



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico

Enfermedad y dolencia: La cosmovisión de las patologías en las parroquias San Joaquín y Sayausí del cantón Cuenca, Azuay, 2020

**Autoras: Diana Elizabeth Sarmiento Bravo
Jessica Mercedes Mendoza Neira**

Directora: Dra. Miriam Mora Mgs.

**Cuenca - Ecuador
Mayo - 2021**

Resumen

INTRODUCCIÓN: la cosmovisión de la salud y la dolencia por los pueblos y comunidades en el Ecuador por mucho tiempo se vio como una barrera para los profesionales de la salud, sin embargo, hoy por hoy esa barrera se ha convertido en un camino bidireccional para compartir la medicina tradicional con la medicina moderna en pro de la salud de las comunidades.

METODOLOGÍA: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico, interpretativo. Muestra en base a saturación de discurso. Software de análisis ATLAS.TI v.9.

RESULTADOS: Según la cosmovisión de moradores y practicantes de medicina ancestral, las dolencias más comunes son: espanto, mal de ojo, antimonio, mal aire, mal de shungo y dolor de espalda

CONCLUSIONES: Las dolencias que suponen un motivo de consulta de importancia para las madres de familia y practicantes de medicina ancestral en Sayausí y San Joaquín son: el espanto y mal de ojo. De estas, el espanto es relacionado por la comunidad con conductas de maltrato.

PALABRAS CLAVE: medicina tradicional, dolencia, enfermedad, cosmovisión.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The cosmovision of health and illness by the people and communities in Ecuador has been seen for a long time as a barrier for health professionals. However, today that barrier has become a two-way path to share traditional medicine with modern medicine for the health of communities.

METHODOLOGY: Qualitative phenomenological and interpretative type study. Sample based on speech saturation. Analysis software ATLAS TI v.9.

RESULTS: According to the cosmovision of inhabitants and practitioners of ancestral medicine the most common illness are fright (espanto), evil eye (mal de ojo), antimony (antimonio), bad air (mal aire), shungo illness (mal del shungo) and back pain.

CONCLUSIONS: The illnesses that are an important reason for consultation for mothers and practitioners of ancestral medicine in Sayausí and San Joaquín are fright and evil eye. Fright is related by community to intra-family and child abusing behaviors.

KEY WORDS: Traditional medicine, illness, disease, cosmovision

Translate by



Jessica Mendoza



Diana Sarmiento



Introducción

La cosmovisión es la percepción que un pueblo tiene del mundo, solo se puede hablar de ella de forma colectiva puesto que depende de la creencia y tradiciones que la comunidad contempla, entonces la forma de pensar y actuar de un individuo es producto de la cosmovisión del pueblo al que pertenece (1). Esta puede mantenerse o verse alterada a medida que pasa el tiempo y/o a la influencia de agentes externos; se puede observar esto en la medicina que es una ciencia que ha evolucionado con la finalidad de restablecer y conservar la salud (2); sin embargo, esta evolución no es simétrica y depende del desenlace del choque cultural entre lo moderno y lo tradicional, produciéndose un reemplazo, mestizaje o rechazo al nuevo conocimiento (3).

La forma de ver a la enfermedad depende de la cosmovisión, partiendo de ello, una comunidad tiene sus propios métodos de diagnóstico, manejo y prevención, esto es lo que se conoce como medicina tradicional (4); cuando existe una colisión de esta con la medicina moderna, el resultado de este choque dependerá del grado de consideración de la cosmovisión de la comunidad (5). Kleinman indaga en la fácil disección entre la objetividad y subjetividad de la enfermedad, aborda el trabajo metódico del profesional de la salud durante el abordaje clínico y señala la clara diferencia entre la percepción del paciente y el médico para las patologías; llama "Dolencia" a la experiencia percibida por el sujeto o comunidad y designa como enfermedad propiamente al cuadro de procesos corporales advertidos por el clínico (6). Partiendo entonces de ese concepto, no es difícil imaginar que la medicina, con el fin de atender la solución a una patología, ignore parcial o completamente la visión del usuario, conllevando así a un fracaso metodológico (7).

El Ecuador es un país que cuenta con diversidad cultural, a lo largo de los años se ha reconocido la existencia de múltiples comunidades y se ha intentado promover el diálogo e integración (8-9); sin embargo, pese a ser un país integrado por múltiples puntos de vista, el estudio de su cosmovisión es ínfimo; en el ámbito de salud, se reconocen las prácticas ancestrales, desde los acápites de la constitución hasta la integración de los practicantes de la medicina ancestral dentro del círculo de la atención primaria de salud como, parteras o sobadores (10-11); aun así, es

imposible saber si se ha vulnerado su cosmovisión y más aún, es imposible saber si una comunidad comparte la misma visión de la medicina ancestral que sus practicantes.

El estudio de la dolencia como narrativa en sus aspectos de cosmovisión ha demostrado la importancia de las ciencias sociales dentro del aspecto médico (12) y cómo su aplicación en conjunto permite el estudio del campo de aplicación de una terapia (13-16); piénsese en un plan de salud, factible en teoría pero que no se adapta al público y culmina en fracaso por falta de conocimiento de la percepción de la comunidad. Existe una multitud de estudios en retrospectiva sobre el fracaso de una estrategia de salud y pocos que se realizan previo a intentar cualquier plan (17-18). De los pocos estudios que se encuentran sobre la cosmovisión, sus resultados apuntan a que la mujer dentro de una comunidad es una protectora de la salud y una fuente de conocimiento ancestral arraigado con el tiempo (19-20), es por ello que el presente estudio tiene como objetivo indagar en la cosmovisión de practicantes de la medicina ancestral y mujeres madres de familia para obtener su pensamiento sobre las dolencias más frecuentes en su comunidad, su forma de diagnóstico, tratamiento y prevención .

Materiales y métodos

El presente estudio es cualitativo, de tipo fenomenológico, interpretativo mediante el análisis de discurso. Consiste de un universo conformado por practicantes de medicina ancestral reconocidos por la comunidad y madres de familia de la zona periurbana de Cuenca, mayores de edad; la muestra se estableció mediante saturación de discurso, punto en el cual no se obtienen nuevos elementos, ideas o puntos de vista de los participantes. Esta investigación se saturó con 8 personas: 5 madres de familia y 3 practicantes de medicina ancestral.

Se realizó una entrevista semiestructurada (ANEXO 2) que inicialmente se aplicó a un solo practicante de medicina ancestral como piloto, obteniendo resultados positivos, por lo que se mantuvo el contenido de las mismas para el resto de participantes. A todos los informantes se les brindaría conocimiento sobre el objetivo de la investigación previo a la aceptación de su participación mediante la firma del consentimiento informado (ANEXO 1); las entrevistas estaban previstas a ser realizadas de forma privada, con previa fijación de fecha y hora según facilidad del

usuario, en el sitio donde se sintiera más cómodo y no se encontraran factores que pudiesen contaminar el ambiente y la integridad de la grabación; sin embargo, por motivo de la emergencia sanitaria por COVID-19, se realizó un consentimiento informado verbal previo a una entrevista telefónica previamente coordinada con el participante, grabada con un dispositivo externo; por lo cual fue necesario identificar a informantes con servicio telefónico, celular y/o servicio de internet.

Una vez obtenidas las entrevistas, se procedió con su transcripción, en un archivo independiente de Microsoft Word 2016, se codificó cada entrevista con las 2 primeras letras de los nombres y apellidos del informante; continuó con la simplificación de las transcripciones por cada pregunta general de la entrevista en un nuevo archivo, con su identificación de los metadatos. En cada entrevista se señaló el modo de prédica, se categorizó el grado de referencia como: “Experiencia propia” o “Conocimiento externo”, y se identificó el contenido ideológico de lo expresado.

La codificación de los datos se realizó mediante el software ATLAS.TI v.9, donde se identificaron los núcleos y sintagmas, originando 3 categorías: Dolencia Y Origen, Conocimiento ancestral e Ideología.

Se realizó la triangulación con 4 profesionales de la salud que fueron identificados por su rol en la comunidad, se utilizó la sintomatología de las dolencias más frecuentes proporcionadas por los informantes, para que los profesionales brindarán sus hipótesis diagnósticas.

Resultados

Se realizaron 8 entrevistas, de las cuales 5 corresponden a madres de familia (dos corresponden a la parroquia San Joaquín y tres a la parroquia Sayausí) y 3 practicantes de medicina ancestral, de estos, 1 practicante de medicina ancestral fue un hombre que ejerce como sobador de la región de San Joaquín y 2 mujeres encargadas de limpias y sanaciones (Sayausí).

Madres De Familia Y Practicantes De Medicina Ancestral Participantes En El Estudio

CÓDIGO	EDAD	
JANAMASHI	27 años	Madre de familia
JEANGOUR	25 años	Madre de familia
BEALCH	40 años	Madre de familia
ROBAQUBU	31 años	Madre de familia
ERPAVECH	26 años	Madre de familia
DILEGOGO	62 años	Practicante de medicina ancestral -Limpías
ROMASASA	77 años	Practicante de medicina ancestral – Limpías
LUANBRIOR	76 años	Practicante de medicina ancestral – sobador
<p>Fuente: Entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca. Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento</p>		

Categoría 1: Dolencia y Origen

Luego de un análisis completo de los relatos obtenidos, surge esta categoría, la dolencia más frecuente en la zona periurbana del cantón Cuenca desde la perspectiva de sus moradores y practicantes de medicina ancestral entrelazada con las causas para su aparición. En la figura 1 se encuentran las dolencias más frecuentes reportadas por las madres de familia, en sus relatos encontramos que su concepción de dolencia no se limita a las prácticas ancestrales, se evidencia la influencia del mestizaje y las prácticas de la medicina moderna en sus comunidades, por lo tanto, se encuentran términos médicos dentro de esta lista.

En la figura 1 también se encuentran las dolencias más frecuentes según los relatos de los practicantes de medicina ancestral. Destacando de ellas el espanto, el mal de ojo, el antimonio y el mal aire como las de mayor relevancia. Sin embargo, es importante destacar de igual manera el mestizaje entre los conocimientos

ancestrales y los modernos, que se pone en manifiesto en sus relatos, los curanderos se encuentran en su práctica diaria con dolencias a las cuales los médicos también nos enfrentamos en los centros de salud.

En sus discursos se evidencia el matiz entre los saberes ancestrales y la medicina moderna, mismos que detallaremos a continuación.

Practicante de medicina ancestral DILEGOGO: “Antes de la pandemia más para los niños... las jóvenes que usted sabe no piensan en cómo ser madres y parece que les maltratan y los niños llegan espantados oiga.”

