtenido por medio de la práctica profesional supervisada, el 26% por medio de la formación universitaria y el 19% fueron adquiridos fuera de la universidad.

Para finalizar el estudio se seleccionó grupos focales de cada universidad a los que se aplicó una entrevista para recopilar la información, llegando a las siguientes conclusiones: los estudiantes de medicina tienen conocimientos aceptables ya q del 28 al 58% responde correctamente a las preguntas realizadas, las actitudes sobre medicina tradicional es adecuada, y por último en cuanto a la práctica se destaca que si existe una práctica sobre Medicina Tradicional entre los estudiantes (Albanés, 2018).

De la misma manera el estudio realizado en el año 2017 en Cuba a 64 médicos de atención secundaria, entre los cuales se encontraban especialidades como pediatría, medicina interna, cirugía y ortopedia se determinó como objetivo: Exponer el nivel de conocimiento sobre Medicina Natural y Tradicional (MNT) y su indicación en este personal, reportando un predominio medio de nivel de conocimiento con 78% de evaluados, de los profesionales encuestados el 51% obtuvieron sus conocimientos en los estudios de pregrado y el 49% a través de cursos de actualización en el posgrado.

Por otro lado, en un estudio realizado en el presente año, en el que se busca evaluar la perspectiva que tienen los pobladores sobre la MTA, se evaluó a 127 usuarios de los centros de salud arrojando los siguientes resultados: con el 81,88% hay un predominio de población indígena, el uso de medicina tradicional obtuvo el 85,82%, el uso de los servicios de salud están limitados por diversos factores entre ellos se encuentran: creencias

culturales con un 47,24%, automedicación con medicina natural con un porcentaje del 36,22%, además presentan grandes limitaciones como la accesibilidad y discriminación, por lo que en el estudio se concluye que es importante implementar políticas públicas culturales que sirvan para impulsar la interculturalidad en el país (Herrera & Pachucho, 2018).

En referencia a un enfoque intercultural en salud se implementó un estudio interpretativo que analiza las razones del desencuentro sobre la perspectiva de interculturalidad en el contexto sanitario que se evidencian en las instituciones hospitalarias. En conclusión, se tiene que la principal causa corresponde a la exclusión de los aspectos socioculturales, brindando mayor importancia a los aspectos biológico-curativo. Cabe destacar, que esta situación está relacionada a la formación que reciben los profesionales de la salud en el país, en donde no se incluye como un aspecto primordial la noción de interculturalidad, caso contrario es considerado un tema conflictivo y complejo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Además, añaden que es evidente que la calidad de una atención médica no solo depende de capacidades técnicas clínicas del personal y los recursos, lo que ha demostrado que a pesar de tener programas con visión científica de la realidad estos han tenido un resultado restringido en un país o región con diversidad cultural (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

De igual manera en el Perú se evaluó el dominio que tenían los estudiantes sobre las propuestas de la MTA implementada por los médicos pertenecientes al seguro social. Para ello, se utilizó una muestra de 412 participantes, obteniendo como resultado que un 85,4% de los profesionales encuestados estableciendo diferencias entre la medicina tradicional y la medicina alternativa. Por otro lado, se encontró que un 80,1% manifestaban apertura en

cuanto a la enseñanza de MTAC y un 78,9% presenta una percepción positiva sobre este tipo de medicina (Villar et al., 2016).

Por lo tanto, gracias a la recopilación de los datos mencionados anteriormente, se puede reafirmar que la investigación propuesta tiene sustentos acerca de la importancia de la medicina tradicional andina no solo en la comunidad si no también dentro de las unidades de salud.

2.1.4 Afecciones principales de la medicina tradicional andina

Según ese modelo las enfermedades se originan producto de la interacción que existe entre los aspectos internos relacionados a la naturaleza humana y por factores externos correspondientes a las condiciones ambientales. Se establece que existe una relación directa con la naturaleza que requiere de un equilibrio entre los elementos tierra, aire, naturaleza y hombre, cuando esto no sucede y se presenta un desequilibrio se pierde la armonía individual o colectiva lo que conlleva a la enfermedad o la muerte (Orellana et al., 2020).

Cuando se presentan enfermedades de la Pachamama, se considera que la persona ha sido tomada por los elementos como el aire, el agua, la luz, el calor o frío. Como consecuencia se originan enfermedades como el mal de espanto, el mal aire, el mal de ojo, el mal de arco iris entre otras, las cuales son tratadas por los médicos tradicionales con rituales y plantas medicinales (Perejón & García, 2022).

En lo que respecta a la enfermedad del susto o espanto, esta es catalogada como una afección que se origina por la pérdida del ánima, es decir la persona ya no posee o ha sido afectada esta entidad que se ubica en la cabeza, y corresponde a un hecho sobrenatural producto de alguno de los aires, en donde la persona se manifiesta temerosa por situaciones imprevistas. Se pueden presentar síntomas físicos como agitación, alteraciones del sueño, problemas estomacales y dolor de cabeza y también se manifiestan alteraciones

emocionales como aislamiento, pérdida de interés, depresión, alucinación y delirio (Orellana et al., 2020).

Por otro lado, se tiene el mal de ojo, producto de una mirada fuerte que tiene algunos sujetos y esta se presenta producto de la envidia o por emociones negativas que ha experimentado la persona. Por lo general, esta enfermedad la padecen los niños, aunque se cree que los animales y las plantas también pueden verse afectados. Esta creencia es milenaria y de reconocimiento a nivel mundial. Los niños con mal de ojo manifiestan síntomas como vómito y diarrea, lloran sin razón aparente, están intranquilos y se irritan con facilidad. En cuanto al mal de aire, se considera esta enfermedad se presenta producto de la inhalación de olores fuertes, experimentados en lugares pesados o que son solitarios, no la padece cualquier persona, solo aquellas que tiene carácter y espíritu débil, presentando síntomas como fiebre, diarrea y vómito y como tratamiento requiere una limpieza del espíritu que ha causado este mal (Orellana et al., 2020).

Cabe destacar, que la medicina tradicional clasifica las enfermedades en naturales y sobrenaturales. En el caso de las naturales, se considera que se presenta producto de la sobreexposición a los elementos de la naturaleza o por el consumo excesivo de alimentos o por su mal manejo en cuanto a la higiene. Su diagnóstico es realizado por el *lyachakkuna* quien indica plantas medicinales, frotaciones, emplastos y desparasitantes a base de jugo preparados con plantas. En cuanto a las enfermedades sobrenaturales, su etiología se les atribuye a los espíritus o *hayas* que se encuentran en las cuevas o lugares abandonados, también, puede presentarse por intenciones de un shaman. Se les cataloga como enfermedades muy peligrosas que requieren atención inmediata, porque corre riesgo la vida de la persona (Alulema, 2020).

2.1.5 Principales terapias en la medicina tradicional andina

La medicina tradicional andina lleva a cabo intervenciones tratar dolencias, heridas y cualquier patología con ingredientes curativos de la naturaleza. Los Yachak consideran que todas las personas pueden hacer uso de los diversos elementos que ofrece la naturaleza, siendo así el principal responsable de mantener el equilibrio. Para ello, resulta fundamental preservar los que provee la Pachamama, de no ser así es cuando se presenta un desequilibrio y con ello las enfermedades, en ese caso las plantas han representado un elemento restaurador, por tal razón se perciben como fuente de sanación (Moncada & Salazar, 2020).

A lo largo de la historia ha estado presente la medicina tradicional, esta ha ido adquiriendo reconocimiento por su estructura como sistema de salud, cuyo enfoque corresponde a la cosmovisión relacionada de forma directa con el contexto en el cual se llevan a cabo las prácticas de manera cotidiana utilizando plantas medicinales con los objetivos de sanar, alimentarse y también se tiene las plantas sagradas utilizadas de igual manera para curar enfermedades (Oñate et al., 2018).

Otra de las terapias que forman parte de la medicina tradicional andina corresponde a los rituales en el cual intervienen elementos de la madre naturaleza, las personas, las divinidades y los ancestros. Implica dos dimensiones, por un lado, se tiene la parte práctica y por el otro la influencia de la espiritualidad, proceso que consiste en realizar un diagnóstico, en función de ello establecer un tratamiento con el objetivo de alcanzar la sanación. Estas prácticas ancestrales consideran fundamental conocer los tiempos relacionados al sol y la luna, la representación de los días, las semanas y las horas, porque cada actividad requiere de un tiempo propicio, tal como lo establecen los hombres y mujeres de sabiduría (Ministerio de Salud Pública, 2020).

La medicina tradicional andina plantea como eje principal de funcionamiento la espiritualidad, se considera que si esta no está presente los rituales no tendrán eficacia. Por otro lado, se requiere de la sabiduría para identificar las técnicas de intervención ideales para cada caso, que varían según las características de la comunidad, nacionalidad y el hombre o mujer de sabiduría que las realice, no obstante toda práctica estará acompañada de la ritualidad (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Otra forma de terapia corresponde a la medicina vegetalista ancestral-tradicional, que consiste en la práctica de y saberes orientado al uso de hierbas y plantas medicinales, incluyendo una amplia variedad del mundo vegetal como los hongos, las algas y los líquenes utilizados para calmar dolencias y atender enfermedades. También, hace uso de la energía proveniente de los recursos de la naturaleza incluido el ser humano, para la sanación de enfermedades (Ministerio de Salud Pública, 2020).

También, se tiene la medicina de la partería ancestral-tradicional, orientada a la atención de las mujeres en proceso de gestación, durante el parto, parto y postparto, utilizando para ello rituales, cuidados especiales y recomendación de alimentos específicos para mejorar a la madre y ofrecer al recién nacido la mayor cantidad de nutrientes a través de la lactancia. Este tipo de atención implica el uso medicinal que tienen las palabras, oraciones realizadas a los dioses, para ello se realizan rituales en sitios catalogados como sagrados y también se basa en creencias de mitos y leyendas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Por otro lado, también existen medicinas ancestrales alimenticias que mantienen o restablecen la salud de acuerdo a los efectos curativos de los alimentos. Por otro lado, la medicina curativa inmediata corresponde a las prácticas, conocimientos y rituales que se aplican a las personas que padecen algún infortunio físico, externo, psíquico o espiritual. Finalmente, los espíritus ancestrales, se utiliza para atender enfermedades o malestares causados alteraciones por emocionales, mentales, espirituales y energéticos o en casos de

personas que se han traumatado por catástrofes naturales (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.1.6 Profesionales de la medicina tradicional andina

Se trata de Los Sabios Indígenas y Populares, Afroecuatorianos, Montubios y Mestizos que practican y practican la medicina, los rituales y la espiritualidad de las tradiciones ancestrales utilizando las prácticas, saberes, sentimientos y saberes ancestrales dados y heredados por nuestra naturaleza, los guardianes son guiados por nuestros ancestros. y nuestros dioses (Can et al., 2017).

Los curanderos Yachak o Taita, identificados como curanderos mayores, son elegidos en base a sus dones y talentos. Experimentaron la soledad y el hambre antes de convertirse en terapeutas comunitarios. Durante su preparación, tuvieron que viajar a diferentes lugares donde puedes vivir nuevas y diferentes experiencias. Después de graduarse, se integran a la sociedad lo más fácilmente posible y saben cómo manejar las plantas medicinales y sagradas. Los secretos de esta práctica médica se pasaban de forma oral a los aprendices o aprendices. Por lo tanto, debe ser "moral, justo, puro, solo puede usar sus poderes para la salud y el bienestar de la sociedad, y tener un buen conocimiento la vegetación local (Chamba & Mora, 2019).

Curanderos cotidianos son hombres y mujeres sabios, también conocidos como yachaks, que tienen un profundo conocimiento de los usos medicinales de las plantas y los rituales de limpieza y curación; los Yachaks son los santos más populares; entre otros remedios ancestrales, el fregador o sobador es una persona que repara problemas como articulaciones rotas o dislocadas, venas rotas, cortes, frotamiento e inmovilización del miembro lesionado; partera o matrona que atiende a mujeres durante el embarazo, trabajo de parto (Portocarrero et al., 2015).

Los profesionales de la medicina tradicional andina implementan las prácticas heredadas por sus ancestros con el objetivo de prevenir y atender enfermedades que presenten los miembros de su comunidad. Hay diferentes tipos de curanderos tradicionales como comadronas, parteras, fabricantes de huesos, adivinos, intérpretes de sueños o botánicos. Se pueden clasificar por el tipo de condición que tratan. Por lo general, los terapeutas se encuentran bastante especializados y tiene la capacidad de realizar diferentes prácticas y atender diversos padecimientos (Portocarrero et al., 2015).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 *Conocimiento y Sabiduría*

Existen diferentes definiciones de conocimiento, la Real Academia Española conceptualiza el conocimiento como el proceso de descubrir la naturaleza, propiedades y condiciones de las cosas mediante el uso del intelecto, tal como éste se define. El proceso por el cual una persona se vuelve consciente de su realidad y en el proceso desarrolla un conjunto de afirmaciones cuya verdad no puede ser discutida (Martínez & Ríos, 2006).

Así mismo se define al conocimiento como la facultad que tienen las personas para comprender e identificar sus propias construcciones intelectuales, el mismo que incluye desarrollar el proceso de aprendizaje como el de instrucción y no solo la transmisión de la información (Pérez & Rivero, 2020).

La teoría del conocimiento puede apoyarse en el modelo teórico de la evolución de las especies propuesto por Darwin, según la cual los cambios en las especies afectan el condicionamiento cognitivo. Así, que lo aprendido sobre un tema o grupo se configura de tal manera que se adapta al contexto, el proceso tiene lugar en varios niveles (biológico, psicológico o social) y la estructura final se produce sólo en adaptaciones discretas basadas en conocimientos previos (Moncada, 2019).

De forma similar existen múltiples conceptos sobre sabiduría de acuerdo con Paterson y Seligman(2004), concluyen gracias a varias investigaciones realizadas que existen características especiales para establecer como rasgo específico, a saber:

- Es distinta a la inteligencia
- Simboliza un nivel superior del conocimiento, consejo y juicio
- Ayuda al ser humano afrontar conflictos importantes y difíciles de la vida.
- Se la utiliza para encontrar el bienestar de la propia persona o de los demás (Gregorutti, 2013).

Además, Sejas (2013) menciona que la sabiduría no solo es una acumulación de conocimientos, sino un proceso de permanente aprendizaje, por esta razón las personas que no desean ser instruidos por otros; no pueden decir que tienen sabiduría. Ser sabios no es conocer absolutamente todas las cosas, más bien es proceder de acuerdo a lo que se va aprendiendo cada día.

De igual forma al definir sabiduría se menciona en el texto de salud intercultural de la Universidad Amawtay Wasi que el saber basado en la razón proviene del griego *RATIO* que significa MEDIDA. Lo que representa que todo saber debe ser medido dentro de un esbozo de comprobación y validación y todo saber que se encuentra por fuera de este esquema no posee la verdad. Al concebir esta definición automáticamente se coloca al saber occidental dentro de un parámetro materialista y mecánico, alejándolo de la naturaleza (Cachigungo et al., 2009).

Por lo contrario, en los saberes andinos no solo se encuentran basados en la razón (inteligencia) si no en su mayor proporción en la vivencia consciente del pasado y presente (intuición), dentro de un contexto vivo y vivencial en todas sus expresiones (Cachigungo et al., 2009).