Madre de familia JEANGOUR: “el espanto, mi ñuto se levanta asustado, llorando [...]cuando le hacen asustar o se cae”

Practicante de medicina ancestral DILEGOGO: “Le cuento miya por esta pandemia la gente lo que más está estresada, lo que más está estresada, a veces si sabemos ver, pero con esto cualquier cantidad de estresados y ahora sí se remató.”

Madre de familia ERPAVECH: “el dolor de estómago, gripe, dolor de cabeza... esas son las más comunes creo yo”

Dentro de las preguntas realizadas se indaga acerca del origen de las dolencias. Encontrando un panorama amplio de conocimientos, que más allá del misticismo con el que comúnmente se concibe la medicina ancestral, encontramos realidades de su cotidiano vivir entremezcladas con su vivencia de la religiosidad y la influencia de la medicina moderna. Se relatan a continuación.

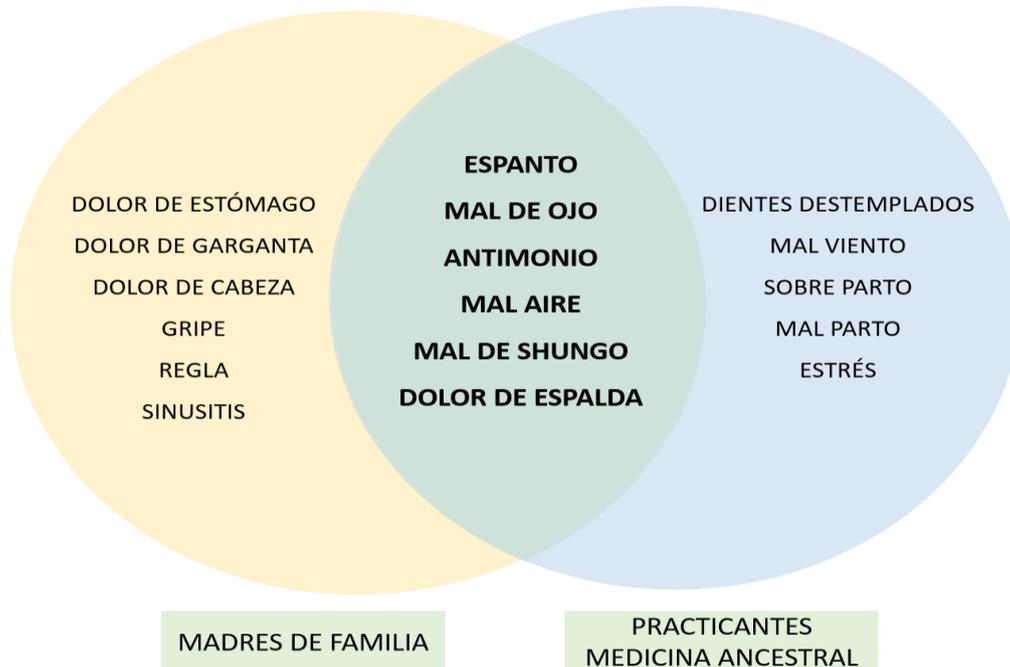
Con respecto al espanto en los niños:

Practicante de medicina ancestral DILEGOGO: “Que te digo miya, que te digo, desde el embarazo esto empieza si me entiende, cuando los embarazos no son deseados de su mamá si me entiende, entonces ya van desde el vientre de la mamá ya van sufriendo. Porque pensemos si usted se embaraza y no quiere usted va a sufrir mucho y eso le hace daño a la criatura. Es peor con madre soltera, cómo le cuenta a la mamá como le cuenta al novio, no sabe si se hará responsable o no’, es duro miya, es muy duro.”

Con respecto al dolor de estómago:

Madre de familia ERPAVECH: “[...]son varios tal vez los motivos, pero el mayor común creo que sería lo que es la gastritis. (Respecto a los niños) Tal vez bichos o infección”.

Figura 1. Dolencias más frecuentes según la percepción de las madres de familia y practicantes de medicina ancestral.



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

Categoría 2: Conocimiento ancestral

Las dolencias descritas en el apartado anterior tienen su propio cuadro sintomatológico, formas de tratamiento y medidas preventivas que nacen desde la experiencia o el conocimiento heredado.

El mal de ojo (Figura 2) se presenta tanto en infantes como en mayores; como llanto inconsolable en el recién nacido, distensión abdominal y negación a la alimentación; en los adultos se manifiesta como dolor en la región umbilical.

Madre de familia ROBAQUBU: “[...] ya vienen con dolor del ombligo [...] lloran desesperadamente cuando están mamando, a veces no quieren ni seno, ahí se dan en cuenta que tienen mal de ojo, viran para atrás ya cuando coge.”

Madre de familia JANAMASH: “[...] le empieza a doler la barriga y le hincha la barriguita y ya no quiere ni comer nada, ya tiene un dolor frecuente ahí, pueden amanecer llorando y no quieren ni comer. Nada ya.”

Practicante ROMASASA: “[...] dice se muere mi hijo, se muere mi hijo, se muere dice Don finadito y digo “Por qué pues, qué ha pasado señor, cómo así” [...] dice no sé dice, pero no duerme y ya son dos días que no duerme la guagua y llora [...] yo digo óigame al guagüito, yo cojo y la barriguita hinchada, verás el pupito salido, y ya, entonces yo le digo no, el guagua está ojeado”.

Para su tratamiento se realizan limpias a base de carbón que conserve fragua, saliva, ají, romero y ruda; colocando en el ombligo; también se pueden realizar limpias con huevo y ruda. Se pueden realizar limpias solo a base de saliva conocidas como “Chuka”.

Practicante ROMASASA: “[...] la ruda, la altamisa, el guando, para limpiar el ojo y el espanto, un guando, un ají, una tijera, y la caja de fósforo entonces eso coges en ambas manitos, y si sabes rezar el credo, rezas el credo, hasta que se acabe el credo le pasas así desde la cabecita a los pies [...]”.

Madre de familia JANAMASH: “Le limpian así con la ruda, monte de alegría, con la tijera, con el fósforo, con el ají y con el huevo runa. Así”.

Practicante ROMASASA: “[...] tienes que cogerle así a la guagüita alzarle y chuka chuka chuka (escupe), tres veces, pero en cruz, con la lengua, la frente así misma, para arriba, desde los ojitos así, y se sanaban las guaguas ya [...]”.

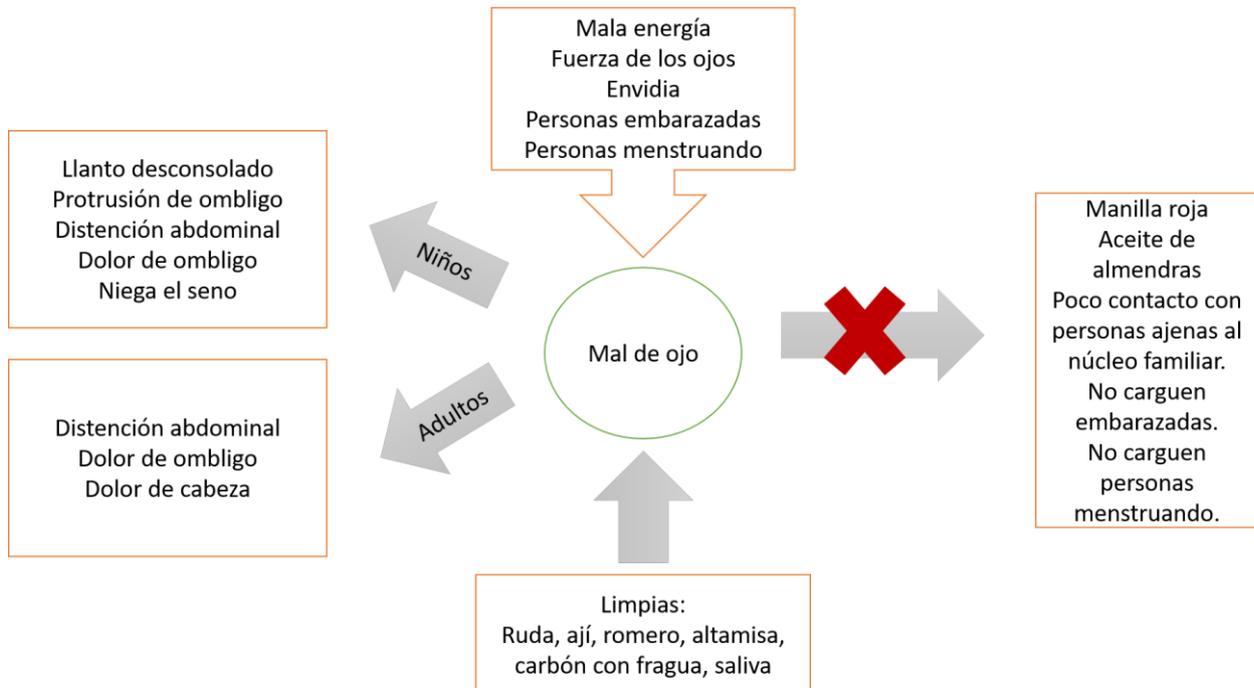
Madre de familia ROBAQUBU: “[...] poner con un poco de ruda, con poco de azúcar, hay que jalar del ombliguito, ahí sale un poquito de sangre; cuando tienen ojo, embocar un poquito de ruda con azúcar en ombliguito [...]”.

Dentro de la prevención, tanto practicantes de la medicina ancestral como madres de familia, indican que los recién nacidos no deben ser cargados por personas en estado de gestación o que estén cursando con la menstruación, de ser así, debe realizarse otro tipo de limpia.

Practicante ROMASASA: (Sobre las personas embarazadas) “No, no hay que dejarles, hay que ponerles en el piso y se le pasa encima, vuelta se regresa así, hace pasar así, vuelta regresa (amaga pasar por encima de la guagua, sin pisar), 3 o 5 veces”.

Madre de familia ROBAQUBU: “[...] no hay que dejar a los niños cuando persona está embarazada, ahí se siente nomás la persona que cogió, ya está ojeado ya [...] cuando están con regla tampoco, no hay como dar [...] tiene que ir preguntando si no está con regla, que no está embarazada; ahí se evita el problema”.

Figura 2.- Mal de Ojo



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

Tampoco se debe permitir que personas ajenas a núcleo familiar carguen o miren por mucho tiempo al recién nacido. El conocimiento de la colocación de una manilla roja está extendido en la comunidad, también el uso de sahumeros y colocación de montes en la cuna del recién nacido.

Practicante ROMASASA: “Para proteger se hacía pues la ruda, con el carbón, la altamisa, que más es, el guando, el ají, que pique en un balde de agua y con esa agua se puede bañar [...] una rama de capulí, eso moviendo en las manos y que le ponga trago de esos que venden en la botella.”

Madre de familia ROBAQUBU: “[...] para que no siga dando mal de ojo, es de hacer tomar una cucharita pequeña, hay que hacer tomar poquito de aceite de almendras [...]”.

Madre de familia JANAMASH: “Ni bien nacen mi abuelita, ella le deja curando bien, le baña con monte de alegría, le deja poniendo el hilito rojo en la manito”.

Madre de familia ERPAVECH: “Una cintita que les sabemos poner, una cinta roja a los niños normalmente”.

El mal aire, mal viento y antimonio tienen la particularidad de ser causados por un golpe de aire fuerte o mal oliente; en el caso del mal aire, producirá dolor de cabeza,

dolor abdominal y malestar general, con presencia de un rash cutáneo en cualquier parte del cuerpo, luego de pasar por un lugar con agua sucia; el mal viento es similar en sintomatología pero lo asocian más a fuertes vientos fríos que entran en contacto con una persona y el antimonio se lo conoce como una forma más grave que el mal aire pues lo reconocen como mal aire de muerte.

Practicante ROMASASA: “[...] el antimonio, te da eso como sea te vas al cementerio, y pasas por a lado de algún muerto, alguna cosa, ahí, eso es también mal aire de muerte [...] Le da como fiebre, dolor de todo el cuerpo, cabeza, los ojos, se hace como loco [...] Así mismo le curan, botándole trago caliente, dándole harto trago caliente”.

Madre de familia ROBAQUBU: (Sobre el mal aire) “Sí, cuando duele estómago [...] Ahí cuando ve el aire, viene a salir unos granitos en cualquier parte del cuerpo”.

Para tratar estos cuadros, se realizan limpiezas; tanto practicantes como madres de familia estaban muy familiarizados con el tipo de plantas medicinales y las limpiezas; los agentes principales del tratamiento son resumidos en la figura 3; pero resalta sobre todo el trago y el agua florida.

Figura 3.- Mal Aire y las principales plantas medicinales



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

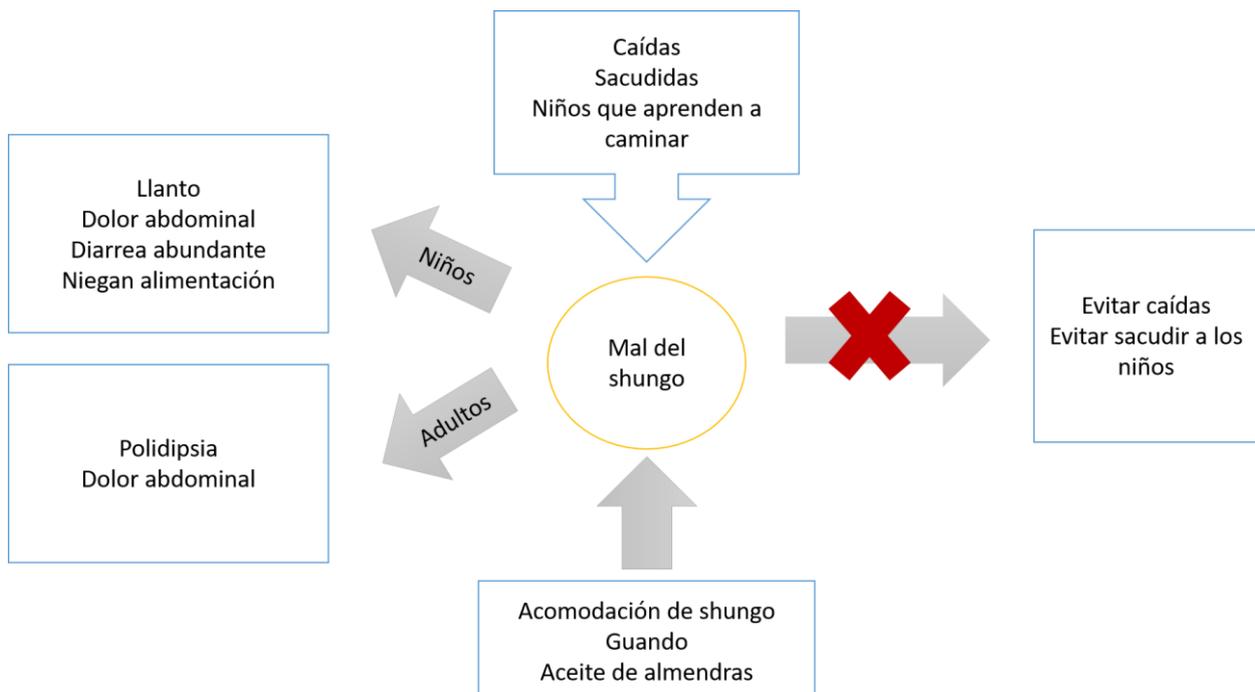
Madre de familia ROBAQUBU: “Ahí se recoge ajo, cebolla, de agua pero, todo lo que es de agua; va guando de agua, va culantro de pozo y va ají, ají de agua, todos esos montes se recogen, se chancan y ahí si pone poquito de agua florida, timolina, y poquito de alfanjor y un poco que se llama 12 aceites; con ese se cura el antimonio [...] montecitos se chancan, el monte que chanca ese tiene que hervir con la agüita florida, timolina y donde que esté hinchado poner [...]”.

Practicante ROMASASA: “[...] mal viento, es cuando está viniendo un viento y “poc”, y te coge en la vista, entonces vos tienes que hacer así, con una chompita, sacarte el vaho, y “toc” te pones en el ojito, y sabe pasar”.

Madre de familia ERPAVECH: “[...] pasarse con huevito y ruda y percibir el agua florida. Una agüita que viene compuesta, nosotros decimos para el mal aire y es justamente para eso que viene preparada de montes [...] Evitar pasar por lugares que estén así medio apestosos”.

El mal del shungo o “se cae el shungo” también es fuertemente reconocido en la comunidad, refiriéndose a este como un desacomodo del estómago posterior a una caída que se presenta más en infantes en proceso de aprender a caminar, pero también puede ocurrir en adultos.

Figura 4.- Mal del Shungo



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

Practicante ROMASASA: “[...] eso se mueren las guagüitas no ves que les cogen duro a los guambritos, sacuden, yo me acuerdo mamita cogía al guambra y “paf”, ponía en la espalda y cogía el paño, iba llevando a la guagua a la plaza, sí. Antes, ahora andas en coches [...] con tal de poner y coger a los guambros y “paf” ya está, y ahí vayan cogiendo en el pañito y “tac” se amarraba”.

Madre de familia ROBAQUBU: “Ese, cuando caen los niños, así. Eso pasa a niño cuando aprenden a caminar [...] Hay que cuidar a los niños y al adulto también, adultos también a veces caemos nomás. Y a los niños más afecta, empiezan a tomar agua, empiezan a botar diarrea, ahí se dan en cuenta nomás, ya no quieren ni comer.”

Se caracteriza por llanto, hiporexia y diarrea abundante en infantes, en adultos es más prominente la polidipsia.

Para tratar esta dolencia, los practicantes de medicina ancestral realizan la acomodación del shungo al sacudir al niño tomándole por los pies, de cabeza, con tres sacudidas y luego recurriendo a infusiones y aceites que se resumen es a figura 4.

Madre de familia ROBAQUBU: “ahí se amarra con poquito de guando y poquito de aceite de almendra en barriguita y cuando ya seca ya va sanando, sanando y repetir ese mismo, ese mismo, ese mismo”.

Practicante ROMASASA: “esos tienen que cogerles de las patitas así (amaga con las manos) o sea esas dos patitas y uno, dos, tres y ya se ha puesto el shungo en el mismo puesto”.

Las medidas preventivas se basan en cuidar que las personas, sobre todo infantes, no sean sacudidos.

Los usuarios más frecuentes de los practicantes de medicina ancestral son los niños y por ello el espanto es una dolencia incidente, se caracteriza por el miedo, la pérdida del habla y el llanto.

Practicante DILEGOGO: “[...] las guaguas, rabiosos, no quieren comer, es el mal que más les pega a ellos oiga [...] le baja de peso, le hace amarillo, no quiere comer, le hace bravo”.

Practicante ROMASASA: “Porque se asustan pues; como ser viene el perro y te asustas y ya te dio el espanto [...] se pierde el habla, que quedan como mudos, las malas vibraciones”.

Madre de familia JEANGOUR: “Bueno, mi ñuto en las noches se asusta y ya se levanta así llorando, o sea y ya se nota ya más nervioso más intranquilo”.

Las limpias son la base de tratamiento, destacan hierbas como la ruda, la altamisa, el ají y el licor. Es prudente que las limpias sean regulares para prevenir la dolencia.

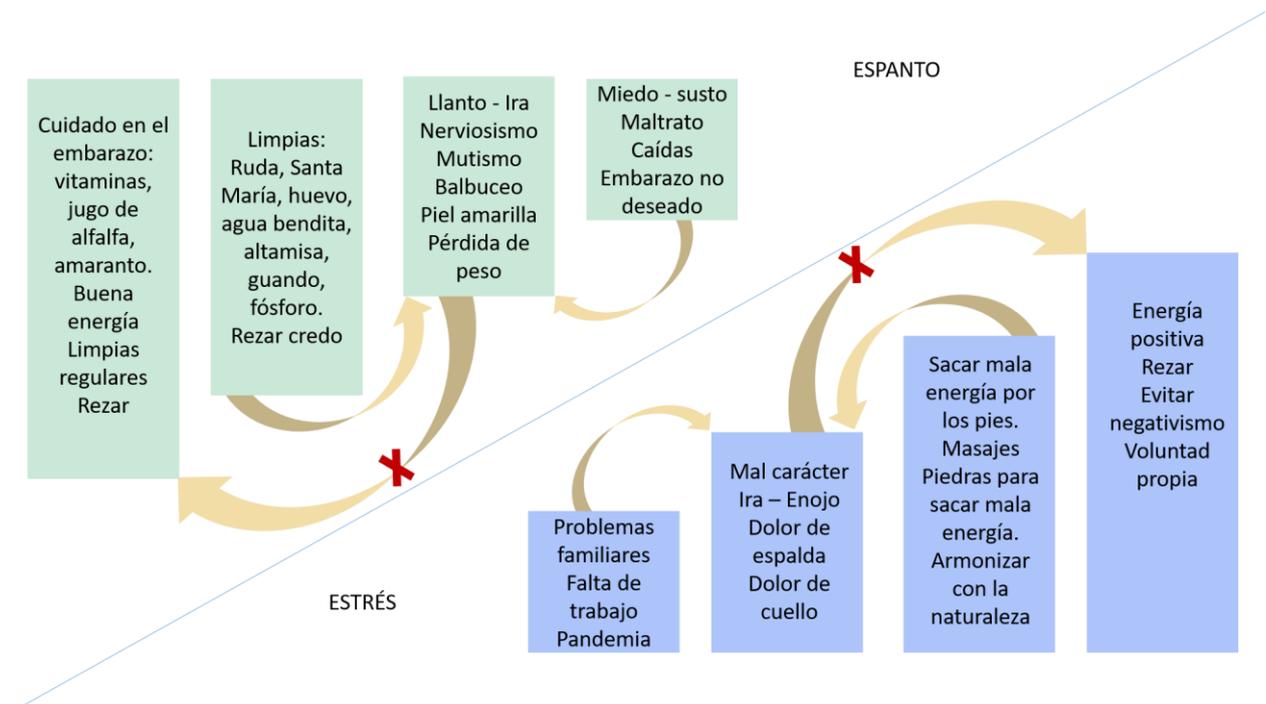
Practicante ROMASASA: “la ruda, la altamisa, el guando, para limpiar el ojo y el espanto, un guando, un ají, una tijera, y la caja de fósforo entonces eso coges en ambas manitos, rezas el credo, hasta que se acabe el credo le pasas así desde la cabecita a los pies, de la cabecita a los pies”.