De forma semejante en el pensamiento occidental se plasma a la naturaleza como “objetos” y “capitales” a las cuales se la puede monopolizar y manipular,

por lo que no tiene vida. En oposición a esta corriente en la concepción andina la naturaleza tiene vida, en efecto con la vida solamente se puede interrelacionar, dialogar, conversar y criar. Se concluye que existe dos formas completamente diferentes de saberes, a la primer pensamiento se la conoce como filosofía y a la segunda se la denomina yachay, es decir sabiduría (Cachigungo et al., 2009).

2.2.2 Conocimiento

Moncada (2019) en su artículo "Los orígenes y el desarrollo de una teoría del conocimiento" afirmó que la historia humana ha demostrado que la búsqueda humana del conocimiento es un aspecto interesante del proceso de la aventura humana.

Además, la acumulación de teorías y actuaciones construidas por los antepasados ayuda a establecer la cultura y abrir nuevos caminos de observar y vivir la vida, más tarde las primeras civilizaciones fueron un lugar donde se produjo el desarrollo del conocimiento, pero principalmente donde se inició la filosofía y al conocimiento estructurado fue en Grecia (Moncada, 2019).

Por consiguiente, habitantes de Grecia como Platón, apreciado como uno de los magnos filósofos universales y discípulo de Sócrates, ciertamente su influencia sobre la filosofía se encuentra conectada con la percepción de que los sentidos no brindan la idea completamente verídica del mundo, también adiciona que para la comprensión de la realidad a única forma e utilizando el entendimiento y la razón (Moncada, 2019).

A partir de esto gracias al intercambio cultural que se generó debido a la conquista Romana sobre los griegos, estos tuvieron un acercamiento con la filosofía griega y a pesar de que al inicio fue prohibida su instrucción, con el tiempo y a través del imperio de Constantino germinó un nuevo rol del Estado, que consistía en salvaguardar las almas que percibían como fuente de conocimiento. Al culminar este Imperio, esta cultura se fusionó con la tradición cristiana y judía, dándole definitivamente una visión religiosa al conocimiento y en su afán de conquista consiguieron implantar la reflexión pragmática

como parte de su cosmovisión y manera de conseguir el conocimiento (Ortíz& Colorado, 2021).

2.2.3 Actitudes

La actitud puede definirse como un estado mental y de tipo neural que influye de manera directa en la disposición de responder, y depende de experiencias previas. En este sentido, no se trata de un comportamiento actual, es una disposición previa, es preparatoria de las respuestas conductuales ante estímulos sociales. Por otro lado, se le atribuye su relación con procesos motivacionales, emocionales, perceptuales, cognitivos, así como con las creencias y cogniciones en general. En tal sentido, también se ve influenciada por la carga afectiva que predispone un tipo de respuesta(Andrade, et al., 2018).

Los conceptos sobre actitud coinciden en catalogarlo como un constructo del comportamiento dominado por aspectos internos y propios de cada individuo y determinan la manera de actuar de una persona ante determinada situación. Autores como Olivera (2020) señalan que la actitud involucra una serie de emociones, también interviene la percepción de cada persona, sus experiencias previas y los procesos cognitivos. Como ya se mencionó, se le considera una idea cargada de emotividad que conlleva a una antesala de Acciones basadas en situaciones sociales. Es decir, reflejan una actitud situacional con contenido emocional o disponibilidad en respuesta a un objeto o situación social que se asocia con el valor de aceptación o rechazo.

2.2.4 Prácticas

Las prácticas corresponden a una formación social, individual o colectiva, los cuales en el proceso de elaboración desarrollan un sentido común que les conlleva a conocer, interpretar y percibir la realidad humana de una forma en particular, llegando a desarrollarse códigos compartidos que permiten realizara acciones similares para dar

utilidad a algo o realizar un servicio o acción con un propósito específico (Fardella & Carvajal, 2018).

Otro concepto de práctica hace referencia a la forma de realizar una actividad que se relaciona en la práctica. Estas por lo general se caracterizan por requerir una serie de elementos a nivel físico, mental, emocional y social. También, se le puede describir como la rutina implementada para llevar a cabo una actividad que requiere de ciertos conocimientos, capacidades físicas y habilidades o competencias de determinada área (Ariztía, 2017)

2.2.5 Medicina tradicional

La medicina ancestral andina se caracteriza por el uso de plantas medicinales, hierbas y alimentación curativa para sanar al cuerpo. Así como, la implementación de prácticas que consiste en la realización de rituales cuyo principal enfoque es la espiritualidad y los elementos del ambiente como el aire, agua, sol, luna y tierra. Es utilizada para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades tanto físicas como mentales. Tiene una fuerte influencia cultural y se afianza en las tradiciones y herencias ancestrales que se combinan con los dones que tienen hombres y mujeres de sabidurías dedicados al servicio de la medicina tradicional andina

La Medicina Tradicional es definida como los saberes y habilidades que son puestas en prácticas en función de conocimientos ancestrales, y es influenciada por la cultura de cada pueblo indígena y las experiencias de cada profesional de la medicina ancestral, que lleva a cabo prácticas y rituales para prevenir males y dolencias, también tiene la capacidad de diagnosticar y curar diversos males (Moncada & Salazar, 2020).

Se entiende que la medicina tradicional forma parte de un fenómeno multicultural, que también representa a las etnias y está impregnado de componentes históricos con gran vigencia actual por el arraigo de los indígenas a las culturas y tradiciones que han sido

transmitida de generación en generación, en el cual la noción de lo profano involucra lo sagrado (Ramírez, 2021).

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio etnográfico lo cual permitió describir y realizar un análisis basados en las creencias de los participantes, explicando el significado de su creencias y modos de pensar y actuar (Hernández Sampieri et al., 2014). De igual manera, corresponde a una investigación cualitativa descriptiva realizada a través de entrevistas a profundidad utilizando guías de entrevistas semiestructuradas, que fueron utilizadas para conocer la cultura que se relaciona con los servicios de salud.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población tomada en cuenta para el estudio fueron los residentes del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de las cinco sedes. Cabe destacar que en el enfoque cualitativo el tamaño de la muestra no es significativo desde la perspectiva de la probabilidad porque no se busca la generalización (Hernández Sampieri et al., 2014)

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión:**

Se incluyeron participantes:

- De género masculino y femenino.
- Residentes que estaban cursando el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Aquellos participantes que firmaron el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron:

- Estudiantes de otras carreras.
- Quienes no firmaron el consentimiento informado.

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

El formato de entrevista destinada a la población de estudio se estructuró con los siguientes elementos temáticos:

- **Primer Bloque:** ubicación e identificación de cada participante.
- **Segundo Bloque:** Generalidades sobre medicina tradicional andina y el modelo de la salud.
- **Tercer Bloque:** Narrativa y caracterización “émic” sobre conocimiento, actitudes y prácticas de la medicina tradicional
- **Cuarto Bloque:** Narrativa desde la perspectiva “étic” sobre el abordaje en la consulta de la parte cultural de los problemas de salud que atienden los médicos residentes.

3.4.1 Componente cuantitativo

Se llevó a cabo con el objetivo de ponderar las características sociodemográficas de los sujetos que conformaron la muestra en estudio, utilizando indicadores como: grupo étnico, edad, sexo, condiciones socio-económicas, lugar donde recibieron conocimientos de dicha medicina, área urbano o rural donde desempeñaron sus años ejercicio profesional.

3.4.2 Componente Cualitativo

Los instrumentos de corte cualitativo se implementaron con el objetivo de caracterizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medicina tradicional andina, en participantes en

estudio. De forma específica, metodológicamente hablando se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- ❖ Se expusieron y diferenciaron las categorías intervinientes en el estudio.
- ❖ Se expusieron e interpretaron los datos recolectados, señalando similitudes y diferencias de la población antes mencionada.
- ❖ Se compararon los resultados con investigaciones similares realizadas a nivel nacional e internacional.

Para la recolección de la información se realizaron métodos derivados de entrevistas en profundidad utilizando como herramientas guías estandarizadas, la cuales fueron validadas previamente con el director de trabajo de titulación.

Tabla 1*Categorías cualitativas*

Residentes del Postgrados de Medicina Familiar y Comunitaria de la PUCE.		
Bloque	Tema	Referencias para categorías
Primer Bloque	Ficha de Identificación	Variable demográfica (ver análisis cuantitativo)
Segundo Bloque	Generalidades sobre la medicina tradicional andina y el MAI-FC	Concepto de Medicina Tradicional Andina en el Ecuador Obtención del conocimiento sobre medicina tradicional Andina. Experiencias sobre el MAIS-FCI y su relación con la medicina tradicional andina.
Tercer Bloque	Narrativa y caracterización “émic” (discurso que los	Cantidad de pacientes que atienden y requieren de medicina tradicional andina (niños, mujeres, adultos)

	<p>pacientes proponen al médico) sobre conocimiento, actitudes y prácticas de la medicina tradicional andina durante la atención en los centros de salud</p>	<p>Enfermedades tradicionales más frecuentes en los pacientes hombres y mujeres que ha atendido en sus centros de salud.</p> <p>Prácticas tradicionales más frecuentes (niños, mujeres, adultos) que ha atendido.</p> <p>Experiencias con pacientes (niños, mujeres, adultos) que acuden por enfermedades tradicionales.</p> <p>Actores o agentes que intervienen en la medicina tradicional andina en el Ecuador</p>
<p>Cuarto Bloque</p>	<p>Narrativa y caracterización “<i>ético</i>” (la narrativa de los médicos sobre los problemas)</p>	<p>Las perspectivas personal o actitudinal de quién atiende hacia los agentes tradicionales de salud.</p>

	<p>del conocimiento, actitudes y prácticas sobre medicina tradicional andina durante la atención a pacientes hombres y mujeres en los centros de salud.</p>	<p>La posición actitudinal de quién atiende frente a los problemas de salud vinculados a la cultura local y sus maneras terapéuticas.</p> <p>Sus comentarios en respecto del origen cultural de las enfermedades que exponen sus pacientes.</p> <p>Plantas medicinales su clasificación y propiedades</p> <p>Influencia cultural en la atención del paciente</p> <p>Beneficios sociales y personales que brinda el conocer sobre la cosmovisión andina y su relación con la salud</p> <p>Actitudes generales que tiene</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		el personal de salud frente a la medicina tradicional andina
--	--	--------------------------------------------------------------

Elaborado: Gina De la Torre

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Al ser un estudio cualitativo etnográfico el principal instrumento fue la entrevista a profundidad, para ello se utilizó una guía semiestructurada de recolección de información, la misma que estuvo conformada por una sección cuantitativa correspondiente a los datos demográficos de la población en estudio y en una segunda parte cualitativa; cuya intención fue identificar y detallar, conocimientos, actitudes y perspectivas de las prácticas de la MTA. La muestra estuvo conformada por 14 individuos, los cuales se entrevistaron a partir del mes de mayo hasta julio del 2022, estos fueron grabados durante toda la entrevista, respetando el derecho de confidencialidad y anonimato.

Tabla 2: Categorización Variables e indicadores Cuantitativas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
VARIABLE DEMOGRÁFICA					
<i>Edad</i>	Tiempo cronológico desde el nacimiento hasta el momento actual.	Años cumplidos	Porcentaje	Años 1= 20-30 2= 30-40 3= Mayor a 40	Cuantitativa nominal
<i>Sexo</i>	Identificación de la persona en masculino y femenino.	Hombre, mujer	Porcentaje	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa nominal
<i>Etnia</i>	Comunidad de personas que comparten culturas, tradiciones y razas.	Mestizo, indígena, montuvio, negro	Porcentaje	1= Mestizo 2= Indígena 3= Montuvio 4= Negro	Cualitativa nominal
<i>Lugar donde recibieron conocimientos</i>	Lugar en el que adquirieron los conocimientos sobre medicina tradicional andina.	Autoeducación, universitaria, vivencial	Porcentaje	1= Autoeducación 2= Universidad 3= Vivencial (sabiduría)	Cualitativa nominal
<i>Área donde desempeñaron sus años ejercicio profesional</i>	Área en la cual desempeño mayor cantidad de tiempo el ejercicio profesional.	Urbano, rural	Porcentaje	1= Urbano 2= Rural	Cualitativa nominal

<i>Lugar de Residencia</i>	Lugar en el que reside o pasa la mayor parte de tiempo.	Urbano, rural	Porcentaje	1= Urbano 2= Rural	Cualitativa nominal
<i>Tiempo de práctica profesional</i>	Años que lleva ejerciendo como médico	Años cumplidos	Media (desviación estándar) o mediana (percentil 25 y percentil 75)	Años 1= 1-3 años 2= 3-6 años 3= Mayor de 6 años	Cuantitativa nominal

Tabla 3: *Categorización Cualitativas*

Categorías	Definición	Subcategoría
Conocimientos generales sobre MTA	La acumulación de enseñanzas e ideas construidas por los ancestros ayuda a moldear culturas y abrir nuevos caminos de observar y vivir la vida, (Moncada, 2019).	Cosmovisión
		La salud y la enfermedad
		Agentes terapéuticos
Práctica sobre MTA	Las prácticas corresponden a una formación social, que puede ser implementada en grupo o de forma individual (Fardella & Carvajal, 2018).	Diagnóstico/ enfermedades
		Tratamiento con plantas medicinales
		Rituales
Actitud sobre MTA	La actitud puede definirse como un estado mental y de tipo neural que influye de manera directa en la disposición de responder, y depende de experiencias previas (Andrade, et al., 2018).	Perspectiva
		Experiencia
		Relación entre médicos y agentes terapéuticos

3.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Se transcribieron en Word las grabaciones y se agruparon según por categorías, tomando en consideración los argumentos más importantes y relevantes los cuales fueron analizados posteriormente y contrastados con otros estudios similares. Finalmente, para se expusieron las conclusiones y respectivas recomendaciones.

❖ Agrupación por categorías

Se consideró el proceso de saturación de clases indexado por frecuencia de respuestas a solicitudes. Tomando como base este catálogo, se calculan estos puntos de saturación y se genera un árbol de artículos y sus respectivas subcategorías.

❖ Elaboración y llenado de tablas de contenidos

INFORMAN TES TEMAS	Informa nte 01	Informa nte 02	Informa nte 03	Informa nte 04	Informa nte 05	Informa nte 06	Informa nte n
Bloque 01							
-Tema 1.1							
-Tema 1.2							
-Tema n							

Bloque 02							
...							
Bloque n							

Elaborado por: Gina De la Torre

El procesamiento de esta información se llevó a cabo utilizando el siguiente modelo:

- Análisis semiótico de la información: ideas básicas, métodos de presentación y niveles de referencia, así como análisis ideológico, basado en la propuesta establecida en el modelo de Daniel Prieto Castillo.
- Descripción de la interpretación cultural etnográfica y categoría de representación.
- Interpretación social de la representación social de Serg Moskovici.
- Discusión y conclusión.
- Elaboración y entrega de informe final.

3.7 ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación contó con la aprobación del Comité de ética en Investigación con Seres Humanos (CEISH) Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Los investigadores mantuvieron la confidencialidad de los datos obtenidos en los estudios como si fueran utilizados únicamente con fines académicos. Se obtuvo el consentimiento informado cuando los residentes fueron entrevistados directamente (Anexo 2).

3.7.1 Propósitos

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas que sobre medicina tradicional andina, tienen los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

3.7.2 Procedimiento

Se recolectaron los datos correspondientes a la sección de datos sociodemográficos de los residentes evaluados. Los datos fueron tabulados utilizando el Software Excel, cuya información obtenida fue organizada en tablas utilizando datos numéricos y porcentajes para facilitar su comprensión.

3.7.3 Obtención de consentimiento para la participación en el estudio

Este documento colocado se colocó al inicio de la encuesta a realizarse. Luego de su lectura se procedió a su aceptación, por medio de una forma con lo cual se constató su participación voluntaria en la investigación.

3.7.4 Confidencialidad de la información

La identidad de los encuestados se protegió durante todo el estudio ya que sus nombres no aparecían en los formularios y eran completamente anónimos. La investigadora establece que la información acá expuesta obtenida a partir del trabajo de campo será de uso exclusivo para el proceso académico y científico.

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS CUANTITATIVOS

A continuación, se exponen los resultados cuantitativos que surgieron a partir de la aplicación de la ficha de datos sociodemográficas de la muestra evaluada.

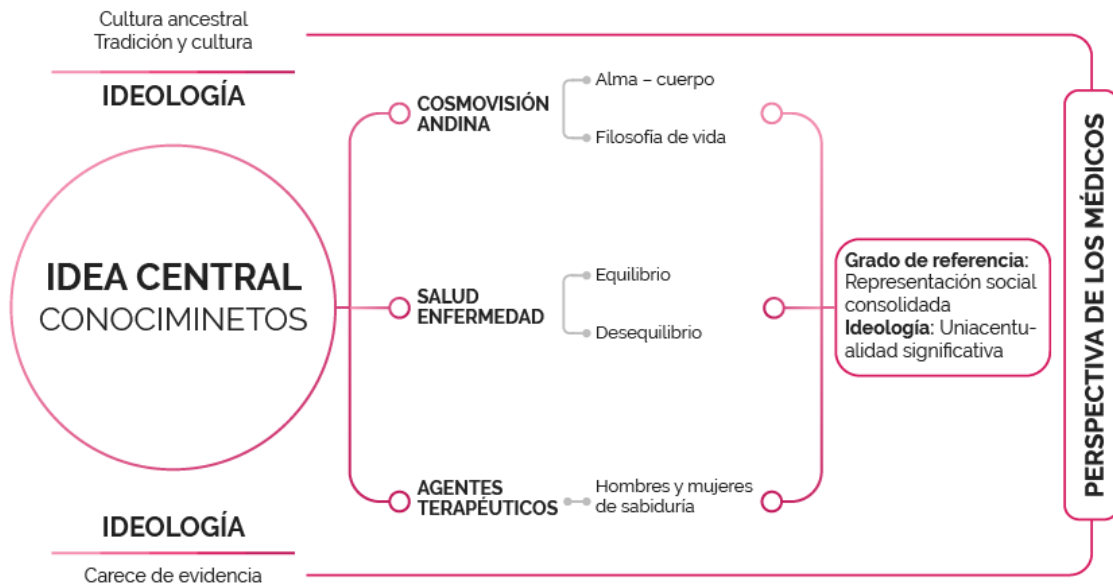
Tabla 4

Distribución de la muestra según datos sociodemográficos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	6	42,86%
Femenino	8	57,14%
Etnia		
	14	100%
Edad		
28 a 30 años	8	57,14%
31 a 33 años	6	42,86%
Lugar de residencia		
Santo Domingo	4	28,57%
Quito	9	64,29%
Ibarra	1	7,14%
Prácticas profesionales		
3 años	6	42,86%
4 años	2	14,29%
5 años	6	42,86%

En la tabla 1 se exponen los resultados correspondientes a las características sociodemográficas de la población, encontrándose una mayor prevalencia del sexo femenino con un 57,14%. En su totalidad perteneciente a la etnia mestiza, en su mayoría representados por el 57,14% con edades comprendidas entre los 28 y 30 años, de los

Ilustración 2: Conocimientos generales de los médicos sobre MTA



Fuente: Entrevistas realizadas a los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Elaborado: Gina Carina de la Torre Criollo, diciembre 2022

4.2.2 Cosmovisión andina desde la perspectiva de los médicos

Cuando se habla de cosmovisión, se hace referencia a una filosofía de vida basada en 4 principios fundamentales como lo son la complementariedad, reciprocidad, correspondencia y racionalidad.

Idea núcleo: La idea núcleo fundamental respecto a la cosmovisión coincide en cuanto al equilibrio entre hombre y la naturaleza

Tal como lo expresa el informante 2: “La cosmovisión andina se basa en un proceso que ha ido evolucionando con el tiempo donde se incorpora el ser humano, la naturaleza y el mundo en uno solo y consta de principios fundamentales para su normal desarrollo esto incorporado en la medicina tradicional se puede decir que ve a la salud como un equilibrio con todos los elementos antes mencionados”.

Grado de referencia: Representación social consolidada

Ideología: Uniacentualidad significativa

En el análisis sobre cosmovisión andina se observa un alto grado de referencialidad con una clara ideología de uniacentualidad significativa, lo que determina que se trató entonces de una representación social consolidada

Es importante tener en cuenta el significado de la naturaleza para mantener el equilibrio, considerando que cuando este se pierde, la persona enferma. En este sentido la cosmovisión andina se enfoca en la relación constante con la naturaleza.

Tal como lo señala el informante 3 al considerar que: *“La cosmovisión andina consta de principios fundamentales para su normal desarrollo y ve a la salud como un equilibrio con todos los elementos antes mencionados”*.

4.2.3 Perspectiva de los médicos sobre la salud/ enfermedad para la medicina tradicional

Cabe destacar que para la medicina ancestral la enfermedad se presenta producto de la pérdida de equilibrio de la persona con la naturaleza.

Idea núcleo: La idea núcleo fundamental se basa en que la enfermedad se presente por la pérdida del equilibrio entre el alma y el cuerpo que se presenta como castigo divino.

Al respecto el informante 11 menciona: *“la medicina tradicional atribuye a una enfermedad a castigos divinos o desequilibrios energéticos”*

Grado de referencia: Representación social consolidada

Ideología: Uniacentualidad significativa

En el análisis sobre la salud/ enfermedad se observa un alto grado de referencialidad con una clara ideología de uniacentualidad significativa, lo que determina que se trató entonces de una representación social consolidada.

Estos planteamientos coinciden con el Informante 12 quien menciona que: *“Considerados como personas sabias, muy espirituales, hacen una limpieza corporal con plantas, animales, rezos, entre otros, y diagnostican enfermedades y sus causas*

según las energías que perciben e incluso mediante el cuy pueden diagnosticar lo que le adolece al paciente”.

4.2.4 Perspectiva de los médicos sobre los agentes terapéuticos

Según la revisión de la literatura realizada para este estudio, los agentes terapéuticos son aquellas personas que cuentan con sabiduría, desarrollan virtudes y esto les permite realizar sanaciones basadas en los conocimientos ancestrales. Desarrollando en muchos casos experiencia para atender ciertas enfermedades o condiciones. En este caso, la totalidad de participante tiene concomitamientos sobre los agentes terapéuticos “*Hueseros, Parteras y chamanes (Informante 7)*” Siendo las parteras y los shamanes lo agentes más mencionados.

Idea núcleo: Existe coincidencia en los conocimientos sobre los profesionales de la medicina ancestral, siendo los mencionados por la mayoría shamanes, curanderos y parteras.

Como ejemplo se tiene lo expuesto por el informante 11: *Si, conozco algunos profesionales de la salud ancestral como: chamanes, curanderos, parteras, sobadores, herbolarios.*

Grado de referencia: Representación social consolidada

Ideología: Uniaccidentalidad significativa

En el análisis se observa un alto grado de referencialidad con una clara ideología de uniaccidentalidad significativa, lo que determina que se trató entonces de una representación social consolidada.

Se evidencia que los profesionales de la salud consideran que los agentes terapéuticos son personas que tienen la capacidad y los conocimientos para diagnosticar, curar y calmar dolencias utilizando como medicina las plantas.

4.2.5 Prácticas sobre MTA

Ilustración 3: Nube de palabras sobre Experiencias prácticas sobre MTA



En lo que respecta a la categoría sobre prácticas sobre MTA, correspondiente a las experiencias de los residentes sobre su participación en conocimiento en cuanto a los rituales de sanación utilizados por los profesionales de la medicina ancestral, así como las técnicas implementadas para realizar un diagnóstico en función de la clasificación de enfermedades de estas culturas y los tratamientos que utilizan las plantas medicinales.

Ilustración 4: Experiencias prácticas sobre MTA



Fuente: Entrevistas realizadas a los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Elaborado: Gina Carina de la Torre Criollo, Diciembre 2022

4.2.6 Perspectivas de los médicos sobre Diagnóstico/ enfermedades en la medicina tradicional

Cabe destacar que para la medicina ancestral la enfermedad se presenta producto de la pérdida de equilibrio de la persona con la naturaleza

Idea núcleo: Se evidencian dos ideas núcleos, una está orientada por la mayoría a la limpieza que realizan los agentes terapéuticos y el uso de los elementos de la naturaleza, como animales, específicamente el cuy y el huevo para realizar un diagnóstico.

Como ejemplo se tiene lo mencionado por el informante 8: *El diagnóstico a través del cuy, a través del huevo que son parte del conocimiento de algunos hombres y mujeres de sabiduría ancestral.*

Otra de las ideas núcleo se orienta a la creencia que este tipo de rituales son utilizados además del diagnóstico para realizar limpiezas y curaciones para absorber la mala energía.

Grado de referencia: En el análisis del discurso se observa un alto grado de referencialidad con una ideología de uniacentualidad significativa en la mayoría de los entrevistados y en pocos un grado distorsionado de referencialidad.

Ideología: Dos tendencias

Se determina que se trata entonces de una representación social en crecimiento hacia la consolidación.

El informante 1 menciona que las enfermedades en la MTA corresponden al *“Espanto: pérdida del alma a causa de miedo profundo. Mal de ojo: daño causado por una persona por sentimientos negativos. Mal aire: entrada de aire proveniente de lugares como el cementerio al cuerpo de una persona provocando enfermedad. Pujó: transmisión de enfermedad hacia un recién nacido”*.

Informante 12 quien menciona que: *“Considerados como personas sabias, muy espirituales, hacen una limpieza corporal con plantas, animales, rezos, entre otros, y diagnostican enfermedades y sus causas según las energías que perciben e incluso mediante el cuy pueden diagnosticar lo que le adolece al paciente”*.

4.2.7 Perspectiva de los médicos sobre los tratamientos con plantas medicinales

El tratamiento de las enfermedades y males diagnosticados en la MTA se basan en plantas medicinales.

Idea núcleo: Se evidencian dos ideas núcleos, una se basa en que las plantas se clasifican según sus propiedades y estas pueden ser utilizadas de diversas formas para aliviar diversos males.

Al respecto el informante 6 señala: *“Se las puede clasificar según las propiedades medicinales”*

Otra de las ideas núcleo hace referencia a las contraindicaciones de las plantas medicinales en algunos casos

Tal como lo plantea el informante 9: *“La mayoría de las plantas son contraindicadas en la mujer embarazada sobre todo al momento del parto como la canela, anís que pueden provocar taquisistolia y sufrimiento fetal”*

Grado de referencia: En el análisis del discurso se observa un alto grado de referencialidad con una ideología de uniacentualidad significativa en la mayoría de los entrevistados y en algunos de los participantes se puede observar un grado distorsionado de referencialidad.

Ideología: Dos tendencias

Se tiene que los individuos manifiestan una representación social en crecimiento hacia la consolidación.

El informante 1 menciona que *“Existen gran variedad de plantas medicinales con distintas propiedades: calmantes, antiinflamatorias, antidiabéticas, antibióticas”*.

Cabe destacar, que las plantas medicinales al igual que la medicina occidental son clasificadas según sus propiedades y utilizadas para cada enfermedad *“Se las puede clasificar según las propiedades medicinales que tengan como por ejemplo astringentes, analgésicas, antibióticas, depurativas, digestivas, diuréticas, galactógenas, laxantes entre otras”* (Informante 4). De igual manera, el informante 6 señala que las plantas medicinales reciben una clasificación según su función *“...Las plantas medicinales se utilizan para tratar ciertas enfermedades o curar lesiones. Se las puede clasificar según las propiedades medicinales que tengan como por ejemplo analgésicas, antibióticas, depurativas, digestivas, diuréticas”*.

4.2.8 Perspectiva de los médicos sobre los rituales practicados en la medicina ancestral

Debe tenerse en cuenta que la MTA se enfoca la pachamama por tal razón es respetuosa de los elementos de la naturaleza, por tal razón se considera que en muchos casos las

enfermedades provienen de un desequilibrio en el cual se altera la conexión con los elementos como es el caso del sol, la luna el aire.

Idea núcleo: Se presentan dos ideas núcleos, que no son opuestas. Por un lado, se tiene la idea orientada a los riesgos que representan los rituales realizados en la medicina ancestral para la salud y vida de los pacientes.

Tal como lo indica el informante 5: *“En mi percepción es una práctica un poco riesgosa para la madre y el recién nacido”.*

Por otro lado, se puede observar que los entrevistados indican tener conocimientos sobre los diversos rituales que se realizan en la medicina ancestral destacando el parto tradicional cuya experiencia corresponde a las prácticas rurales, considerando estas como parte de las culturas de los pueblos.

Por su parte el informante 10 señala: *desde mi punto de vista, por ser nueva está práctica en las instituciones, hay cierta resistencia del personal de salud, pero hay mayor satisfacción en la paciente*

Grado de referencia: Representación social en proceso

Ideología: Ideología de opuestos

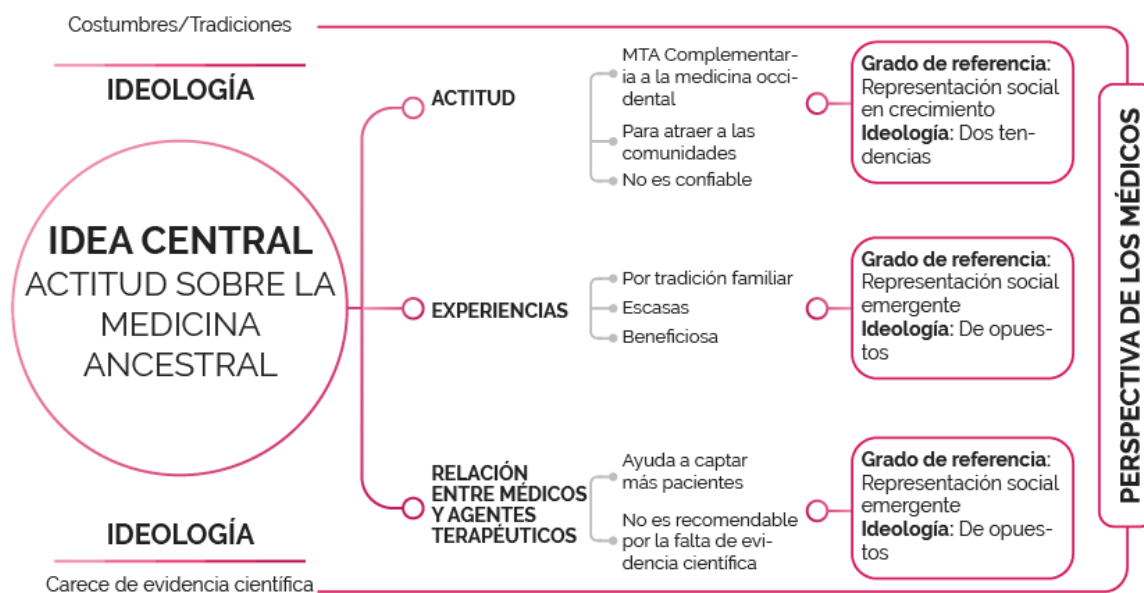
Se tiene un grado distorsionado de la referencialidad con una ideología de uniacentalidad, es decir se está frente a una representación social en crecimiento.