Practicante DILEGOGO: “[...] les limpio con el huevo, con ají, les llevo a hacer bañar con un agua curativa y que repita unas dos veces creo que no llega a 3 porque ya se curan, bendito dios”.

Parte de la prevención es un cuidado correcto en el embarazo:

Practicante DILEGOGO: “[...] si desde el embarazo ya estuvo mal el niño le va a salir con cualquier enfermedad [...] desde el vientre la madre uno tiene que dar vitaminas con el jugo de alfalfa y amaranto para que todo vaya bien”.

Figura 7.- Espanto y Estrés



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

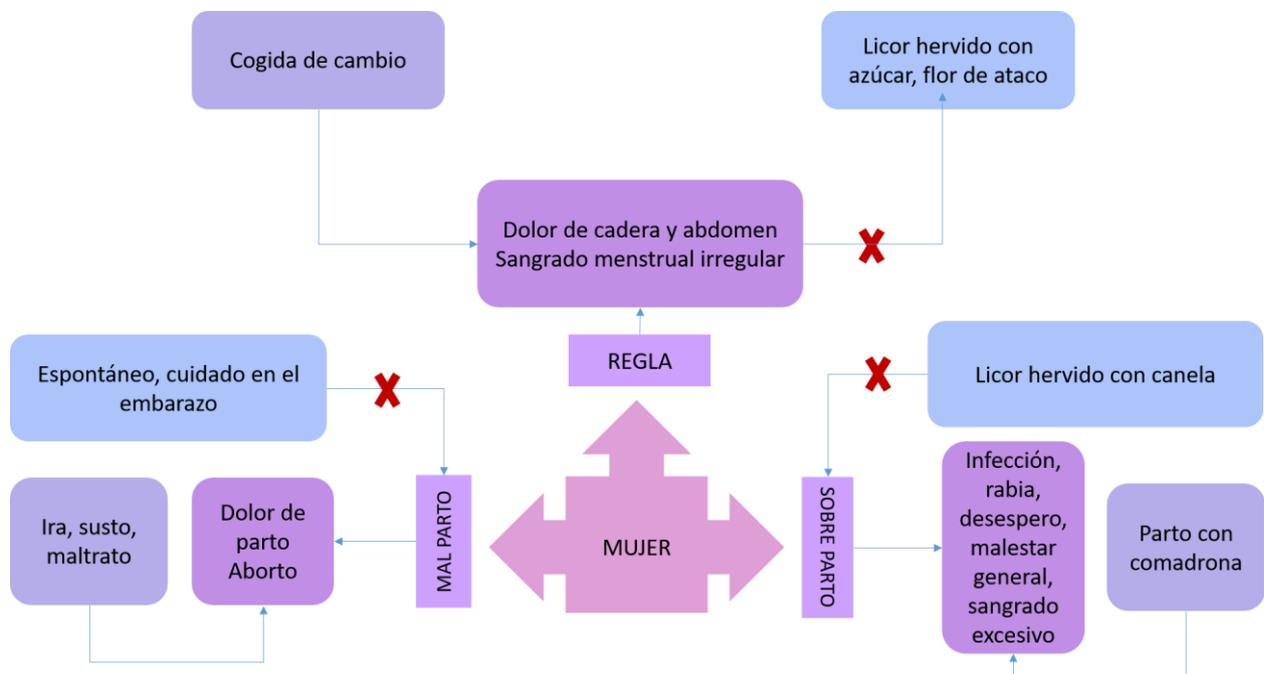
Otra dolencia es el estrés, la practicante DILEGOGO indica que es la más frecuente en adultos, se presentan con mal humor, rabia, dolor del cuello y dolor de espalda;

se trata con diferentes terapias con el objetivo de “armonizar” al usuario con el entorno y la prevención radica en mantener un estado de pensamiento positivo.

Practicante DILEGOGO: “[...] el estrés le va matando, el estrés le mata. Porque vienen con un dolor en el cuello y la espalda que ni te imaginas [...] Porque la persona no está en equilibrio con ella misma si me entiende, con la madre tierra y necesita volver a estar en armonía”.

Dentro de las dolencias, se evidenciaron aquellas que aquejan a la mujer; la “regla” la toman como una dolencia sobre todo cuando presenta un aumento de los días de sangrado. Para las mujeres embarazadas, las dolencias que preocupan son el mal parto que definen como dolores de parto con pérdida fetal y el sobre parto como la presencia de fiebre, sangrado y malestar posterior al parto. El tratamiento de estas dolencias se resume en la figura 8.

Figura 8.- Dolencias de la mujer



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

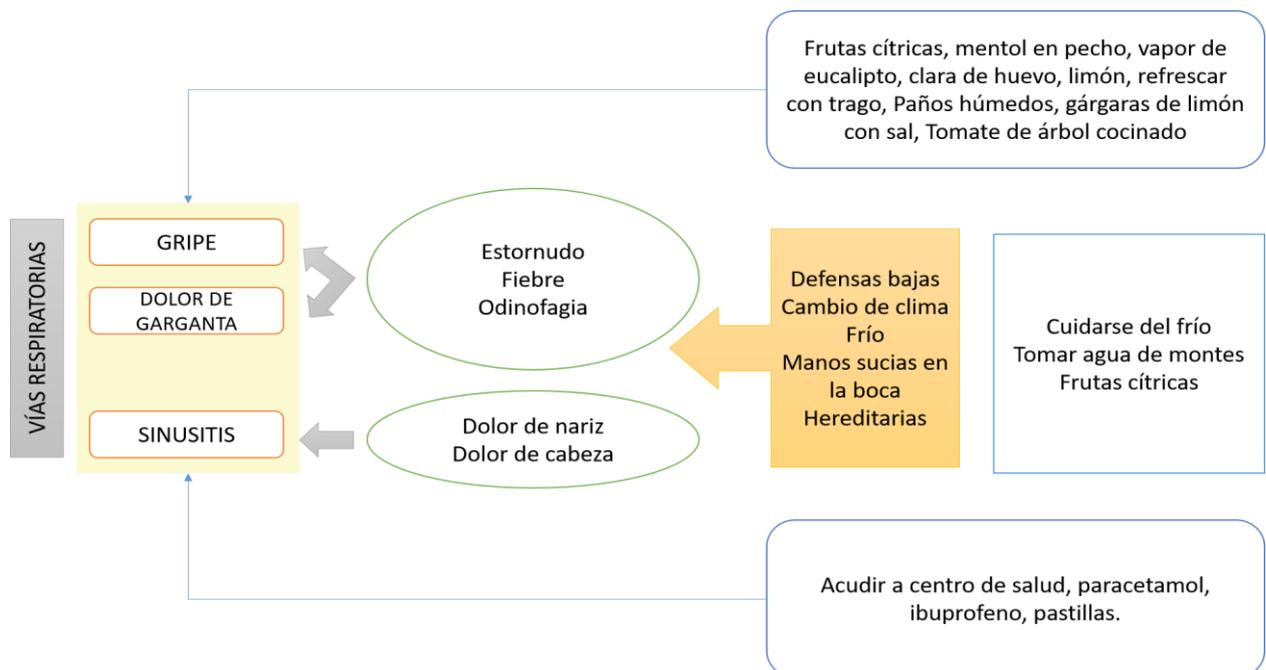
Existen dolencias que afectan las vías respiratorias: La gripe es una dolencia reconocida por las madres de familia, frecuente en niños y relacionada con los cambios climáticos; se presenta como tos, odinofagia, negación a la alimentación y fiebre; otras dolencias como el dolor de garganta y la sinusitis también fueron referidas, con una sintomatología similar. Para su tratamiento, predominan las

formas caseras que se basan en infusiones, uso de mentol, clara de huevo y frutas cítricas; además existe presencia del médico y la medicina convencional, figura 9.

Madre de familia ERPAVECH: (Sobre la gripe) “[...] dándoles jugo de naranja, dándoles frutas cítricas, cuando están con eso yo les sé hacer, limoncito, naranjita haciéndoles hervir con canela, clavito de olor y frutas cítricas, le hago hervir y les doy y les pongo mentolcito en el pecho y el eucalipto debajo de la cama”.

Madre de familia BEALCH: (Sobre el dolor de garganta) “A ellos les hago hacer gárgaras de limón o de sal para que les alivie la garganta y con lo que les manda en el centro de salud”.

Figura 9.- Dolencias de las vías respiratorias



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

Varias dolencias fueron indicadas como dolor de alguna región del cuerpo; abdomen, cabeza, garganta o dolor o destempe de los dientes, con un gran abanico de causas y manejos que se resumen en la figura, la más frecuente entre madres de familia y practicantes fue el dolor de espalda, cuyo tratamiento se basa en el uso de masajes o cremas para el dolor

Practicante LUANBRIO: “Mucha fuerza, no se mide el rato el hacer fuerza, para coger una bola, tantas cosas [...] Es cuestión de enderezarle, cuando hay asentamiento de la columna con la tabla de la rabadilla, ahorita mismo que estuve

con una señora que le dejé limpiecita. Tengo masajes, ungüentos [...] Vaya a pasar en la cama y venga tal día. No suba ni baje mucha grada”.

Madre de familia ERPAVECH: “Para la espalda, yo utilizo sábila, sacarle el, el, cómo se llama, sacarle eso de la sábila y ponerles en la espaldita y darles de tomar con limoncito y ‘Güitig’”.

Figura 9.- Dolor



Fuente: entrevistas a madres de familia y practicantes de medicina ancestral en la parroquia Sayausí y San Joaquín - Cuenca.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

Categoría 3: Ideología

Las dolencias como el mal de ojo o mal aire tienen un gran peso en el pensamiento en la comunidad y los prácticamente las catalogan a algunas de estas como “graves” y de desconocimiento por parte de la medicina convencional; es por ello que antes estas dolencias, la comunidad acuden donde siente mayor confianza.

Practicante ROMASASA: “[...] y se curaban pues lo guaguas miya, se curaban ya, que ahorita, fíjate, por un mal aire ir a un hospital, le encierra, le matan, no saben qué es y lo mismo del shungo, cuántos guaguas se han muerto así con el shungo [...]”.

Madre de familia JANAMASH: “Entonces se curan nomas las guaguas con esto. Y no ha necesitado ir al médico cuando la guagua está con el mal de ojo”.

Practicante DILEGOGO: (Respecto a la emergencia sanitaria) “Oye te cuento que la gente me llama por acá por esto no hay como verse [...] Nosotros no damos pastillas para nada”.

Practicante LUANBRIOR: “Es que viene póngase de Ducur, de Quingeo, tanta gente por ahí que viene, o me llevan. Por ejemplo, en una rotura me llevan a Pucará, me voy a Machala. Ya como a uno me conocen me llaman nomás [...] (Sobre el dolor de espalda) algunos ya han venido de médicos, traumatólogos y entonces como no el cura y ya vienen acá. A veces ya han pasado 20 a 30 años y yo les curo en dos a tres meses.”.

Practicante ROMASASA: (Sobre el mal de ojo) “y me llama el señor y dice y señor y la guagua cómo está, Doña ROMASASA, dice, le salvó a mijito dice así, yo digo ya está bien digo, no está quejándose ni nada; nada, nada”

La ideología detrás de los practicantes de medicina ancestral es diversa, se compone de teorías sobre la energía, vibraciones, el medio ambiente; también tiene un componente religioso católico, de modo que sus terapias y medidas de prevención nacen a partir de esto; además fue evidente el fuerte vínculo de la transmisión oral de saberes ancestrales, pero también de la experiencia obtenida con el tiempo.

Practicante DILEGOGO: “Verá yo dando gracias a mi Dios ya tengo mis 62 años, y empecé desde chica yo con mi mamá y que ella aprendió de su mamá todo de la medicina ancestral oiga que es tan bueno”.

Practicante LUANBRIOR: (Sobre el dolor de espalda) “Dolor, o ya se le ve que viene torcida, nunca me dicen que es algo grave. Pero cuando yo les toco y veo que ya es una enfermedad de unos dos a tres años. Solo poniendo las manos yo ya sé que está pasando”.

Varios de los métodos de tratamiento que fueron referidos por las madres de familia contenían “remedios caseros” a base de montes o fruta; aunque se evidenció que, si la dolencia no cedía, acudirían al médico.

Madre de familia ERPAVECH: (Respecto al dolor de garganta) “Y ya cuando no les pasa, ahí ya cura el médico”.

Por otro lado, también hubo un caso donde el componente ancestral era débil, predominaban dolencias como el dolor, la gripe o la sinusitis y el tratamiento era netamente provisto por un médico.

Madre de familia BEALCH: (Respecto a la Gripe) “Yo, para la gripe les llevo hacer ver y les mandan paracetamol o ibuprofeno para los niños en jarabe y ahí cualquier cosa para la infección cuando tienen, cuando están con las amígdalas”.

Triangulación: Médicos

En el presente estudio se obtuvo la triangulación mediante entrevistas a médicos generales que laboran en los centros de salud de la parroquia Sayausí y San Joaquín. La entrevista se basó en los signos y síntomas con los que tanto las madres de familia, como los practicantes de medicina ancestral caracterizan a las dolencias más frecuentes en su comunidad, para obtener una aproximación diagnóstica.

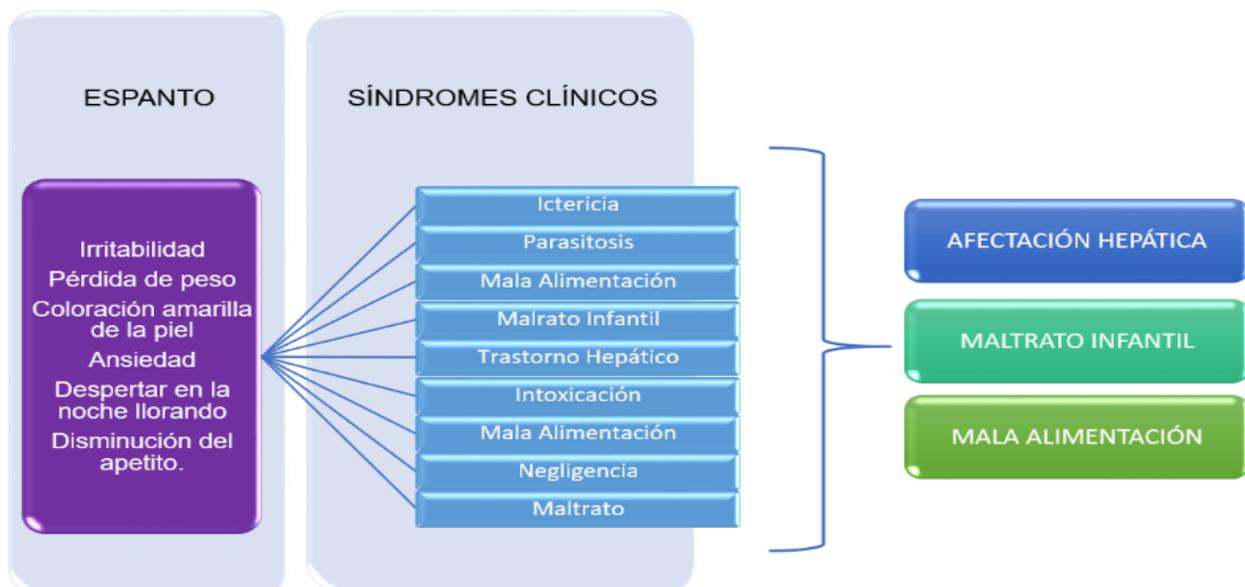
Se realizó la selección de signos y síntomas detallados por los participantes en sus entrevistas de la dolencia más frecuente que se encontró entre los practicantes de medicina ancestral y madres de familia, se detalla a continuación sobre “el espanto”. Según los relatos el espanto se manifiesta en los niños como: irritabilidad, pérdida de peso, coloración amarilla de la piel, ansiedad, despertar en la noche llorando y disminución del apetito. Con estos datos se estructuró la entrevista a los médicos para conocer su apreciación diagnóstica (ANEXO 3). Para los profesionales de la salud, este conjunto de signos y síntomas en los niños debe interpretarse según su edad, puesto que en los primeros años de vida surgen muchos cambios y las patologías obedecen a una etiología diferente según van creciendo. Los médicos catalogan a este cuadro como un trastorno hepático, por la coloración amarilla de la piel que mencionan, aunque es importante explorar al niño para saber si es una coloración generalizada o focal, esto nos ayudaría a distinguir entre otras posibilidades diagnósticas (Figura 10); en sus relatos hacen hincapié en la importancia de una buena anamnesis y valorar cómo se presenta el niño y su familiar al momento de la consulta y no solo limitar su valoración a un síntoma aislado. Mismos que se detallan a continuación:

Md1: “[...] teniendo en cuenta el rango de edad de 0 a 5 años empezaríamos desde los más pequeñitos que serían los cero años, pensando tal vez en una ictericia [...] de ahí en nuestra zona y como país en vía de desarrollo lo más principal es la parasitosis, teniendo en cuenta los antecedentes la zona en donde reside el niño, de acuerdo a los servicios básicos con los que cuenta, si son adecuados o no, la alimentación del mismo, [...] está influenciado también el trato que recibe el niño, si

revisamos algunas cifras vemos que en nuestro país el maltrato infantil sigue siendo una de las principales causas de atención de salud en los niños y no solo en la alimentación, sino que en muchas ocasiones ha llegado hasta llegar a urgencias pediátricas niños con cuadros más graves ocasionados por maltrato infantil [...] al momento de valorar a un niño debemos no solo valorar la parte física sino también toda esta pirámide biopsicosocial, realizar la anamnesis, el examen físico, la historia y con eso realizar en realidad un buen diagnóstico y dar un tratamiento adecuado y no solo por medio de medicamentos”.

Md2: “En algún trastorno hepático, o de vías biliares. Además, necesitaría indagar más para poder corroborar mi hipótesis [...] incompatibilidad por esa parte, o antecedentes familiares por ejemplo del Crigler-Najjar o algún otro trastorno hereditario”

Md3: “[...] en la zona periurbana podemos sospechar lo más clásico, una hepatitis, el niño se ha intoxicado por alguna razón, mala alimentación [...] un niño que se alimenta mal hay que ver en qué condiciones vive, si está siendo parte de una negligencia por los padres en el cuidado o si está siendo parte de un maltrato o tal vez, si es que no tienen las medidas adecuadas o no conocen los padres como procesar los alimentos [...] hay que ver esos signos que no te va a contar el niño o el papá por x o y razón, cómo está vestido, está con ganancia de peso adecuado,



cómo se alimenta”.

Figura 10. Síndromes clínicos probables.

Fuente: entrevistas a médicos de centros de salud en las parroquias Sayausí y San Joaquín.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

la segunda dolencia más frecuente encontrada fue el mal de ojo, en la entrevista a los médicos se relató los signos y síntomas que tanto madres de familia como practicantes de medicina ancestral conciben para esta dolencia, éstos son: dolor de ombligo, no quiere el seno, llanto, hinchazón de barriga y dolor de cabeza. Para este cuadro los médicos se orientan hacia el cólico de gases del lactante, que epidemiológicamente es una patología frecuente en los primeros meses de vida.

Md4: “Se hecha llanto y todo, yo pensaría más bien en cólico de gases”

En la Figura 11 se encuentra la triangulación entre la dolencia más frecuente encontrada en las parroquias Sayausí y San Joaquín según las madres de familia y practicantes de medicina ancestral y su síndrome clínico según el criterio médico.

Figura 11. Triangulación con personal de salud



Fuente: entrevistas a médicos de centros de salud en las parroquias Sayausí y San Joaquín.

Realizado por: Jessica Mendoza - Diana Sarmiento

Discusión

En el Ecuador la práctica de la medicina ancestral sigue siendo parte de la vida diaria de sus pobladores. Sus dolencias siguen siendo motivo de consulta para los practicantes de medicina ancestral y suponen aún más un reto para los profesionales de la salud.