Para la sanación de las personas se realizan rituales que invocan la fuerza la madre tierra. En muchos casos los rituales se realizan para curar de la mala energía, lo que coincide con el informante 13 *“Las limpias de las malas energías sé que se lo realiza con huevos, licor, plantas que ayuntan las malas energías”.*

Cabe destacar, que en muchos casos los médicos comentan que los conocimientos y las experiencias han sido adquiridas a lo largo de su vida, por ser una costumbre de la familia *Claro, especialmente en mi familia tengo un hermano menor el cual absorbe*

muchas malas energías y me di cuenta y tuve que admitirlo que es una cuestión netamente tradicional y energética ya que cuando atrapa estas malas energías, tiene sintomatología de náuseas vómitos, vomita sin cesar, también tiene cefaleas muy fuertes a lo cual yo he tratado de medicarle fármacos incluso intravenosos sin tener ningún resultado, la única forma que esta sintomatología ceda es pasándole el huevo por todo su cuerpo...”(Informante 4).

Ilustración 6: Actitud de los médicos sobre MTA



Fuente: Entrevistas realizadas a los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Elaborado: Gina Carina de la Torre Criollo, Diciembre 2022.

4.2.10 Actitud de los médicos sobre la medicina ancestral

Cabe destacar, que la MTA forma parte de las culturas de las etnias y sus conocimientos y prácticas pasan de generación en generación ganado reconocimiento en los sistemas de salud por el arraigo de las personas hacia estas prácticas lo que resulta un elemento clave para que las personas se sientan incluidas y confíen más en el sistema occidental

Idea núcleo: Se presentan tres ideas núcleos opuestas, en primer lugar, se tiene la de aquellos entrevistados que consideran un aporte el incluir la medicina ancestral de forma complementaria.

Al respecto el informante 4: *se fomentará la confianza en los pacientes y se ofrecería terapias alternativas en los casos que se puedan.*

Otras de las ideas corresponden a la ventaja que representa el incluir las prácticas ancestrales para atraer a las comunidades que confían más en la medicina tradicional

Tal como lo indica el informante 5: *“es una alternativa para acercar a pacientes de la comunidad andina a la medicina occidental utilizando complementariamente con el tratamiento convencional”*

Por otro lado, se tiene los médicos que consideran que estas prácticas no son confiables y representan un riesgo para la población por lo que requieren de la comprobación científica y supervisión de la medicina occidental.

Tal como lo plantea el informante 3: *“se debería fortalecer estos conocimientos conjuntamente con los terapeutas de medicina tradicional, indicarles hasta donde llegar y sobre todo las precauciones necesarias”*

Grado de referencia: Representación social emergente

Ideología: Ideología de opuestos

Se tiene una representación social emergente acompañado de un grado distorsionado de referencialidad.

Debe señalarse, que la falta de experiencias puede afectar la actitud de los médicos en cuanto a la aplicación de la MTA, *“es de utilidad para establecer relaciones entre ambos campos de la medicina, para poder equilibrar costumbres y tradicional y desde el punto médico evitar prácticas que puedan generar daño en los pacientes”* (Informante 1).

4.2.11 Experiencias de los médicos en la medicina ancestral

Debe tenerse en cuenta que las experiencias de los médicos en cuanto a la MTA es limitada *“No como prácticas medicinales particularmente yo, ya que como lo mencione anteriormente me eduque de acuerdo a una base científica”* (Informante 13). Esto evidencia, la poca importancia que se le da a la medicina ancestral en la formación académica de los médicos.

Idea núcleo: Se presentan dos ideas núcleos, opuestas. Por un lado, se tiene que la mayoría de los entrevistados señala tener conocimiento sobre las prácticas ancestrales sin embargo ha sido limitada, manifestando que la información al respecto es por tradición familiar

Tal como lo indica el informante 3: *“La utilización de plantas es muy común también en mi familia, recuerdo que alguna vez mi madre me curo un obseso con agua de matico”.*

Por otro lado, se tiene los participantes que consideran que sus conocimientos son escasos y por tal razón evitan hacer uso de la medicina tradicional, aunque si la recomiendan.

Al respecto el informante 10 señala:*“debo reconocer que mi conocimiento es limitado y creo fundamental saber y conocer sobre sus propiedades y beneficios”.*

Por último, se tiene la idea núcleo que la medicina tradicional no es confiable porque carece de evidencia científica.

Como se observa en los planteado por el informante 5: *“No, directamente, desde que ejerce mi papel de medico he tratado de guiarme por la medicina basada en evidencia”*

Grado de referencia: Representación social emergente

Ideología: Ideología de opuestos

Se tiene un grado distorsionado de la referencialidad con una ideología de opuestos en donde se marcan contradicciones, esto indica una representación social emergente.

No obstante, se evidenció el respeto hacia las creencias y tradiciones de las etnias por parte de los médicos entrevistados *Siempre trato de respetar sus creencias y tradiciones y a pesar de que no tenga el suficiente conocimiento trato de que el paciente se sienta cómodo al hablar de este tema y de esta manera crear un ambiente confiable con mis pacientes”*

(Informante 9).A diferencia del informante 5 que considera que estas prácticas no tiene validez científica, a pesar de ser parte de su cultura *“desde que ejerzo mi papel de medico he tratado de guiarme por la medicina basada en evidencia a pesar de que en mi familia*

exista diversos conocimientos sobre plantas medicinales directamente yo no las he recomendado”.

Cabe destacar, que la aceptación de los médicos hacia la MTA está condicionada a la ciencia, es decir, consideran que muchas de estas prácticas son de riesgo por lo que requieren supervisión de un profesional *“Si se debería implementar, pero esta debería ser supervisada también por el Debido a que de esta manera se puede observar si existe algún riesgo para la paciente o si interfiere con la medicación que la paciente esté tomando”* (Informante 13).

4.2.12 Perspectiva de los médicos sobre la relación con los agentes terapéuticos

Según los hallazgos encontrados, existe aceptación de los médicos por la MTA, pero como parte de la cultura del pueblo, es decir catalogan a los agentes terapéuticos como personas con conocimientos básicos para aplicar sus creencias, la cuales consideran como de riesgo

Idea núcleo: Se presentan tres ideas núcleos opuestas, por un lado, se tiene la perspectiva de los participantes sobre los beneficios de esta relación, la cual favorece el intercambio de conocimientos que permite trabajar en equipo

Al respecto él informante3: *“Yo creo q si es importante la relación con estos terapeutas no solo para tener mejor captación si no para guiar e intercambiar conocimientos”*

Otras de las ideas hacen referencia a que el trabajo en conjunto ayuda a captar más pacientes ganándose la confianza las comunidades en ambas medicinas

Tal como lo indica el informante 7: *“Es muy importante en las comunidades que el médico tenga una buena relación con los agentes terapéuticos ya que en algunas comunidades los pacientes acuden a estos por la confianza que les generan”*

Por otro lado, se tiene los médicos que consideran se niegan a esta interrelacionar, considerando que la medicina tradicional no es recomendable por la falta d evidencia científica en sus prácticas.

Tal como lo plantea el informante 10: *“No, uno se sigue la carrera con una visión en base a conocimientos científicos y en transcurso de la profesión se topa estos tópicos, que no ayudan con la salud de la gente más necesitada, con esto estaríamos como engañándoles”.*

Grado de referencia: Representación social emergente

Ideología: Ideología de opuestos

Se tiene una representación social emergente acompañado de un grado distorsionado de referencialidad.

Según lo planteado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador(2012), el problema radica al enfoque biologista-curativo que reciben los médicos durante su formación.

Claro está, los médicos respetan la interculturalidad y reconocen que de esta forma pueden acercarse a las comunidades y ganarse su confianza *“Es importante que se relacionen porque de esta manera se puede entrelazar conocimientos y más allá de captar pacientes es brindar confianza y respeto hacia su cultura.”* (Informante 6). Por otro lado, se tiene que se considera importante el trabajo coordinado en especial en materia preventiva *“Es muy importante mantenga una buena relación con los agentes terapéuticos ya que ellos nos podrían ayudar con la prevención y atención oportuna de ciertas patologías complicadas con las que se presente su paciente”* (Informante 4).

Son diversos los profesionales de la salud que opinan que MTA carece de basamento científico y hacer uso de esta es un engaño para el paciente lo que representa un riesgo para la salud *“uno sigue la carrera con una visión en base a conocimientos científicos y en transcurso de la profesión se topa estos tópicos, que no ayudan con la salud de la gente más necesitada, con esto estaríamos como engañándole”* (Informante 10). Lo cual difiere de lo planteado por la informante 10 al manifestar que *“Definitivamente sí. Si uno*

desconoce la medicina tradicional que aplica cada uno de estos grupos es imposible mejorar la atención del paciente y lograr su captación e inclusión”.

Es importante tener en cuenta que el choque cultural puede ser una limitante para garantizar el derecho a la salud de las poblaciones vulnerables, como es el caso de las comunidades indígenas *“al desconocer ciertos temas culturales se genera mala comunicación, malos entendidos y por lo tanto la confianza y empatía se pierden. Es así que como profesionales de la salud debemos estar al tanto de nuestra comunidad”* (Informante 7).

4.3 DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, se puede decir que existe un consenso en cuanto a los conocimientos y perspectivas sobre la cosmovisión andina, donde se destaca la importancia del equilibrio del hombre con la naturaleza para la salud. Lo que coincide con Albanés (2018) al señalar que en la cosmovisión se toma como pilar fundamental la naturaleza, la cual puede ser utilizada para mantener o recuperar el equilibrio de un individuo o también puede dar sanación a nivel colectivo.

En cuanto a la enfermedad, se encontró que estas se manifiestan producto de la pérdida de equilibrio con la naturaleza y el hombre ha sido afectado por algún elemento de la madre tierra. Lo que concuerda con Parejón y García (2022) al señalar que para estas culturas las enfermedades que se manifiestan surgen del contacto con los elementos y se originan enfermedades como el mal de espanto, el mal aire, el mal de ojo, el mal de arco iris entre otras.

También, se hace referencia a la influencia espiritual como entidad que puede hacer vulnerable a las personas a enfermarse, tal como indica Alulema(2020) quien menciona que los males y enfermedades que presentan en algunos individuos se le relacionan a los espíritus que se encuentran en las cuevas o lugares abandonados.

Se encontró que para la mayoría de profesionales entrevistados, existe un respeto hacia los agentes terapéuticos, reconociendo la experiencia y conocimientos que estos tienen, lo cual les permite realizar un diagnóstico, curar y calmar dolencias desde la propuesta de la medicina tradicional. Estos planteamientos se ajustan a los expuesto por Portocarrero et al.(2015) al mencionar que las personas encargadas del saber andino catalogados como hombres y mujeres de sabiduría, esto haciendo referencia a los son profundos conocimientos que poseen sobre el uso sanador de las plantas, así como de los rituales de limpieza y curación.

Por otro lado, se evidenció que los informantes conocen sobre la utilidades que tiene las plantas para la sanación como una de las prácticas principales dentro de la MTA. La cual es utilizada por algunos de los profesionales, asegurando que lo han visto en su familia, y saben de los usos que les dan en las comunidades. Lo que coincide con Moncada y Salazar (2020) quienes plantean que cuando una persona presenta un desequilibrio y requiere sanación son utilizadas plantas para restaurar la salud.

También, se hace referencia a los rituales que son utilizadas como parte de las prácticas de la MTA para restablecer la salud, incluyendo plantas medicinales, los dioses. Por su parte, el Ministerio de salud (2020) señala que la medicina tradicional utiliza rituales para la sanación de las personas por medio de elementos de la madre naturaleza, las personas, las divinidades y los ancestros.

En su mayoría los residentes del postgrado de Medicina Familiar tienen un concepto positivo sobre MTA, considerando que su inclusión como parte de los sistemas de salud resulta una oportunidad para involucrarse con todas las etnias, sin que esto resulte una barrera en el acceso a la salud. Esto ratifica lo planteado por Ramírez (2021) al describir la MTA como un fenómeno multicultural característico de cada etnia que lo valora por ser parte de una cultura ancestral, convirtiéndose en una propuesta que representa a cada pueblo y su inclusión es una oportunidad para trabajar de manera coordinada en pro del bienestar de la comunidad.

No obstante, también se tiene aquellos profesionales que perciben de manera negativa la MTA catalogándola como una práctica de riesgo, restando valor a su significado. Además, se tiene la falta de conocimientos al respecto, asociada a la falta de profundidad en la formación académica, siendo distinto lo que se tiene en la teoría y lo que se experimenta en las prácticas rurales. Lo que concuerda con Álvarez et al. (2020) quienes señalan que la

realidad que enfrentan los profesionales es muy distinta a lo que se plantea en cuanto a la interculturalidad, por tal razón, creen que no es relevante aún y cuando para los pacientes tiene un gran valor.

4.4 CONCLUSIONES

- ❖ Se alcanzó el objetivo general que aspiraba llegar mediante la investigación, por lo que fueron caracterizados los conocimientos, actitudes y prácticas sobre medicina tradicional andina, en la muestra seleccionada. Lo que permite concluir que los profesionales entrevistados en su totalidad poseen conocimientos sobre la MTA, aunque en su mayoría corresponde a las experiencias personales y las vivencias en sus prácticas rurales. Se encontró una actitud positiva hacia la medicina andina, aunque existen médicos que la catalogan como de riesgo por considerar que no tiene validez científica, lo que denota su falta de conocimiento al respecto. En cuanto a las prácticas, existen conocimientos sobre los rituales y medicinas utilizadas, de los cuales saben por lo que han visto en su familia y por los relatos de sus pacientes. Sin embargo, no son implementadas por ellos y algunos las desaprueban por considerarla como un riesgo.
- ❖ Se establecieron los datos demográficos de los participantes, encontrándose que la mayoría corresponde al sexo femenino, pertenecientes a la etnia mestiza, con edades comprendidas entre 28 y 30 años residenciados en Quito y con más de 3 años de prácticas profesionales.
- ❖ En este estudio se encontró que el conocimiento que tiene la población de postgradistas analizada sobre medicina tradicional andina es limitado, la información que poseen corresponde a la herencia familiar cuyas tradiciones incluyen prácticas y rituales de la medicina racional. No obstante, no hay el manejo de los métodos y prácticas basados en las propuestas que ofrecen las diferentes culturas.
- ❖ que son utilizadas para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- ❖ En cuanto a las actitudes que tiene los residentes frente a la medicina tradicional andina, se puede decir que se encontraron dos posturas. Por un lado, se tiene a los médicos que muestran aceptación y respeto hacia la medicina ancestral, reconociendo

la importancia de conocer y manejar este tipo de prácticas como estrategia para afianzar la relación médico paciente en donde las comunidades se sientan incluidas y para ganarse su confianza. Además, consideran que la medicina tradicional puede ser complementaria a la tradicional y por ello debe darse apertura a los agentes terapéuticos. Por otro lado, se tiene a los médicos que consideran que la medicina tradicional andina carece de validez científica, por tal razón la catalogan como de riesgo y consideran que llevar a cabo este tipo de prácticas sería un engaño para los pacientes.