Dentro de los resultados obtenidos, en la categoría dolencia y origen, encontramos que tanto para sus pobladores, así como los practicantes de medicina ancestral el espanto, mal de ojo, antimonio, mal aire, mal de shungo y dolor de espalda son dolencias que los aquejan continuamente. En contraste con nuestro estudio, en el año 2017 en la ciudad de Cuenca se realizó un estudio sobre las percepciones y creencias sobre el espanto a las madres de familia al ser el espanto la percepción psicósomática más frecuente de la zona rural ecuatoriana (21). Por otra parte, un estudio realizado en Quiroga, Imbabura en el 2019, enfocado directamente en las dolencias ancestrales, encontró que las más frecuentes fueron el mal aire, espanto y mal de ojo (22); igualmente, otro realizado en Riobamba en el 2019 encontró que el mal aire, mal de ojo y el espanto fueron las principales causas atribuidas por la comunidad para la enfermedad diarreica en menores de 5 años (23); a diferencia de estos, un estudio en Malal, Cañar del 2017 encontró que las dolencias ancestrales con mayor mención fueron el mal de ojo y el mal del shungo (24); todos estos estudios coinciden con la investigación actual. En el año 2008 se desarrolló un estudio sobre el origen y desarrollo de la psiquiatría cultural en América latina, en el que se presenta el espanto, mal de ojo y demás dolencias con sus nombres autóctonos según el país y su etiología (25).

Pese a la diversidad lingüística que cada pueblo tiene en Latinoamérica, se encontró el espanto y mal de ojo como la principal causa de consulta a médicos tradicionalistas en México, según Mata –Pinzón, esta es una causa reconocida en este país para la consulta médica y esta se origina en eventos naturales como las situaciones de riesgo, violencia, y eventos sobrenaturales como la “pérdida del alma” (26). Risser, en su estudio de las comunidades hispanas, describe que el 70% ha presenciado o sufrido el mal de ojo, 64% el empacho, 52% con la caída de la mollera y el 37% con el espanto (27).

Existen vastos estudios que describen sintomatología similar a la que encontramos en los relatos para describir el espanto, son enfáticos en los sobresaltos y el llanto

en los niños, pérdida de apetito (22,23); que tienen un origen en los eventos traumáticos o que amenacen su integridad física; basados en la premisa realizada por la Sociedad Americana de Psiquiatría que correlaciona el susto con el estrés postraumático, depresión mayor, y su severidad dado la presencia o ausencia de enfermedades psiquiátricas concomitantes y su tratamiento con plantas medicinales como nos muestra Mata-Pinzón (26).

Aunque algunos, acentúan el hecho de la presencia de entidades espirituales que invaden el alma y el paso de mala energía, como Fernández, quien describe en su estudio al espanto como “susto”, causante de un desequilibrio interno producido por eventos traumáticos o paranormales (28); mas, en esta investigación, los practicantes de medicina ancestral consideran que el origen del espanto es el maltrato ya sea a la mujer embarazada, intrafamiliar o infantil. Tienen la firme convicción de que el proceso de formación de un ser humano desde la concepción repercute de manera directa en el comportamiento y desarrollo de los niños. Sin embargo, las madres de familia no mencionan el maltrato infantil como tal, sino más bien se refieren a las caídas, golpes y gritos a los niños como algo más cotidiano y normal, de allí que sea importante tener en consideración el origen de esta dolencia desde la perspectiva de los pobladores y practicantes de medicina ancestral para que los profesionales de la salud brinden un mejor abordaje a sus pacientes.

Otra de las dolencias en las que concuerdan tanto los practicantes de medicina ancestral como las madres de familia es el mal de ojo. En esta investigación se encontró que es una dolencia producto del paso de energía a través de la mirada, descrita como “fuerza en los ojos”, esto coincide con varias descripciones en otros estudios, refiriéndose a la causa como “ojos fuertes” o “mirada fuerte” (29-31). El estudio de Fernández, México – 2014, describe a la causa como una transmisión de fuerza energética por los ojos de causa mal intencionada por brujos o de forma involuntaria por personas cuyo equilibrio interno se ve alterado bajo estados como el embarazo o que observaran al niño con envidia o codicia (28), lo cual coincide con lo encontrado en esta investigación, al igual que en un estudio realizado en Imbabura, 2018. Muñiz, en su estudio en Medellín-Colombia, añade que las “cosas bonitas” atraen la energía de la codicia de las personas (32), en tanto Huarcaya-Victoria en su revisión antropológica en Perú durante el 2017 también describe que el traspaso de energía o “humores” es más fácil mientras más joven es la persona,

por ende, es más común en lactantes (33), en esta investigación se indica que el mal de ojo afecta principalmente a menores; sin embargo, también se describe que afecta a adultos, evento descrito también en un estudio Mexicano, donde además se explica que el mal del ojo puede ser causado por el pensamiento constante de una persona sobre otra (34).

Se encontró que el mal de ojo se manifiesta como llanto inconsolable, distención abdominal, protrusión del ombligo y rechazo a la alimentación; sin embargo, en la mayoría de publicaciones se asocia a diarrea, afectación ocular como secreción purulenta o epifora y malestar general (22-24); si bien, todo lo encontrado en esta investigación puede encontrarse en varias publicaciones, llama la atención que la sintomatología encontrada puede responder, desde el punto de vista de la medicina convencional, a un cólico de gases mientras que la mayoría de estudios apuntan a una enfermedad diarreica; Mata-Pinzón se refiere a esta dolencia como irritabilidad, llanto, diarrea y vómito en los niños (26), incluso estudios dentro del país indican un cuadro diarreico y afectación ocular, como el realizado en San Roque, Imbabura en el 2018, donde el síntoma predominante fue la epifora y el enrojecimiento (35).

El mal de ojo no se toma como una dolencia propia de la región, sino es parte del mestizaje ya que los primeros registros históricos son europeos (36), tiene una variedad de causas y cuadros sintomatológicos, por ejemplo, en Grecia, a más de los síntomas comunes, se halla el fracaso en la cosecha o la pesca (29); a pesar de que esta dolencia sea frecuente en el folclor mundial, se la ha asociado mayormente a la comunidad latinoamericana; Del toro y colaboradores describieron los aspectos culturales que influyen el cuidado del primer hijo en Cartagena, Colombia, donde un temor común era al momento de exponer a los recién nacidos a la sociedad por el mal ojo (37), otro estudio en Colombia, encontró que las madres de familia consideraban al mal de ojo como grave al ser causante de desnutrición (38); durante esta investigación, se hizo hincapié en la gravedad de la dolencia según la comunidad, aspecto que es constante en otros estudios (28).

Las prácticas curativas varían dependiendo de la región geográfica y la comunidad; sin embargo, en todas, se encuentra el uso del huevo en las limpias, plantas medicinales, saliva y el rezo (22-24, 39-41); en esta investigación se encontró que el uso del carbón con fragua era común; sin embargo, en otras publicaciones no se identificó este rito, por otro lado, en la revisión argentina del 2014 de Gracia se explica el uso de ceremonias religiosas como la señal de la Cruz tres veces

mientras se realiza la limpia (29), práctica que también se encontró en esta investigación. Para la prevención se encontró como común que se coloquen amuletos, cintas o pulseras en los niños, el uso de bolsas que contienen hiervas y el cuidado de los menores para que no se expongan a gente que no pertenece al núcleo familiar, datos que aparecen en varias publicaciones (22--24); en estudios realizados en Norteamérica en poblaciones hispanas residentes, es común nombrar al mal de ojo; Risser y colaboradores realizó un estudio en Texas, donde la prevención se basa en tocar la cabeza del menor para evitar el paso de mala energía, usar la ropa interior al revés y la colocación de un ojo de venado como amuleto (27), estas prácticas fueron comunes en la mayoría de investigaciones estadounidenses (42-44).

Existe una concordancia abrumadora entre las características clínicas y el origen del mal de ojo tanto en estos registros, así como en el presente estudio, demostrando que parte de los saberes ancestrales que pasan de generación en generación aún no se han perdido (22-23). Por otro lado, otra dolencia frecuente fue el mal del shungo, indicado como un cuadro que se presenta con dolor abdominal, diarrea abundante y vómito posterior a sufrir una caída o sacudida, mayormente en niños, que causa la descolocación del estómago; estas características se describen de igual forma en un estudio de Cañar, 2017 (24); sin embargo, en este último, el término "shungo" fue utilizado para referirse al hígado, mientras que en el idioma kichwa, shungo significa corazón. Un punto sobresaliente de esta investigación, es la similitud encontrada con otra dolencia conocida como "caída de la mollera" que se caracteriza por los mismos síntomas y se asocia de igual forma traumas o sacudidas, con la diferencia de que esta implica el hundimiento de la fontanela del lactante (45-47). Hurtado, en 1979, describe a esta como producto de la ruptura del equilibrio mecánico (48) y De Montellano, en 1987, describe los orígenes de esta dolencia en la cultura azteca (49); su tratamiento es igualmente mecánico, mediante la colocación del niño de cabeza, sujetado por los pies, tal cual se aplica en el mal del shungo; para las dos entidades se hace uso de plantas medicinales y limpias; en estudios de otras regiones, la caída de la mollera es altamente mencionada en comunidades hispanas como Guatemala y México (50-51), y es de gran interés para la medicina convencional por razones terapéuticas, como el rechazo de la terapia de rehidratación oral (52) y por el hecho de que sus tratamientos mecánicos están relacionados con el síndrome del bebé sacudido (53-54). Un estudio en Imbabura,

2019, menciona a la caída de la mollera, no a mal del shungo, y la describe como no tan mencionada (22). Por sus características, el mal del shungo parece ser una variante de la mollera caída, un cambio de nombre o una distorsión que se ha dado por la mezcla cultural.

Con respecto a las dolencias relacionadas con el aire, el mal aire, mal viento y antimonio son es altamente reconocidos en la comunidad, se le asocia al contacto con ambientes pesados como acequias, ríos con agua sucia que se presentan con dolor de cabeza y malestar general; en caso del mal aire y el mal viento, en esta investigación se encontró que son dolencias distintas, pues el mal viento es causado por ráfagas de aire frío que se caracteriza por dolor ocular; sin embargo, estudios como el realizado en Imbabura en 2019, expresa la sintomatología del mal aire dentro del mal viento (22), otros estudios son similares, por ejemplo, un estudio en la provincia de Napo de 1990, describe al mal aire como una dolencia producida por ríos contaminados (55). En el caso del antimonio, en esta investigación se lo describe como el mal aire de muerte, relacionada con síntomas más graves que incluye locura, es la forma grave del mal aire; sin embargo, existe poca bibliografía respecto al tema, en el libro de Delgado sobre medicina tradicional peruana, se describe al antimonio como mal aire proveniente de entierro que se caracteriza de convulsiones y síndrome histérico (56). El tratamiento se basa en el uso de agua de flores, colonia, plantas medicinales como ruda, ortiga, orégano, cilantro y perejil, lo que coincide con lo encontrado en esta investigación, aunque otros documentos añaden el uso de amuletos, sahumeros y evitar el agua por algunos días (22-23).