- ❖ Se encontró, que las prácticas de la medicina tradicional andina aporta un gran valor al ser un recurso fundamental para mantener y recuperar la salud de los pueblos indígenas. Para quienes la cosmovisión representa un conocimiento milenario y muy valioso. Además, que este tipo de prácticas sean incluidas en la medicina occidental, además esto ayuda a prevalecer los saberes, conservando la tradición del empleo de las plantas medicinales y lo que nos aporta la madre tierra para recuperar el equilibrio que se pierde en la enfermedad. Esto representa una oportunidad para generar un modelo de atención mixto en donde la medicina occidental se complemente de la tradicional.
- ❖ De acuerdo a la perspectiva de los médicos sobre la medicina tradicional, esta resulta parte fundamental de la cosmovisión de los pueblos indígenas y a pesar de que en su mayoría sea parte de experiencias autóctonas y que no para todos los profesionales de la medicina occidental tenga una explicación o basamento científico existe el reconocimiento a las tradiciones milenarios que forman parte de nuestra cultura, historia y tradición.
- ❖ La metodología implementada en este estudio permitió alcanzar los objetivos planteados, por medio de esta se pudo profundizar en las percepciones de los residentes sobre la MTA. Además, se indagó en las experiencias de los médicos sobre la medicina

tradicional desde su narrativa. Por otro lado, se tiene información valiosa sobre las limitaciones en cuanto a su práctica y de qué manera influye en su punto de vista la poca importancia que se le da en su formación académica a pesar de ser parte del sistema de salud y de la relevancia que esta tiene para las comunidades rurales.

- ❖ Se concluye que la falta de conocimiento teórico científico sobre la MTA, es consecuencia de la falta de formación académica respecto al tema. Lo que demuestra las deficiencias en los sistemas educativos, interfiriendo con lo establecido en el en el MAIS-FCI.
- ❖ Resulta concluyente la información encontrada en cuanto a las diferencias sobre lo visto en la teoría y la que se encuentran en realidad respecto a la interculturalidad, siendo esta una de las causas de la falta de inclusión en los sistemas de salud de las poblaciones que valoran sus culturas ancestrales. Este tipo de deficiencias, interfieren con el trabajo coordinado que se debe llevar a cabo y de esta forma se garantice el acceso a la salud respetándose así este derecho universal.
- ❖ Entre las limitaciones del estudio, se tiene que por tratarse de una investigación cualitativa la muestra es pequeña. No obstante, estos fueron considerado de esta manera considerando que el volumen de datos obtenidos podían hacer que el análisis y la interpretación llevar mucho tiempo. Además, de esta forma se pudo profundizar en cada una de las narrativas de los informantes.

4.5 RECOMENDACIONES

- ❖ Un conocimiento adecuado en las prácticas y rituales de la medicina ancestral pueden convertirse en una herramienta para la medicina occidental para mejorar el proceso de atención y obtener resultados favorables que permitan afrontar las enfermedades que afectan a la población. Siendo esta, pieza clave en muchos casos en lo que la “ciencia”

no puede dar respuesta.

- ❖ Los centros de atención primaria deberían incluir a los agentes terapéuticos de la medicina tradicional andina en la planificación de acciones para la promoción de la salud de las comunidades.
- ❖ Resulta necesario que los estudiantes de medicina reciban una formación más completa sobre la medicina tradicional andina, en donde tengan un mayor contacto con los agentes terapéuticos, para que estos puedan transmitir sus conocimientos basados en la experiencia práctica y la cultura ancestral de lo que significa la cosmovisión.
- ❖ Es importante que los postgradistas tengan la oportunidad de experimentar los rituales y las prácticas de la MTA con el acompañamiento de los agentes terapéuticos.
- ❖ Fomentar la realización de investigaciones similares a la presente, orientadas a conocer las prácticas, rituales y métodos diagnósticos de la medicina ancestral. Con este tipo de estudios se brindan mayores aportes para solventar la falta de información en cuanto a los conocimientos en cuanto a la cosmovisión andina y así obtener un mayor reconocimiento en el campo de la ciencia.
- ❖ Se recomienda concientizar a las comunidades sobre la importancia de la atención en salud sin desestimar la importancia de la medicina tradicional andina. Para ello, es importante involucrar a los agentes terapéuticos y realizar un trabajo coordinado con el objetivo de incluir a todas las personas y garantizar el acceso a la salud, en especial a las comunidades más vulnerables.
- ❖ Se recomienda para futuras investigaciones realizara estudios comparativos para evaluar la perspectiva de todos los actores, es decir conocer la perspectiva de los médicos de la medicina occidental y los agentes terapéuticos, que son los hombres y mujeres de sabiduría. De igual manera, también es importante profundizar en el punto de vista que tiene los habitantes de las comunidades rurales y determinar si hay

diferencias y similitudes en cuanto a su forma de pensar según la etnia a la cual pertenecen.

Referencias

- Acosta, Y., Vega, A., Ravelo, M., & Oliva, M. (2017). Conocimientos sobre medicina natural y tradicional y su indicación por médicos de la atención secundaria. *Medimay* , 24 (2), 173-184.
- Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada 2018 *Enfermería universitaria* 154
- Albanés, C. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre medicina tradicional en estudiantes de medicina*. [Tesis de Pregrado, Universidad Rafael Landívar] Repositorio Institucional URL.
- Alulema, R. (2020). Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. *Revista Ciencias de la Salud* , 18 (1), 83-98.
- Alvarez, D., Ocaña, J., Martínez, A., & León, S. (2020). Salud intercultural en la atención primaria de salud: un modelo de participación social en Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* , 4 (3), 44-54.
- Amores , C., & Pérez, G. (2017). La pertenencia étnica y el acceso a los servicios de salud: Caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. *Revista Publicando* , 4 (11), 618-638.
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta moebio* , 59, 221-234.
- Can , G., Aguilar, W., & Ruenes, R. (2017). Médicos tradicionales mayas y el uso de plantas medicinales, un conocimiento cultural que continúa vigente en el municipio de Tzucacab , Yucatán , México. *Teoría y Praxis* (21), 67-89.
- Chamba, M., & Mora, G. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay, Ecuador. *Polo del Conocimiento* , 11 (4), 700-714.
- Delgado, H. (2019). *La medicina tradicional*. Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenido de Revista del Departamento Académico.
- Fardella, C., & Carvajal, F. (2018). Los estudios sociales de la práctica y la práctica como unidad de estudio. *Psicoperspectivas* , 17 (1), 91-102.
- Fundación Taitas y Mamas Yachaks del Ecuador. (2010). *Medicin Ancestral*. Ministerio de Cultura del Ecuador.

- Gross, M., Terán, C., & Terán, J. (2019). Enfoque de visión intercultural en salud: entre la retórica y realidad del currículo de formación médica en la universidad ecuatoriana. *Tendencias en la Investigación Universitaria* , 7, 165-179.
- Herrera, J., & Pachucho, A. (2018). *Uso de plantas medicinales como analgésico-antiinflamatorio en la parroquia Quisapincha comunidad Pucara Chico*”. [Tesis de Pregrado, Universidad Técnica de Ambato] Repositorio Institucional UTA.
- Jácome, M. (2010). *La medicina ancestral andina. Medicina Ancestral*. Ministerio de Cultura del Ecuador.
- Lara, G. (2015). Interculturalidad crítica y educación: un encuentro y una apuesta. *Revista Colombiana de Educación* (69), 223-235.
- Martínez, A., & Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. *Cinta de Moebio* (25), 1-12.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del modelo de atención integral de salud- MAIS*.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Dirección Nacional de Salud Intercultural*. Recuperado el 01 de octubre de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/#:~:text=Ver%C3%B3nica%20Anavel%20Inuca%20Tocagon%2C%20Directora%20Nacional%20de%20Salud%20Intercultural>.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Nuestra manera de pensar, sentir, conocer y hacer medicina*. Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador.
- Moncada, E., & Salazar, A. (2020). Medicina tradicional y COVID-19, oportunidad para a revaloración de las Plantas Medicinales Peruanas. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 13(1) , 103-104.
- Moncada, J. (2019). Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. *ORADORES* , 1-10.
- Narvaez , H., & Nayip, F. (2012). Interculturalidad en salud: Competencias en prácticas de salud con población indígena. *Cienc. enferm.* , 18 (3), 17-24.
- Olivera, E. (2020). Actitudes hacia la investigación de bachilleres en administración y psicología de una universidad peruana. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades* , 1 (11), 70-81.

- Oñate, P., Ordóñez, C., Achig, D., & Angulo, A. (2018). Cosmovisión andina relacionada al uso de plantas medicinales, Sayausí – Cuenca 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca* , 36 (1), 43-53.
- Orellana, A., Liliana, B., Huiracocha, L., & Barrera, G. (2020). *Uso de plantas en la medicina ancestral andina: perspectiva de los curanderos del cantón cuenca*. Universidad de Cuenca.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*.
- Perejón, I., & García, M. (2022). Plantas medicinales que actúan sobre el sistema inmune. *Ars Pharm* , 63 (1), 92-105.
- Pérez, L., & Rivero, I. (2020). Gestión del Conocimiento Científico, un acercamiento para su organización práctica en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Panorama* , 15 (40), 11-17.
- Peterson, C., & Seligman, M. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Pineda, A., Álvarez, V., González, J., & Torres, M. (2018). Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos21* , 3 (3), 318-325.
- Portocarrero, J., Palma, H., Pesantes, M., Seminario, G., & Lema, C. (2015). Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* , 32 (3), 492-498.
- Quinche, V., Garzón, D., Achig, D., & Orellana, A. (2018). *Perspectiva actual de usuarios, médicos y curanderos sobre la práctica de la medicina ancestral andina en Cuenca, Ecuador*. [VI Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales, Universidad Nacional de la Plata]Repositorio Institucional UNLP.
- Ramírez, L. (2021). Medicina tradicional y arte popular en el Perú. *Investigaciones sociales* (45), 243-256.
- Sejas, R. (2013). La virtud: Sabiduría y conocimiento, y la virtud: Espiritualidad y trascendencia, de estudiantes identificados aymaras. *Revista de Investigacion Psicologica* (9), 85-93.
- Villar, M., Ballinas, Y., Soto, J., & Medina, N. (2016). Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del seguro social de salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa* , 13-18.

Yanchaguano, J., & Francisco, J. (2019). Medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso. *Revista Científica Conecta Libertad* , 1 (1), 44-54.

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

ADAPATACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA VERSIÓN DIGITAL

PARTE I:

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la medicina tradicional andina, en los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Un estudio Cualitativo.”

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: Gina Carina De la Torre Criollo

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ

LA INVESTIGACIÓN: Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)

EVALUADO Y APROBADO POR: EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

I. Información

Estimado Residente del Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

Soy Gina Carina De la Torre, estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Quito. Le invito a participar de la investigación titulada Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la medicina tradicional andina, en los residentes del postgrado de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Un estudio Cualitativo.” Que corresponde al trabajo de titulación para obtener el título de Médico Cirujano.

Para decidir si estas interesado o no en participar, es necesario que comprenda de qué se trata este proyecto, así como los posibles riesgos y beneficios que conlleva. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Usted podrá decidir libre y voluntariamente si

desea participar o no en la siguiente investigación. En el caso de que acepte su participación se le pedirá que proporcione los datos solicitados en este documento (Nombre, edad, cédula de identidad y correo electrónico) en el cual da su consentimiento para participar en la investigación.

Para este estudio se precisa que responda una entrevista de forma presencial sobre Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la medicina tradicional andina, eso le tomará un tiempo aproximado de 30-45 minutos.

Riesgos: La investigación no conlleva ningún tipo de riesgo físico o psicológico para ninguno de los participantes.

Beneficios: Los participantes no recibirán ninguno beneficio personal o económico por su participación, sin embargo, su participación es de especial importancia para establecer conocimientos base y poder brindar información para investigaciones futuras o cambios en actividades académicas que se puedan implementar con los resultados de esta investigación.

Confidencialidad: El investigador tiene la obligación de utilizar la información personal del participante de manera estrictamente confidencial. Cabe recalcar que para garantizar la confidencialidad de datos proporcionados por los participantes se cuenta con claves y contraseñas para acceder a dichos datos, las cuales solo las conoce la investigadora.

Compensación: El estudio no reporta compensación por su participación.

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo,, declaro que: Gina Carina De la Torre me ha explicado y ha aclarado sobre el contenido de este documento. He comprendido los objetivos, requerimientos, riesgos y beneficios que trae consigo la participación en esta investigación, por tanto, consiento voluntariamente en pleno uso de mis facultades y sin presión externa de ningún tipo, y entiendo que tengo el derecho a retirar mi participación en cualquier momento, a participar en la investigación previamente detallada.

Yo, Gina Carina De la Torre declaro que, he informado al participante de manera presencial: los propósitos y la naturaleza del estudio, los procesos que garantizan la confidencialidad en el manejo de información, datos personales y resultados del participante, respecto al estudio.

El participante podrá solicitar información sobre su participación en la investigación en cualquier momento al investigador responsable, mismo que tiene la obligación de brindar toda la información solicitada por el participante. A continuación, la información de contacto del investigador principal:

Nombre: Gina Carina De la Torre

Celular: +593 978707847

E-mail: girina@outlook.es/ gdelatorre710@puce.edu.ec

Más información:

Director del proyecto: Dr. José Humberto Sola, docente de la Facultad de Medicina de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, teléfono 0990315498, e-mail jhsolav@puce.edu.ec

Presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos: Dr. Galo Sánchez del Hierro, presidente del CÉISH de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700, ext. 2917, e-mail gasanchez@puce.edu.ec

Atención

Correo electrónico:

Nombre:

Cedula de identidad:

ANEXO 2. FORMULARIO SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA

INSTRUMENTO: GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE ENTREVISTA	
Provincia:	Cantón o ciudad:
Dirección:	Celular:
Fecha de aplicación de la entrevista	
Entrevistador/a:	

FICHA DE IDENTIFICACIÓN	
Edad	
Sexo	
Etnia	
Lugar de residencia	
Tiempo de práctica profesional	
Área donde desempeña su ejercicio profesional	
Lugar donde adquirió los conocimientos sobre MTA	

ITE	GENERALIDADES SOBRE MEDICINA TRADICIONAL ANDINA Y EL
M	MODELO INTEGRAL DE LA SALUD.
1	¿Qué conoce sobre el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y su relación con la medicina tradicional andina?
2	Con sus propias palabras defina a la Medicina tradicional andina
3	¿Conoce sobre la cosmovisión andina como fundamento de la medicina tradicional

	andina?
4	¿Cree usted que existe diferencia entre el concepto de enfermedad y sanación según el mundo occidental y andino?
5	¿Qué herramientas diagnósticas tradicionales conoce usted? Describirlas
8	¿Conoce los agentes terapéuticos o profesionales que intervienen en la medicina tradicional?

ITE M	NARRATIVA Y CARACTERIZACIÓN “ÉMIC” SOBRE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA DURANTE LA ATENCIÓN
1	Con sus propias palabras, describa las enfermedades tradicionales andinas más frecuentes (niños, adultos y mujeres embarazadas) que en la relación médico-paciente se ha mencionado. (espanto, mal de ojo, mal viento, pujo,) <i>Explorar qué sabe el entrevistado su clasificación, propiedades, etiologías y uso a antes y después ejercer su servicio profesional. Quién, cuándo, dónde adquirió su conocimiento.</i>
2	En su experiencia. ¿usted ha utilizado practicas tradicionales con sus familiares? ¿Cuáles? <i>Explorar razones.</i>
3	¿Qué practicas o rituales tradicionales son los que mas ha observado en la comunidad por parte de los familiares o personas mayores para conservar la salud de los pacientes? Caracterice las practicas que conocé (Maito, rituales del recién nacido, parto tradicional, encaderamiento y manteo)
4	Ha participado o conoce sobre el ritual del parto tradicional, describa su experiencia
6	Con sus propias palabras, cuénteme qué es lo que sabe usted sobre las plantas medicinales. <i>Explorar qué sabe el entrevistado su clasificación, propiedades y uso a antes y después</i>

	<i>ejercer su servicio profesional, indicaciones y contraindicaciones en mujeres embarazadas Quién, cuándo, dónde adquirió su conocimiento.</i>
7	En su opinión, ¿cree usted que las plantas medicinales o su preparación interfieren con la medicación farmacológica? Sí. ¿Con cuáles? No. <i>Explorar razones.</i>
8	Describa con sus propias palabras su experiencia con pacientes que han solicitado o pedido información con terapias tradicionales propias de su comunidad.
9	¿Qué opina usted sobre el uso o implementación de medicina tradicional en las unidades de salud?
10	¿Usted cree importante impulsar la implementación de huertos de plantas medicinales en los centros de salud de primer nivel en los que ha trabajado?

ITE	ASOCIACIÓN CULTURAL A SEGUIMIENTO/CONTROL DE LOS
M	CONOCIMIENTOS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL ANDINA
1	Usted cree importante que los médicos se relacionen con agentes terapéuticos tradicionales (huesero, comadronas, yachak etc.) para tener una mejor captación de las pacientes.
2	¿Por qué cree usted que la cultura influye o no en la relación médica al paciente?
3	Desde su punto de vista ¿Cree que el tratamiento que usted les prescribe no funciona por algún choque cultura? Seguimiento farmacológico y su relación con las costumbres y tradiciones de los pacientes Explorar factores socio-culturales, familiares, que el personal de salud identifica como aspectos de la vida de sus pacientes que les dificulten o faciliten continuar con el tratamiento.
4	¿Usted considera que sus pacientes siguen sus recomendaciones? Si – no porque
5	¿Qué acciones realiza cuando un paciente refiere padecer una enfermedad tradicional o

	busca una terapia tradicional?
6	¿Cuáles cree usted que son los beneficios sociales y personales de conocer acerca de la medicina tradicional?

Anexo 3. Categorización de la información

Tema 1: Conocimientos generales sobre MTA

	Cosmovisión	La salud y la enfermedad	Agentes terapéuticos
1	<i>“...La medicina tradicional es un elemento fundamental dentro de las comunidades andinas y por lo mismo es que los pacientes acuden como primera elección a esta”</i>	<i>“Creo que ambos conceptos son iguales entre el mundo occidental y andino, especialmente porque ambos tratan de salvaguardar la vida de los pacientes.”</i>	<i>“Partera, Fregador, Chamán”</i>
2	<i>“La cosmovisión andina se basa en un proceso que ha ido evolucionando con el tiempo donde se incorpora el ser humano, la naturaleza y el mundo en uno solo y consta de principios fundamentales para su normal desarrollo esto incorporado en la medicina tradicional se puede decir que ve a la salud como un equilibrio con todos los elementos antes mencionados”.</i>	<i>“Son completamente distintos, como por ejemplo la causa de una enfermedad en el mundo andino puede ser dado por castigo de seres supremos y sanación no solamente es de cuerpo, sino de mente, alma y espíritu, mientras que la medicina occidental se considera a la enfermedad como parte orgánica y casi nada se basa a lo espiritual.”</i>	<i>“Plantas medicinales, exposición a animales, rituales de sanación.”</i>
3	<i>“La cosmovisión andina es una filosofía de vida que tienen las comunidades o pueblos indígenas, y como fundamento de la medicina tradicional hay que destacar q esta se base principalmente en varios elementos de la naturaleza que tiene que ver con la cosmovisión</i>	<i>“Si existe una diferencia muy marcada en estos conceptos, se puede decir que en la medicina occidental se fundamenta en aliviar el dolor, no se basa mucho en la sanación del espíritu el cual conlleva de una u otra manera a la sanación del cuerpo, en cambio en la medicina tradicional o andina tiene</i>	<i>“Claro, conozco algunos agentes terapéuticos como parteras, las cuales se encargan directamente del cuidado de la mujer embarazada y del recién nacido, los Yachak, hamanes u curanderos, los cuales se encargan de enfermedades tradicionales ya sean en adultos o niños y adultos</i>

	<i>andina, como las fechas en las que nacieron las personas, plantas, agua, la luna, animales que influyen en la salud de las personas”.</i>	<i>que ver con estas circunstancias, muestra bastante interés en el espíritu y energía la cual puede llegar a enfermar el cuerpo y se pega más a las cosas naturales más que a los fármacos químicos”.</i>	<i>mayores, los taitas u hombres o mujeres de sabiduría”.</i>
4	<i>La cosmovisión andina es el pilar fundamental de la medicina tradicional andina, la diferente forma en la que se percibe al mundo hace que la naturaleza sea parte del tratamiento para diversas patologías ya que el cuerpo forma parte de esta. Es así que la misma naturaleza debe curar el desequilibrio que se produce en el cuerpo</i>	<i>Si existe diferencia, el mundo andino se fundamenta en el equilibrio de un sistema con la naturaleza y el mundo occidental lo percibe como un daño a nivel físico.</i>	<i>Shamanes, Curanderos, Parteras, Sobadores</i>
5	<i>Si, se trata de la apreciación del mundo de la gente, en la cual se contemplan y revelan su entorno natural y cultural</i>	<i>Si, ya que en el mundo andino se menciona que la enfermedad se debe a castigos atribuido por deidades o por desequilibrios entre el cuerpo y el alma.</i>	<i>Si, como por ejemplo los chamanes, comadronas o parteras, hierberos, sobadores.</i>
6	<i>No, conozca sobre la cosmovisión andina durante mi vida estudiantil no lo veía como algo relevante, al salir a mi año de practica rural percibí que estos conocimientos son importantes ya que la población aun la utiliza y en ciertos casos incluso son su primera elección antes de asistir a un médico.</i>	<i>Sí debido a que en el Occidente nos basamos más en hechos científicos que sean comprobados sin embargo en el en la parte de la medicina Andina se basan también en las tradiciones además que reúne no solo a la persona como algo físico, también lo mira en forma energética y en su alma.</i>	
7	<i>El fundamento de la medicina andina es la cosmovisión andina (forma de ver el mundo y la naturaleza), que</i>	<i>En el mundo andino el eje fundamental de estos dos términos se centra en el EQUILIBRIO que es la base de un sistema armonioso. En</i>	<i>Hueseros, Parteras y chamanes</i>

	<i>sustenta la salud en un equilibrio cálido y frío; que a su vez se relaciona con el contexto del uso de medicina tradicional en base a la naturaleza (plantas).</i>	<i>el mundo occidental estos dos términos se centran en la falla de lo BIOLÓGICO y FÍSICO.</i>	
8	<i>Se encuentra el tema de que para la cosmovisión andina la salud es un contexto mucho más amplio, ya que no existe un contexto de enfermedad. Además, la salud dentro de esta cosmovisión está considerada como la relación en equilibrio que existe con la naturaleza, el cosmos y los animales.</i>	<i>De mi parte si considero que existe un concepto muy diferente respecto al tema de enfermedad y sanación desde los dos conocimientos el occidental y andino, son dos corrientes que llevan una base epistemológica y filosófica diferente, además que el concepto de enfermedad no existe dentro de la cosmovisión andina y el proceso de sanación es muy diferente, el proceso de sanación dentro de la cosmovisión andina está basado en la energía, en el espíritu que esto irrumpe o se presenta como un daño del equilibrio energético y eso es lo que se debe sanar.</i>	<i>conozco los llamados yachay, parteras, hueseros o sobadores y hierberos, cada uno con sus distintos conocimientos en su área</i>
9	<i>La cosmovisión andina está basada en creencias, formas de pensar de acuerdo a su cultura y conocimientos previos establecidos, según sus realidades y en cuanto a su relación con la medicina tradicional, es la forma de percibir la salud y enfermedad de acuerdo con su forma de vida, destacando que la medicina tradicional no solo ve al ser humano como un componente orgánico.</i>	<i>Si, puesto que varias culturas consideran que las enfermedades son acumulo de malas energías y no cuando la homeostasis de ambiente, agente y huésped se pierde. Mientras que en la medicina occidental se destaca la enfermedad como un componente netamente orgánico.</i>	<i>Acupuntura, Fitoterapia, Shamanes, Parteras</i>
10	<i>No conozco mucho sobre la cosmovisión andina, pero puedo mencionar que la medicina tradicional es un ente</i>	<i>Según mi conocimiento no tiene ninguna diferencia, entre la medicina occidental y andina ya que ambas se basan en el bienestar de las</i>	<i>La imanoterapia la acupuntura, limpieza del mal viento por parte de los shamanes, parteras.</i>

	<i>importante dentro de las culturas andinas de nuestro país, tomando en cuenta que nos encontramos en un país pluricultural.</i>	<i>personas.</i>	
11	<i>Si, lo que conozco es que la cosmovisión andina es la forma de ver el mundo de los pueblos y nacionalidades y en cuanto a su relación como fundamento de la medicina se fundamenta especialmente en su forma de ver la salud y enfermedad que es de manera distinta a la que percibimos en la medicina occidental ya que en la medicina ancestral engloba al ser humano como espíritu, persona y energía y tomo en cuenta también todos los elementos que lo rodean.</i>	<i>Como mencione anteriormente según mis conocimientos existe una diferencia muy grande en especial por que en la medicina tradicional atribuyen a una enfermedad a castigos divinos o desequilibrios energéticos mientras que en la occidental se basa fundamentalmente en lo orgánico.</i>	<i>Si, conozco algunos profesionales de la salud ancestral como: chamanes, curanderos, parteras, sobadores, herbolarios.</i>
12	<i>No he revisado este aspecto en realidad, sin embargo, pienso a que la cosmovisión andina es la forma como las culturas se comunican con el entorno. En este caso, la conexión más importante es con la naturaleza, la madre tierra, los beneficios medicinales de las plantas, entre otros y esta llevado a la medicina tradicional se vincula con el equilibrio que puede existir entre los elementos de la naturaleza y el ser humano en cuanto a su aspecto físico, emocional y energético.</i>	<i>Definitivamente sí. Los conceptos son opuestos. En la medicina occidental las enfermedades se producen por una serie de factores, genéticos y epigenéticos. A diferencia de ello, en la medicina andina las enfermedades se ligan al alma, al espíritu, a las energías o desequilibrios energéticos ya sea con el medio ambiente o internamente en el cuerpo.</i>	<i>Yo pienso que en la ciudad donde nos desenvolvemos a diario no es frecuente ver a personas que practiquen la medicina tradicional. Normalmente eso lo vemos en los pueblos. Como mencioné antes, ellos trabajan con recursos de la naturaleza para purificar el cuerpo. Estas personas conocen ampliamente sobre las propiedades medicinales de las plantas y la madre tierra. Específicamente conozco a los samanes antes mencionados y a los sobadores que hasta donde se son personas que tratan problemas de esguinces o torceduras.</i>

<p>13</p>	<p><i>No, considerando que me eduque dentro de un sistema médico que considera que la medicina basada en evidencias es la que vale, no he considerado pertinente ni investigar ni saber sobre esta medicina, a pesar de que he escuchado hablar mucho dentro de la población especialmente rural.</i></p>	<p><i>Sí debido a que en el Occidente nos basamos más en hechos científicos que sean comprobados sin embargo en el en la parte de la medicina Andina se basan también en las tradiciones que han venido pasando de generación en generación que muchas de las veces no son comprobadas y los métodos de diagnóstico para descubrir la enfermedad y su tratamiento no han sido investigados.</i></p>	<p><i>Algunos chamanes realizan la limpia a las personas para quitarles la mala energía que según refieren ellos puedes darles ocasionándoles algunos problemas de salud.</i></p>
<p>14</p>	<p><i>No se directamente sobre la cosmovisión de los pueblos y nacionalidades, lo que sí puedo mencionar es sobre la medicina tradicional que son prácticas directas de cada una de las comunidades que han perdurado con el tiempo y a pesar de que exista una medicina basada en evidencia la gente sigue creyendo y practicándola.</i></p>	<p><i>Si lo poco que conozco es que en el mundo andino el concepto de enfermedad radica en castigos divinos o desequilibrio energético de parte de las personas y su medio.</i></p>	<p><i>Se mencionan en comunidad algunos profesionales de medicina tradicional como, por ejemplo: Shamanes, curanderos, parteras y sobadores. No he tenido contacto directo con ninguno de ellos, pero se de su existencia por los pacientes que alguna vez en consulta he atendido.</i></p>

Tema 2: Prácticas sobre MTA

	Diagnóstico/ enfermedades	Tratamiento con plantas medicinales	Rituales
1	<p><i>“Espanto: pérdida del alma a causa de miedo profundo. Mal de ojo: daño causado por una persona por sentimientos negativos. Mal aire: entrada de aire proveniente de lugares como el cementerio al cuerpo de una persona provocando enfermedad. Pujo: transmisión de enfermedad hacia un recién nacido”</i></p>	<p><i>“Existen gran variedad de plantas medicinales con distintas propiedades: calmantes, antiinflamatorias, antidiabéticas, antibióticas. Dentro de nuestro país son muy utilizadas principalmente en zonas rurales”.</i></p>	<p><i>“Limpias: utilización de plantas para eliminar malas energías en una persona. Encaderamiento: práctica para “cerrar las caderas” la cual se realiza en el posparto. Manteo: movilización del feto por medio de sacudidas para colocarlo en una posición adecuada”. “La limpieza utilizando huevo: se ha aplicado por costumbres y creencias antiguas dentro de mi familia además de esta práctica he utilizado también las infusiones con plantas medicinales como manzanilla, orégano, hierva luisa, cedron, matico, chancapiedra, diente de león las cuales que de una u otra forma ayudan a ciertas inflamaciones o enfermedades”.</i></p>
2	<p><i>“Los sobadores con el tacto le dicen a la persona si tiene o no una fractura. Las parteras con el tacto y movimientos bruscos cambian de presentación al feto además que con la simple inspección del abdomen materno conocen el sexo del recién nacido los shamanes con sus conocimientos pueden diagnosticar diversas enfermedades pasando el</i></p>	<p><i>“Existen ciertas plantas que puede ser agonistas o antagonistas de diversos medicamentos y a su vez potenciar sus efectos o causar reacciones adversas...no conozco exactamente cuales, ya que existe poca investigación y sobre todo menospreciarían de parte del personal de salud ante este tema”.</i></p>	<p><i>He presenciado parto asistido con parteras y he sido de apoyo para la atención del recién nacido y además para prevenir complicaciones obstétricas conjuntamente con las mujeres de sabiduría encargada de las atenciones obstétricas (partera).</i></p> <p><i>en cuanto a los rituales del recién nacido he sido participe de rituales</i></p>