Respecto al dolor, en la comunidad, el de espalda fue el más nombrado, su principal causa fue el trabajo y el mal empleo de fuerza; en los estudios enfocados en las dolencias ancestrales, no se encuentra nombrada; sin embargo, el tratamiento tiene una enorme base tradicional y alternativa; en esta investigación se encontró el uso de masajes, cremas; el uso de la sábila y calor; estudios, como el de Pita y colaboradores, donde se encontró que el 95% de los adultos mayores resolvió de forma satisfactoria el dolor de espalda mediante medicina tradicional (57); además, esta dolencia forma parte del espectro del estrés, otra dolencia común que se asocia a la teoría de la energía que se alivia con la adquisición de energía positiva (58). Respecto a otros tipos de dolor como: cabeza, abdomen y dientes, tienen

diferentes ideologías y varias terapéuticas, por ejemplo, el dolor abdominal es popularmente con plantas medicinales como la lechuga o apio, en un estudio realizado en la región sur del Ecuador, se encontró que varias de estas especies poseen actividad antimicrobiana (59).

Sobre las dolencias femeninas, el periodo menstrual está atado a varias creencias ancestrales, en esta investigación se la nombra como dolencia caracterizada por dolor en el abdomen bajo y cadera; también se expresó que, en ocasiones, hay “una cogida de cambio” que produce una alteración en el tiempo de sangrado, tratándolo mediante el uso de licor hervido. En un estudio realizado en México, encontró que la perspectiva de las mujeres indígenas, sobre la menstruación, están rodeadas de creencias heredadas por sus antepasados (60). Sobre el malparto, en esta investigación se encontró que se refiere al aborto o muerte fetal causado de forma espontánea o por eventos estresantes o causen enojo; en el caso del sobreparto, se asocia a las complicaciones posparto; Taberner, en su revisión del 2020, coincide en que el malparto es un sinónimo de aborto dentro del léxico español (61); sin embargo, un estudio en Chile utiliza ambos términos para describir la hemorragia posparto y uno en Bolivia en el 2015, describió al sobreparto, no solo como una disfunción corporal posparto, sino como un espectro de la adaptabilidad de la mujer a la maternidad y la madurez (62); otro estudio en Perú, 2015, se refiere al sobreparto también como las complicaciones posteriores al parto, entre ellas, hemorragia e infección puerperal (63).

De las dolencias relacionadas con las vías respiratorias, la gripe fue la más mencionada, dentro de la comunidad, el término gripe es utilizado para referirse al resfriado común, aunque médicamente se refiera a la influenza; se presenta con tos y fiebre. Se trata con varios remedios caseros; estudios han descrito que principalmente que el uso de infusiones, frutos cítricos, sopa de pollo, vaporizaciones y el uso de mentol en el pecho, son prácticas comunes y coincidentes con esta investigación (64).

Con respecto a la tercera categoría, existen varios estudios sobre la perspectiva de los practicantes de medicina tradicional sobre la convencional y viceversa; todas concuerdan en que una dolencia ancestral debe ser tratada por medicina ancestral y

que los médicos actuales desconocen de este tipo de dolencias, como lo indica un estudio del 2019 en Ecuador (65). Existen estudios que muestran como las comunidades reconocen sus dolencias ancestrales y las dividen de las que son tratadas por la medicina convencional (66), mientras otros reafirman la importancia de la creencia tradicional en las comunidades, creando una medicina diferente a la convencional (67). Otros estudios, como el realizado en Cañar, 2019, además describe cómo el mestizaje puede causar la pérdida de identidad ancestral (68).

Al analizar la riqueza de los relatos obtenidos, es evidente cuán grande es la falta de entendimiento de la cosmovisión comunitaria por parte de los profesionales médicos, dejando el misticismo a un lado, se observa cómo los pacientes enfrentan problemas reales, de los que los médicos pueden ser partícipes para una solución. Durante esta investigación, llamó la atención cómo los entrevistados relacionan al espanto con conductas de maltrato, por lo que se recomienda realizar investigaciones más a fondo sobre el maltrato a la mujer, infantil o intrafamiliar; de esta forma, saber cómo reconocerlo teniendo en cuenta la cosmovisión de sus moradores y sus dolencias; además, se encontraron prácticas ancestrales que podrían ser peligrosas para el usuario, tales como jalar el cordón umbilical en el mal de ojo o la recolocación del shungo, y que son vistos con normalidad dentro de la comunidad, por lo que amerita que los profesionales conozcan los ritos tradicionales para estar pendientes de sus complicaciones.

Conclusiones

- a. Las dolencias que suponen un motivo de consulta de importancia para las madres de familia y practicantes de medicina ancestral en Sayausí y San Joaquín son: el espanto, mal de ojo, antimonio, mal aire, mal de shungo y dolor de espalda.
- b. Según los entrevistados, el origen de las dolencias matiza entre causas físicas o naturales y sobrenaturales, relacionando incluso algunas de ellas con el maltrato.
- c. Los síntomas referidos, en su mayoría, son inespecíficos y varios se repiten entre dolencias. Los principales son: llanto e irritabilidad en los niños, seguido de síntomas gastrointestinales.

- d. El tratamiento que se usa para cada dolencia se enfoca en el uso de plantas medicinales y ritos como las limpias; sin embargo, existen prácticas que podrían ser peligrosas.
- e. Las medidas preventivas se basan en la evitación de los causales atribuidos por los entrevistados y en el uso de hierbas, amuletos y ritos.

Agradecimientos

El entendimiento de la medicina ancestral y su cosmovisión para una mejor práctica de la medicina moderna es un proceso largo y sacrificado, requiere que como profesionales de la salud nos volvamos humildes y abramos nuestro corazón a las tradiciones de nuestros pueblos para no desmerecerlas por las discrepancias con la veracidad de la ciencia que puedan existir. Para los practicantes de medicina ancestral el agradecimiento más sincero por compartir su conocimiento y experiencia, su herencia misma que enmarca la práctica de la medicina ancestral. A cada una de las madres de familia que nos abrió las puertas de su hogar y su corazón para este estudio. Por último, aunque con mucha certeza una sempiterna gratitud a nuestra directora de tesis, Dra. Miriam Mora, artífice y guía para que este trabajo investigativo.

Bibliografía

1. Montemayor, Carlos, La cosmovisión de los pueblos indígenas actuales. Desacatos. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2000; (5):95-106. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13900507>
2. Jaramillo Antillón J. Evolución de la medicina: pasado, presente y futuro. Acta Médica Costarricense. 2009;43(3). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022001000300003&script=sci_arttext&tlng=en
3. Marín Hernández J. De curanderos a médicos. Una aproximación a la historia social de la medicina en Costa Rica (1800-1949). Diálogos Revista Electrónica. 2000;1(2):38. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/historia/article/view/10198>
4. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014 - 2023. Hong Kong Organización Mundial de la Salud. 2013. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/
5. Lámbarri Rodríguez A, Flores Palacios F, Berenzon Gorn S. Curanderos, malestar y “daños”: una interpretación social. Salud Mental. 2011;35(2):123-128. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000200005&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Kleinman A. The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition. Reprint Edition. Nueva York: Basic Books; 1989. 308 p. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2017/10000/the_illness_narratives_suffering_healing_and.22.aspx
7. Helman CG. Disease versus illness in general practice. Journal of the Royal College of General Practitioners. 1981;31:548-52. Disponible en: <https://bjgp.org/content/31/230/548.short>
8. Andrade S. El reto de la interculturalidad: Interculturalidad, plurinacionalidad y ciencias sociales en el Ecuador. Antropología Cuadernos de investigación. 2017;(8):13. Disponible en: <http://cuadernosdeantropologia-puce.edu.ec/index.php/antropologia/article/view/101>

9. Terán Najas R. El estado y la interculturalidad en el Ecuador. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*. 2013;0(27):172. Disponible: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/4220>
10. González D. La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. *INPC Revista del Patrimonio Cultural del Ecuador*. 2014;(6):76-95.
11. Ministerio de Salud Pública. Articulación de prácticas y saberes de las parteras ancestrales en el Sistema Nacional de Salud, Manual. Primera edición.MSP; 2016, Disponible en: www.salud.msp.gob.ec
12. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons From Anthropologic and Cross-Cultural Research. *FOCUS [Internet]*. enero de 2006 [citado 15 de septiembre de 2019];4(1):140-9. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/foc.4.1.140>
13. Hurwitz B, Greenhalgh T, Skultans V, editores. *Narrative research in health and illness*. Malden, Mass: BMJ Books; 2004. 446 p.
14. Jurecic A. *Illness as narrative*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press; 2012. 178 p. (Pittsburgh series in composition, literacy, and culture).
15. Charon R. *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford; New York: Oxford University Press; 2006. 266 p.
16. Rudnytsky PL, Charon R, editores. *Psychoanalysis and narrative medicine*. Albany: State University of New York Press; 2008. 308 p. (SUNY series in psychoanalysis and culture).
17. Trickett EJ. From “Water Boiling in a Peruvian Town” to “Letting them Die”: Culture, Community Intervention, and the Metabolic Balance Between Patience and Zeal. *American Journal of Community Psychology [Internet]*. 2011;47(1-2):58-68. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1007/s10464-010-9369-y>
18. Morgan LM. *Community participation in health: The politics of primary care in Costa Rica*. Nueva York: Cambridge University Press; 1993. 197 p.
19. Drexler J, Contento L. Las ‘mujeres que limpian’: una revisión crítica-constructiva de la interpretación intercultural en los mercados urbanos de Cuenca (Azuay, Ecuador). *INDIANA*. 2017;34(1):281-307. Disponible en: <http://journals.iai.spk-berlin.de/index.php/indiana/article/view/2395>

20. Finerman R. Inside out: Women's world view and family health in an Ecuadorian Indian community. *Social Science & Medicine*. 1987;25(10):1157-1162. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953687903571>
21. Romero M. Percepciones y creencias tradicionales del susto o espanto en madres de los mercados de cuenca, 2017 [Pregrado]. Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28214/3/Proyecto%20Investigativo.pdf>
22. Ramírez, E. Enfermedades culturales según la cosmovisión de pobladores y/o sanadores de la parroquia de Quiroga, Imbabura 2019. [Pregrado]. Universidad Técnica del Norte - Facultad Ciencias de la Salud, Carrera De Enfermería; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9845>
23. Domínguez, D; Terán, N. Saberes ancestrales de cuidadoras de niños de 1 a 5 años con enfermedades diarreicas agudas, Riobamba 2019 [Pregrado]. Universidad Nacional de Chimborazo - Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6066>
24. Buñay, C; Pomavilla, J. Creencias y costumbres de la medicina ancestral en la comunidad de Malal, Cañar, 2017 [Pregrado]. Universidad de Cuenca - Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28139>
25. Mata, S. Plantas medicinales para el tratamiento del susto y mal de ojo. análisis de sus posibles efectos sobre el sistema nervioso central por vía transdérmica e inhalatoria. *Revista Etnobiología*. 2018;16(2):30-47. Disponible en: <https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/305>
26. Bayardo V, Javier S. La Psiquiatría Cultural en América Latina. *Redalyc.org*. 2009; 13:11-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375939011003.pdf>
27. Risser A. Use of Folk Remedies in a Hispanic Population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 1995;149(9):978. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/517647>
28. Fernández, D. Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de Texcoco: Pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo. *Anales de Antropología*, 2015; 49(2), 101-148. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185122515300059>
29. Gracia, A. Creencias y rituales curativos en torno al “mal de ojo” en la actualidad. En: XI Congreso Argentino de Antropología Social. Rosario, Argentina: Facultad de