	<i>cuy o con una vela”.</i>		<i>como la cocedura de la boquita del bebe (simulado), la partera hace una simulación de la cocedura de la boquita del bebe, esta simulación la realizan para que el bebe no sea chismoso mientras crece, también es costumbre cortar las uñas y el cabello del bebe esto se lo encarga a una persona sabia y líder de la comunidad, mencionan que realizan esto para que el bebe tenga un ejemplo a seguir y lleve sus mismos pasos de liderazgo, por ultimo también ha sido participe de la realización del maito que aunque no me encontraba de acuerdo con esta práctica por mis conocimientos basados en evidencia dentro de la comunidad se cree q esta práctica es buena para el bebe ya que ayuda a endurecer sus huesitos.</i>
3	<i>“Se puede decir que el examen físico siempre va ser la base diagnostica tanto en la medicina tradicional como en la medicina andina, porque siempre se va a ver cómo están los pacientes, como se encuentra su piel, sus ojos, aliento, como habla, por lo cual creo q ambas medicinas se basan en el examen físico, pero tradicionales exactamente no conozco. He escuchado hablar sobre la lectura del cuy, pero específicamente no he sido participe y tampoco he investigado</i>	<i>Todo se basa en la medicina tradicional incluso la nutrición que recibe el paciente, incluso se sabe que ciertas frutas son laxantes que q ayudan con la nutrición, se sabe que la fibra, la cascara son las que ayudan con la digestión, también se sabe de antemano que hay frutas cítricas y algunos arándanos producen efectos beneficiosos sobre las vías urinarias, en cuanto a las plantas medicinales se sabe que el orégano, manzanilla, matico, marco se los utiliza como analgésico, el eucalipto el cual se utilizó</i>	<i>Claro, especialmente en mi familia tengo un hermano menor el cual absorbe muchas malas energías y me di cuenta y tuve que admitirlo que es una cuestión netamente tradicional y energética ya que cuando atrapa estas malas energías, tiene sintomatología de nauseas vómitos, vomita sin cesar, también tiene cefaleas muy fuertes a lo cual yo he tratado de medicarle fármacos incluso intravenosos sin tener ningún resultado, la única forma que esta sintomatología ceda es</i>

	<i>de cómo se realiza el diagnóstico por este método”.</i>	<i>mucho en cuanto al COVID, palo santo que ayuda mucho en cuanto a la parte energética. Yo utilizo con mis pacientes una práctica tradicional q me ayuda bastante con los síntomas de gastritis y es el batido de brócoli con limón, conocimiento que lo he venido adquiriendo durante la vida familiar, este batido es como aplicar omeprazol en el paciente. En cuanto a la clasificación no conozco directamente su clasificación a pesar de que se que hay ciertas plantas que se utiliza en resfrio y otras plantas que se utiliza cuando hay fiebre.</i>	<i>pasándole el huevo por todo su cuerpo. Llega a ser tan fuerte las energías q atrapa que en una ocasión llego a romperse 6 huevos, estos acontecimientos no son recientes la verdad es que le sucede desde cuando era niño hasta hace unos meses atrás.</i>
4	<i>Mediante la limpieza con el huevo y el cuy. Purgas con plantas medicinales</i>	<i>Las plantas medicinales se utilizan para tratar ciertas enfermedades o curar lesiones. Se las puede clasificar según las propiedades medicinales que tengan como por ejemplo astringentes, analgésicas, antibióticas, depurativas, digestivas, diuréticas, galactógenas, laxantes entre otras. Las plantas medicinales que conozco y sé para que sirven son; manzanilla, anís, toronjil, valeriana, higo, cola de caballo, cedrón, paico, menta, eucalipto, aloe vera, ruda, canela, ortiga. Las plantas que son contraindicadas durante la gestación son la ruda, canela. Este conocimiento lo adquirí durante mi experiencia en la rural.</i>	<i>Las plantas medicinales se utilizan para tratar ciertas enfermedades o curar lesiones. Se las puede clasificar según las propiedades medicinales que tengan como por ejemplo astringentes, analgésicas, antibióticas, depurativas, digestivas, diuréticas, galactógenas, laxantes entre otras. Las plantas medicinales que conozco y sé para qué sirven son; manzanilla, anís, toronjil, valeriana, higo, cola de caballo, cedrón, paico, menta, eucalipto, aloe vera, ruda, canela, ortiga. Las plantas que son contraindicadas durante la gestación son la ruda, canela. Este conocimiento lo adquirí durante mi experiencia en la rural.</i>
5	<i>Espanto cuadro clínico</i>	<i>El uso de plantas como la</i>	<i>La aplicación de</i>

	<p><i>caracterizado por síntomas y signos como dolor abdominal, náusea vómito y deposiciones diarreicas que suelen ser acompañadas de alza térmica las cuales no son atribuibles a un agente infeccioso que genere el cuadro clínico mencionado ya que se descarta con exámenes complementarios</i></p>	<p><i>valeriana para el manejo de cuadros de ansiedad o insomnio, además de la utilización de hojas de hierba mora sobre heridas para acelerar la cicatrización y evitar la infección localizada. Todos estos conocimientos debo mencionar que es netamente empírico.</i></p>	<p><i>encadenamiento en pacientes posterior al parto en especial en pacientes primíparas y se escucha bastante la práctica del parto tradicional en las comunidades indígenas, que en mi percepción es una práctica un poco riesgosa para la madre y el recién nacido.</i></p>
6	<p><i>El espanto los pacientes lo suelen describir como cuando su hijo hija ha visto algún ser del otro mundo y por esta razón sufre de esos síntomas que los conocen como espanto, Mal de ojo se da cuando a los niños les empiezan mirar mucho tal vez por su extrema ternura, la gente mayor menciona que se tiene tanto energías positivas como negativas por ende él bebe capta esas energías y enferma para lo cual es necesario la colocación de una manilla roja que es la que protege de este mal. Mal de arco-iris: ocurre cuando las personas pasan por lugares solitarios y los espíritus del arco iris toman posesión de ellos, haciendo que se vuelvan débiles y produciendo lesiones en la piel.</i></p>	<p><i>Las plantas medicinales se utilizan para tratar ciertas enfermedades o curar lesiones. Se las puede clasificar según las propiedades medicinales que tengan como por ejemplo analgésicas, antibióticas, depurativas, digestivas, diuréticas. Las plantas medicinales que conozco y se para que sirven son; manzanilla, anís, toronjil, valeriana, higo, cola de caballo, cedrón, paico, menta, eucalipto, aloe vera, ruda, canela, ortiga. Este conocimiento lo adquirí durante mi experiencia en la rural y con mi familia.</i></p>	<p><i>No he tenido la oportunidad de observar un parto tradicional mientras se lo realiza sin embargo he podido observar las complicaciones que a veces se dan en los puertos tradicionales por lo cual luego los moradores acuden al médico por esta razón yo pienso que si es necesario que los pobladores acudan a los hospitales ya que en algunos hospitales también existe un modelo integrado en donde se realizan igualmente partos tradicionales con las parteras pero en un medio estéril. Y así de esta manera se podría evitar cualquier tipo de complicaciones.</i></p>
7	<p><i>Limpias con plantas medicinales, piedras, velas, Purgas con plantas medicinales, Limpieza con cuyes, Limpias con huevo, Fregar tabaco en la cabeza, Sahumear</i></p>	<p><i>Explorar qué sabe el entrevistado su clasificación, propiedades y uso a antes y después ejercer su servicio profesional, indicaciones y contraindicaciones en mujeres embarazadas Quién,</i></p>	<p><i>No, solo lo he presenciado y conozco muy poco de lo que se hace. He visto como realizan el manto o acomodación del feto antes del parto, me</i></p>

	<p><i>Soplar trago o colonia sobre el paciente</i></p>	<p><i>cuándo, dónde adquirió su conocimiento. Las plantas medicinales se utilizan para tratar ciertas enfermedades o curar lesiones. Conozco la clasificación de plantas frías y calientes o en dulces y amargas. También se las puede clasificar según las propiedades medicinales que tengan como por ejemplo astringentes, analgésicas, antibióticas, depurativas, digestivas, diuréticas, galactógenas, laxantes entre otras.</i></p> <p><i>Las plantas medicinales que conozco y sé para qué sirven son; manzanilla, anís, matico, toronjil, valeriana, higo, marco, cola de caballo, cedrón, paico, jengibre, menta, eucalipto, aloe vera, ruda, canela, ortiga.</i></p> <p><i>Las plantas que son contraindicadas durante la gestación son la ruda, canela, diente de león.</i></p> <p><i>Este conocimiento lo adquirí durante mi experiencia en la rural e internado rotativo.</i></p>	<p><i>pareció una práctica interesante, pero en parte peligrosa, ya que producen movimientos bruscos en la gestante y puede traer consecuencias graves para la madre y feto.</i></p>
<p>8</p>	<p><i>El diagnóstico a través del cuy, a través del huevo que son parte del conocimiento de algunos hombres y mujeres de sabiduría ancestral, pero también existen aquellos que pueden hacer un análisis energético a través de la diferencia del aura para eso sé que debe ser un sanador que este en una relación muy estrecha con la naturaleza y que sea reconocido como tal dentro de su comunidad. Puedo decir también que otra de las herramientas</i></p>	<p><i>Maito: se considera esta práctica sobre todo en recién nacidos y bebés, esta práctica se la utiliza muy habitualmente en las comunidades por que se tenía o tiene la creencia que ayuda en la formación de su sistema óseo</i></p> <p><i>Parto tradicional: se alude que prefieren la utilización de este método, ya que esta práctica es mucho más pegada a su cultura y sobre todo más humanizada y menos grosera con su cuerpo. Encadenamiento: esta práctica es muy habitual en el postparto, con</i></p>	<p><i>Utilización en los bebés de una malla roja: esta práctica se la realiza para alejar malas energías y evitar el mal de ojo. Vestimenta a los bebés con ropa blanca: ya que esto simboliza la pureza. Darle gotas de agua de rosas en el nacimiento: para brindarle pureza al bebé.</i></p>

	<p><i>diagnosticas son sus manos y sus ojos, muchas de las veces con el hecho de tocar o solamente acercar sus manos al lugar donde existe una dolencia facilita mucho su diagnóstico.</i></p>	<p><i>le creencia de que ayuda a regresar todos sus órganos e la posición original. Manteo: esta práctica se lo realiza en mujeres embarazadas, especialmente en aquellas q se encuentran próximas al parto, utilizada para colocar al bebe en posición correcta para el parto. Entregar a los adultos mayores a la cascada o a los manantiales: para pedir a estas entidades energéticas salud y bienestar. Dejar un zambo con leche cocinada en los manantiales: en forma de retribución de bienestar y salud. Utilización de las fajas en las camas: ya que estas son de color rojo y de esta manera sirven de protección a los niños.</i></p>	
9	<p><i>Huevo: valorar el mal del ojo y este a más de ser diagnóstico es terapia también en dicha enfermedad tradicional Orina del paciente: se menciona que se puede ver las dolencias del paciente y su diagnóstico de acuerdo a como este la orina. Pasada de cuy: lo realizan los shamanes al pasar el cuy este absorbe energía de la persona y se puede ver las enfermedades como en un espejo del paciente en el cuy, para esto debe ser sacrificado y abierto el cuy para observar por dentro que órganos están afectados.</i></p>	<p><i>Explorar qué sabe el entrevistado su clasificación, propiedades y uso a antes y después ejercer su servicio profesional, indicaciones y contraindicaciones en mujeres embarazadas Quién, cuándo, dónde adquirió su conocimiento. Conozco porque en el pregrado que realicé en la UCE, hicimos un estudio y revisión bibliográfica de plantas medicinales que se encuentran en el Ecuador y vimos los beneficios antiinflamatorios predominantemente. La mayoría de las plantas son contraindicadas en la mujer embarazada sobre todo al momento del parto como la canela, anís que pueden provocar taquisistolia y sufrimiento fetal</i></p>	<p><i>He sido participe de una práctica tradicional que es el uso del meconio en el rostro de la mujer en puerperio, no bañarse en el puerperio inmediato esta práctica ultima se da especialmente porque se menciona que el parto se debe dar en un ambiente caliente y al tener un choque de ambiente entre frio y caliente puede ser muy perjudicial para la mujer y sobre todo influenciar sobre la leche materna.</i></p>
10	<p><i>La limpieza del cuy, no la visto pero me han</i></p>	<p><i>Por no ponerme a sus creencias me he abierto en</i></p>	<p><i>Si he practicado parto tradicional, siendo una</i></p>

	<p><i>comentado que las/ los curanderos, pasan por la superficie del paciente este animal y luego de hacen una disección y como especie de radiografía o eco y a través del animal ven la parte interna dañada del paciente. Es la única practica que conozco y he escuchado mencionar</i></p>	<p><i>conversaciones con mis pacientes, los cuales han mencionado sobre las siguientes prácticas: Encadenamiento: esta práctica se la realiza a mujeres dadas a luz, aluden que se lo realiza para q la mujer vuelva a su estado natural después del parto en especial su matriz. Curación del espanto: se lo realiza por personas sabias de las comunidades mediante la utilización de diversas plantas como el marco, ruda etc.</i></p>	<p><i>experiencia nueva y temeraria desde mi punto de vista, por ser nueva está práctica en las instituciones, hay cierta resistencia del personal de salud pero hay mayor satisfacción en la paciente</i></p>
11	<p><i>Limpia: pasar el huevo o cuy por toda la persona, en el cuy se menciona que es como una radiografía en donde se puede observar que le afecta al paciente Ritual: rituales como las de ayahuasca o san Pedroson típicos en ciertas comunidades, ya no muy frecuentes, pero se realiza la toma de ciertos brebajes alucinógenos que pueden ayudar a diagnosticar o sanar problemas emocionales especialmente. Ofrendas: esto se denota no solo en el pueblo rural o indígena, también en la población mestiza y es más religioso, presentar ofrendas en iglesias, pero también en cuanto al sector rural también presentar ofrendas ya sea a vertientes o ciertos elementos de la naturaleza para pedir ayuda para su paciente. Emplastes: aunque esta es más una herramienta</i></p>	<p><i>Conozco muy poco sobre plantas medicinales, ya que no he investigado a profundidad y sobre todo los conocimientos adquiridos han sido de generación en generación en mi familia ósea empíricamente, entre ellas tenemos la utilización de matico en heridas como desinfectante, el agua de manzanilla para infecciones de los ojitos, zumo de limón o de naranja caliente en resfriados comunes, agua de canela y panela si la persona ha absorbido demasiado frio.</i></p>	<p><i>Parto Tradicional o Ancestral: es una práctica muy frecuente dentro de las comunidades ya que las pacientes ya sea por la distancia o por la confianza de su médico tradicional la prefieren. Limpieza: se trata de pasar el huevo, o ciertas plantas para quitar el mal aire o malas energías. Ritual de Ayahuasca: se toma brebajes de esta planta las mismas que ayudan a la sanación espiritual. Ofrendas: presentar ciertos tipos de ofrendas a ciertos elementos considerados importantes dentro de la cosmovisión andina,</i></p>

	<i>terapéutica, ciertos chamanes lo utilizan también como diagnósticos, pero directamente no sé cómo.</i>		
12	<i>Conozco muy pocas herramientas diagnósticas, por ejemplo, la visita a un shaman. Considerados como personas sabias, muy espirituales, hacen una limpieza corporal con plantas, animales, rezos, entre otros, y diagnostican enfermedades y sus causas según las energías que perciben e incluso mediante el cuy pueden diagnosticar lo que le adolece al paciente.</i>	<i>Antes de empezar los estudios de medicina, yo manejaba la información coloquial, por ejemplo, que el agua de manzanilla es para el dolor de estómago, que el agua de orégano ayuda para los gases, etc. Una vez que ya ingresé a la universidad, fui adquiriendo mejor conocimiento con respecto a este tema. Hubo algunas materias en las que revisamos esto temas, la que más recuerdo es la cátedra de historia de la medicina, en la que incluso visitamos museos para abordar estos temas. Partiendo de allí, entendí que las propiedades de las plantas se agrupan según su efecto, por ejemplo: antiinflamatorio, diurético, cicatrizante, laxante, inmunoestimulante, sedante, etc.</i>	<i>Una de las experiencias personales que me tocó vivir es la siguiente. Una de mis mejores amigas, originaria de Quinindé, me pidió que sea la madrina de su bebé, entonces una de las condiciones era beber un vasito de agua con las uñas recién cortadas de su bebé. Esto simbolizaba la unión con su bebé, al tener algo dentro de ti que sea parte de tu ahijado significa que tienen una unión de corazón, que lo sientes como hijo propio y te responsabilizas a contribuir en su formación, que sea una persona de bien, y que en el caso que falten sus padres, tú estás para apoyarlo como uno más de tus hijos.</i>
13	<i>El parto tradicional el cual lo realizan en sus domicilios suelen realizarlo una partera de la comunidad mismo y al terminar el parto entierran la placenta. Algunos chamanes realizan la limpia a las personas para quitarles la mala energía que según refieren ellos puedes darles ocasionándoles algunos problemas de salud.</i>	<i>Las hojas de yuca conozco que sirven como un antídoto contra la intoxicación de plaguicidas y esto lo aprendí en mi año de salud rural por medio de los nativos debido a que no contábamos con el medicamento necesario y debíamos usar esto hasta que el paciente se pueda trasladar a un hospital de mayor nivel. También existía la planta de insulina la cual referían los nativos que cuando se mastica esa planta disminuye los niveles de glicemia en el cuerpo algunos de los nativos</i>	<i>El parto tradicional el cual lo realizan en sus domicilios suelen realizarlo una partera de la comunidad mismo y al terminar el parto entierran la placenta. Algunos chamanes realizan la limpia a las personas para quitarles la mala energía que según refieren ellos puedes darles ocasionándoles algunos problemas de salud.</i>

		<p><i>usaban solo esta planta como tratamiento para su diabetes si bien es cierto los controlaba un poco pero no se llegaba a los niveles ideales de glicemia como con los medicamentos. En cuanto a la clasificación no podría mencionarla exactamente y aprendí de estas plantas en mi año de medicatura rural.</i></p>	
14	<p><i>El la medicina andina se utiliza el cuy, el huevo y algunas plantas, como herramientas diagnósticas, como supe precisar no se profundamente sobre este tema pero son las que más se menciona en consulta con mis pacientes.</i></p>	<p><i>El agua de ruda que se utiliza para aliviar los dolores menstruales. El agua de la hoja de higo que utilizan para desencadenar los dolores de parto y también para los sudores que produce la menopausia por sus propiedades estrogenicas. El agua de manzanilla y de orégano se utiliza para malestares estomacales. El agua de juyanguilla, y pelo de choclo se la utiliza para la fiebre. El conocimiento lo he adquirido durante la vida con las prácticas en centros de salud y comunidades y dentro de mi familia.</i></p>	<p><i>El encadenamiento es una práctica que se lo realiza en las mujeres en el postparto. Las limpias de las malas energías sé que se lo realiza con huevos, licor, plantas que ayuntan las malas energías.</i></p>

Tema 3: Actitud sobre MTA

	Actitud	Experiencias	Relación entre médicos y agentes terapéuticos
1	<i>“Me parece que es de utilidad para establecer relaciones entre ambos campos de la medicina, para poder equilibrar costumbres y tradicional y desde el punto médico evitar prácticas que puedan generar daño en los pacientes”.</i>	<i>“No he participado, pero es muy frecuente dentro de las comunidades indígenas y hay que tomar en cuenta que hubo una época muy fuerte de esta práctica que incluso en el área rural se lo practicaba”</i> <i>“No tuve experiencia en relación con el tema, normalmente lo hablan con las parteras de la comunidad”.</i>	<i>Si lo considero importante, ya que existen personas que sienten más confianza en los agentes terapéuticos tradicionales y de esta forma pueden actuar como un puente para la comunicación, implementación de tratamientos y prácticas que permitan combinar la medicina occidental y la tradicional.</i>
2	<i>Me parece adecuado siempre y cuando existan datos estadísticos que avalen el uso de este tipo de medicina para así lograr un beneficio en los pacientes y no vulnerar los principios de bioética como la beneficencia y no maleficencia.</i>	<i>No las he utilizado con mis familiares debido a que no soy experto en temas de medicina tradicional. Pero lo que si he aconsejado es la utilización de plantas medicinales como el agua de manzanilla o agua de orégano para los malestares estomacales, son conocimientos que a pesar que no los e adquirido en aulas universitarias siempre se ha utilizado dentro del ambiente familiar.</i>	<i>Si es importante siempre y cuando cada persona respete los conocimientos de los demás.</i>
3	<i>Dentro de mi concepción pienso que está bien porque lo contempla el MAIS, por lo que ciertamente todos deberíamos adaptarnos a los conocimientos ancestrales que como todos sabemos todos los fármacos han salido desde la naturaleza pero como todos los fármacos</i>	<i>La utilización de plantas es muy común también en mi familia, recuerdo que alguna vez mi madre me curo un obseso con agua de matico.</i> <i>Colocar leche materna en los ojos también ayuda en los tirijos o cuando los ojos se encuentran rojos</i>	<i>Yo creo q si es importante la relación con estos terapeutas no solo para tener mejor capitación si no para guiar e intercambiar conocimientos, a veces en mi experiencia en cuestión de esguinces y torceduras he conocido e incluso compartido con sobadores que hacen buenos trabajos, claro que al inicio me</i>

	<p><i>sean naturales o químicos tienen su efecto beneficioso y de cierto modo también perjudicial, por lo que se debería fortalecer estos conocimientos conjuntamente con los terapeutas de medicina tradicional, indicarles hasta donde llegar y sobre todo las precauciones necesarias.</i></p>		<p><i>negaba incluso a compartir conocimientos pero muchas veces por el difícil acceso o incluso la difícil situación económica de los pacientes me tocaba relacionarme y es cuando aprendí a realizar un trabajo en conjunto, pero también hay q reconocer que hay sobadores que pueden tomar ciertas fracturas y no las saben arreglar por ende también ellos pueden nutrirse de nuestro conocimientos y saber hasta dónde puede llegar su práctica y en qué momento podría pedir ayuda.</i></p>
4	<p><i>Me parece una muy buena idea que se incluya expertos en este tema ya que pueden acudir pacientes que necesiten asesoría. Así se fomentará la confianza en los pacientes y se ofrecería terapias alternativas en los casos que se puedan. El parto humanizado en posición libre debe ser respetado si la madre así lo desea ya que forma parte de su cultura y no debería ser juzgado.</i></p>	<p><i>No, porque no conozco con exactitud estas prácticas</i></p>	<p><i>Es muy importante mantenga una buena relación con los agentes terapéuticos ya que ellos nos podrían ayudar con la prevención y atención oportuna de ciertas patologías complicadas con las que se presente su paciente.</i></p>
5	<p><i>es una alternativa para acercar a pacientes de la comunidad andina a medicina occidental utilizando complementariamente con el tratamiento convencional por lo que me parece efectivo</i></p>	<p><i>No, directamente, desde que ejerce mi papel de medico he tratado de guiarme por la medicina basada en evidencia a pesar de que en mi familia exista diversos conocimientos sobre plantas medicinales directamente yo no las he recomendado.</i></p>	<p><i>Si, ya que al relacionarse con estos profesionales se puede interactuar conocimientos y de esta manera al conocer un poco más de estas prácticas los pacientes podrán sentir un poco más de respeto así su cultura.</i></p>
6	<p><i>Si se debiese implementar ya que de esta manera se puede complementar entre ambas medicinas</i></p>	<p><i>Si se debiese implementar ya que de esta manera se puede complementar entre ambas medicinas para de</i></p>	<p><i>Es importante que se relacionen porque de esta manera se puede entrelazar conocimientos y más allá de</i></p>

	<i>para de esta manera buscar un beneficio para nuestros pacientes</i>	<i>esta manera buscar un beneficio para nuestros pacientes</i>	<i>captar pacientes es brindar confianza y respeto hacia su cultura.</i>
7	<i>Me parece una muy buena idea que se incluya expertos en este tema ya que pueden acudir pacientes que necesiten asesoría en este tema y el profesional capacitado podría responder sus dudas y recomendar algunas medicinas tradicionales en ciertos casos. Así se podría fomentar la confianza en los pacientes y se ofrecería terapias alternativas en determinados casos. Se debería respetar la ley de parto humanizado y permitir que las pacientes gestantes realicen sus rituales culturales durante el trabajo de parto si así lo desean.</i>	<i>Sí, por ejemplo, cuando los niños están con dolor de estómago, vómito y decaídos se les frota con ají o cebolla su abdomen. Algunas veces he utilizado el método de pasar el huevo por todo el cuerpo de la persona y ver si tiene mal de ojo o mal aire y después soplar trago y humo de tabaco para alejar las malas energías. El uso de plantas medicinales como el anís, manzanilla, en caso de dolor de estómago.</i>	<i>Es muy importante en las comunidades que el médico tenga una buena relación con los agentes terapéuticos ya que en algunas comunidades los pacientes acuden a estos por la confianza que les generan y el poder trabajar en equipo con ellos sería de gran ayuda para los médicos ya que podrían captar a pacientes con enfermedades graves y referirlas para que reciban un tratamiento adecuado.</i>
8	<i>Opino que es muy bueno porque existe un acuerdo ministerial 0082 en el cual habla sobre el tratamiento a través de terapeutas tradicionales que también pueden acompañar a los pacientes que viene de comunidades de difícil acceso, así como también existe un norma técnica para el parto en libre posición por pertinencia intercultural,, donde uno de los ítems, señala que se debe respetar la cultura, la vestimenta, se debe respetar si la paciente desea estar acompañada de su familiar, partera o del hombre o mujer de</i>	<i>Si hay aun dentro de las comunidades, as personas buscan primeramente a su sanador o terapeuta, en este caso si es muy importante analizar estas particularidades, para tomar en cuenta el tema de trabajar en conjunto con otros terapeutas que no formen parte de la medicina occidental sobre todo porque el fin es el preservar y cuidar la vida de la población.</i>	<i>Si me encuentro de acuerdo y no solamente para captar los pacientes sino también para poder trabajar sobre los determinantes de la salud, el médico en este caso a más del trabajo netamente con la comunidad en el tema de las atenciones médicas puede tener un enfoque mayor sobre todo para trabajar en estos determinantes como por ejemplo el tema del agua, ambiente, alimentos que se consumen en estas zonas entre otras particularidades.</i>

	<i>sabiduría ancestral así como también se debe respetar la utilización de aguas medicinales, siempre y cuando estas sea dada de manera adecuada y sobre todo a través de su terapeuta</i>		
9	<i>Sería importante debido a la interculturalidad de las poblaciones y el libre acceso que tienen éstos a las plantas medicinales con conocimientos empíricos.</i>	<i>Siempre trato de respetar sus creencias y tradiciones y a pesar de que no tenga el suficiente conocimiento trato de que el paciente se sienta cómodo al hablar de este tema y de esta manera crear un ambiente confiable con mis pacientes.</i>	<i>Además de captación es la relación médico paciente. Aun las comunidades son no creyentes de los médicos, sería importante tener vigilancia estricta a través de éstos para evitar complicaciones en las enfermedades que son tratadas.</i>
10	<i>Puede hacerse siempre y cuando se responsabilicen de lo que hacen, que se implemente como un complemento pero no como la opción que va a solucionar los graves problemas que hay en salud</i>	<i>Si la inmunoterapia por experimentar con alguien de la familia, con resultados no muy satisfactorios. Además, la utilización de aguas de plantas medicinales que no solo lo he recomendado a mi familia sino también a mis pacientes, pero debo reconocer que mi conocimiento es limitado y creo fundamental saber y conocer sobre sus propiedades y beneficios.</i>	<i>No, uno se sigue la carrera con una visión en base a conocimientos científicos y en transcurso de la profesión se topa estos tópicos, que no ayudan con la salud de la gente más necesitada, con esto estaríamos como engañándoles.</i>
11	<i>Es muy bueno, para mantener y no perder las costumbres ni las tradiciones y sobre todo para que los pacientes tengan un ambiente más confiable dentro de las unidades de salud.</i>	<i>No me lo han solicitado, pero tengo compañeros a los que sí lo han hecho y bueno si llegaran hacerlo respetaría mucho su forma de pensar y su cultura los escucharía y sobre todo trataría de complementar lo que se con lo que mis pacientes sepan, así nos nutrimos en conocimientos tanto mi paciente como nosotros como personal de salud.</i>	<i>Si, ya que como mencionaba podemos aprender los unos a los otros por el bienestar de los pacientes.</i>
12	<i>Que es una de las mejores estrategias para abrir</i>	<i>La verdad, desde el punto de vista profesional no he</i>	<i>Definitivamente sí. Si uno desconoce la medicina</i>

	<p><i>puertas y captar más personas a las que podamos ayudar. Es algo sumamente necesario hoy en día. Por ello hay programas que buscar capacitar y acreditar a shamanes o parteras para asegurarse de que ellos puedan canalizar a un paciente a buscar un servicio de salud de mayor nivel en lugar de vetarlos.</i></p>	<p><i>recomendado la realización de prácticas tradicionales. En mi familia si existe la creencia de las limpias con shamanes y personalmente si asistí por una ocasión a una de ellas. Para mí es más una ayuda espiritual antes que física. Otra cosa muy frecuente es hacer bendecir crucifijos o collares para usarlos al rezar. También es común el uso de pulseras rojas para evitar el “mal de ojo”, se usa a manera de amuleto y aunque no soy creyente del todo en esta práctica, tengo niños pequeños que convivimos en casa y por tal vez tradición se usa esta pulsera para evitar cualquier tipo de mala energía.</i></p>	<p><i>tradicional que aplica cada uno de estos grupos es imposible mejorar la atención del paciente y lograr su captación e inclusión adaptación de las dos medicinas para que exista una mejor relación y confiabilidad con los pacientes.</i></p>
13	<p><i>Si se debiese implementar, pero esta debería ser supervisada también por el Debido a que de esta manera se puede observar si existe algún riesgo para la paciente o sí interfiere con la medicación que la paciente esté tomando.</i></p>	<p><i>No como practicas medicinales particularmente yo, ya que como lo mencione anteriormente me eduque de acuerdo con una base científica, pero si hablamos en mi niñez o adolescencia mis padres utilizaban algunas aguas que ayudaban especialmente en dolores estomacales.</i></p>	<p><i>Es importante que se relacionen porque de esta manera se puede dar confianza para que ellos puedan acudir o puedan indicar a los pacientes que acuden cuando haya complicaciones igualmente se les puede guiar para que vean cuando se puede realizar un procedimiento y cuando un paciente es complicado ya que si los dos trabajan de la mano se podría reducir el nivel de complicaciones que existe.</i></p>
14	<p><i>Me parece muy bien, porque es una forma de llegar a aquellas personas que no tienen confianza en la medicina occidental y más confianza en sus tradiciones.</i></p>	<p><i>Si, sobre todo el uso de infusiones con plantas medicinales para aliviar las molestias estomacales.</i></p>	<p><i>Si, por que se genera beneficios que aparte de adquirir conocimientos de parte y parte ayuda a aumentar la confianza con los pacientes en especial de los que son más cerrados c de acuerdo a sus creencias.</i></p>