Humanidades y Artes – UNR; 2014. Disponible en: <https://cdsa.aacademica.org/000-081/287.pdf>

30. Fernández, D. Medicina indígena y males infantiles entre los nahuas de texcoco: Pérdida de la guía, caída de mollera, tiricia y mal de ojo. *Anales de Antropología*, 2015; 49(2), 101-148. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185122515300059>

31. Flórez, F. El mal de ojo de la etnografía clásica y la limpia posmoderna. Una apostilla a partir de la antropología de L. G. Vasco. *Tabula Rasa*. 2004;(2):23-46. Disponible en: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/165>

32. Muñiz O, Montoya A. La clínica del mal de ojo. *Revista de psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana*. 2004;(6). Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/627>

33. Huarcaya-Victoria, J. Síndromes culturales: aportes de la psiquiatría peruana a la antropología médica. *Revista Peruana de Psiquiatría*. 2017;7(1):18–28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317340956_Sindromes_culturales_aportes_de_la_psiquiatria_peruana_a_la_antropologia_medica

34. Idoyaga Molina A, Gancedo M. El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. 2014;69(1):77-93. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/85349>

35. Ponce, O. Enfermedades culturales según la cosmovisión de sanadores y pobladores de la parroquia San Roque, Imbabura – 2018” [Pregrado]. Universidad Técnica del Norte - Facultad Ciencias de la Salud, Carrera De Enfermería; 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9335>

36. Roper J, Roper J. *Charms, Charmers and Charming*. Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2008. Disponible en: <https://books.google.com/books?hl=es&lr=&id=STtaCwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Charms,+Charmers+and+Charming&ots=KQyitEgmVA&sig=j3QK0qyyKotLWO6iewTXsphFSos>

37. Del Toro Rubio M, Fernandez Aragónl S, González Ruizll G, Díaz Pérez A. Aspectos culturales de la púerpera que influyen en el cuidado del primer hijo. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016;32(1):37-48. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n1/enf05116.pdf>

38. Gildardo, G; Gloria, A. El mal de ojo y su relación con el marasmo y kwashiorkor: El caso de las madres de Turbo, Antioquia, Colombia. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2007;25(2):72–82. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iei/iee/v25n2/v25n2a07.pdf>
39. Scarpa, Gustavo Fabián; El mal de ojo entre grupos criollos e indígenas del Chaco argentino; Centro Argentino de Etnología Americana; *Scripta Ethnologica*. 2016;38(12):9-24. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/46846>
40. Roberts, J. "Belief in the Evil Eye in World Perspective." In *The Evil Eye*, editado por Clarence Maloney. 1976; 223–78. (New York: Columbia University Press). Disponible en: <https://hraf.yale.edu/ehc/documents/626>
41. Baer R, Weller S, González Faraco J, Feria Martín J. Las enfermedades populares en la cultura española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares (RDTP)*. 2006;61(1):139-156. Disponible en: <http://dra.revistas.csic.es/index.php/dra/article/view/5>
42. Taveras, E. M., Dourousseau, S., & Flores, G. Parents' Beliefs and Practices Regarding Childhood Fever. *Pediatric Emergency Care*. 2004; 20(9), 579–587. Disponible en: https://journals.lww.com/pec-online/Fulltext/2004/09000/The_importance_of_cultural_and_linguistic_issues.3.aspx
43. Lykiardopoulos A. The Evil Eye: Towards an Exhaustive Study. *Folklore*. 1981;92(2):221-230. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/0015587X.1981.9716210>
44. Sandler A, Chan L. Mexican-American Folk Belief in a Pediatric Emergency Room. *Medical Care*. 1978;16(9):778-784. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3763508>
45. Lindstrom CJ. The Boiled Fontanelle In Caída de Mollera. *JAMA*. 1973;225(9):1121. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/350253>
46. Clark, M. *Health in the Mexican-American Culture*. Berkeley, University of California Press, 1970, p 171. Disponible en: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1525/9780520312326/html>
47. Foster, G. Relationships between Spanish and Spanish-American folk medicine. *J Am Folklore*. 1953;66:201-217. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/537230>
48. Hurtado, J. La "mollera caída": una subcategoría cognitiva de las enfermedades producidas por la ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo. *Boletín Bibliográfico De*

Antropología Americana (1973-1979), 41(50), 139-148. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/40975970>

49. De Montellano, Bernard Ortiz. "Caída De Mollera: Aztec Sources for a Mesoamerican Disease of Alleged Spanish Origin." *Ethnohistory*. 1987;34(4): 381–399. Disponible en: www.jstor.org/stable/482818

50. Peretti, Leda. Las "enfermedades culturales", la etnospsiquiatría y los terapeutas tradicionales de Guatemala. *Scripta Ethnologica*. 2010;32:17-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14815618002>

51. Urióstegui-Flores, A. Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Rev. salud pública* [Internet]. 2015;17(2):277-288. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.42243>.

52. Pachter, L.M., Weller, S.C., Baer, R.D. et al. Culture and Dehydration: A Comparative Study of Caída de la Mollera (Fallen Fontanel) in Three Latino Populations. *J Immigrant Minority Health*. 2016; 18:1066–1075. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10903-015-0259-0>

53. Guarnaschelli J, Lee J, Pitts FW. "Fallen Fontanelle" (Caída de Mollera): A Variant of the Battered Child Syndrome. *JAMA*. 1972;222(12):1545–1546. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/346035>

54. Hansen, K. K. (1998). Folk remedies and child abuse: A review with emphasis on caída de mollera and its relationship to shaken baby syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 22(2), 117–127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014521349700135X>

55. Knipper M. *Mal aire entre los Naporuna*. Quito, Ecuador: CICAME; 1999.

56. Delgado Súmar H. *Cuadernos de medicina tradicional*. 1st ed. Lima: INMETRA; 2000.

57. Díaz, G; Lazo, L; Pérez, C. La medicina tradicional en afecciones lumbosacras en el adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas*. 2019;23(3): 397-406. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000300397

58. Pérez D, García J. Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2014;30(3):354–63. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58109>

59. Andrade, L; León, F. Medicinal plants used in South Ecuador for gastrointestinal problems; An evaluation of their antibacterial potential. *Journal of Medicinal Plant Research*. 2014;8(45):1310-1320. Disponible en: <https://academicjournals.org/journal/JMPR/article-abstract/6C7F7F249284>
60. Pacifuentes D. Representaciones sociales de la menstruación en una comunidad indígena de Michoacán, desde la perspectiva de género [Posgrado]. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo; 2020. Disponible en: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/3618
61. Cristina T. Las denominaciones de 'parir' y 'malparir' en la historia del léxico. *Revista Historia Autónoma*. 2020;16:83–100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7376470>
62. Kuberska K. The meanings of sobrepardo: postpartum illness and embodiment of emotions among andean migrants in Santa Cruz de la sierra, Bolivia. [Fife, Escocia]: Universidad de St Andrews – Departamento de Antropología Social; 2015. Disponible en: <https://research-repository.st-andrews.ac.uk/handle/10023/8524>
63. Medrano V. Características clínico culturales del sobrepardo en Puno. In: Universidad Nacional de Trujillo, editor. VII congreso nacional de investigaciones en antropología en el Perú. 2015 [Internet]. Disponible en: <http://www.facsoc.unitru.edu.pe/pdf/VIICONIAP/23%20VZORAYA%20Y%20AVELA%20Caracter%20clínicas%20sobrepardo%20Puno.pdf>
64. Pachter, L. M., Sumner, T., Fontan, A., Sneed, M., & Bernstein, B. A. (1998). Home-based therapies for the common cold among European American and ethnic minority families. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 152, 1083-1088. <https://doi.org/10.1001/archpedi.152.11.1083>
65. Yanchaguano, J; Francisco, J. Medicina convencional frente a la medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"* [Internet]. 2019;1(1):44–54. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/82>
66. Bell AJ, Arku Z, Bakari A, Oppong SA, Youngblood J, Adanu RM, et al. "This sickness is not hospital sickness": a qualitative study of the evil eye as a source of neonatal illness in Ghana. *J Biosoc Sci*. 2020;52(2):159–67. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-biosocial-science/article/this-sickness-is-not-hospital-sickness-a-qualitative-study-of-the-evil-eye-as-a-source-of-neonatal-illness-in-ghana/D1F05E5AC0589FEF72F3607CCAAC447F>

67. Angulo A, Brito L, Achig D. Estudio cualitativo sobre el malestar: Perspectivas de la medicina tradicional en Cuenca, El Tambo y Saraguro - Ecuador. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas - Universidad de Cuenca [Internet]. 2017;35(2):6–11. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1717>
68. 9. Andrade N, Barahona K. Saberes y prácticas de la salud ancestral en el cantón Cañar. [Cueca, Ecuador]: Universidad del Azuay - Facultad de Medicina; 2019. Disponible en: <http://201.159.222.99/handle/datos/9434>

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Facultad De Medicina

Consentimiento Informado para estudio de “Enfermedad y dolencia: La cosmovisión de las patologías en Cuenca, Azuay, 2020”

Estimado (a) señor/señora.

Usted ha sido elegido para participar en el presente proyecto de investigación, el cual es desarrollado por las estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, como tesis de grado. El estudio se realizará en la parroquia San Joaquín y parroquia Sayausí, zona periurbana del cantón Cuenca, provincia del Azuay.

Si usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro.

El propósito de este estudio es la descripción de la cosmovisión andina local en cuanto a las dolencias más frecuentes de los moradores de Cuenca, en la Provincia del Azuay, para lo cual se realizarán entrevistas semiestructuradas, las mismas que serán grabadas con el consentimiento verbal y escrito del participante.

Beneficios: al conocer cuáles son las dolencias más frecuentes que aquejan a la población de estudio, y sus características clínicas, se proporcionará esta información al personal de salud de esta zona, para una mejor atención de sus habitantes.

Confidencialidad: Toda la información que usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no está disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un código y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a)

Participación voluntaria/ retiro: Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Tiene derecho a no contestar las preguntas si así lo considera oportuno en cualquier momento del estudio. Usted está en libertad de negarse a participar o retirarse del mismo en cualquier momento. Su decisión no afectará su atención médica, se le seguirá atendiendo normalmente en el centro de salud.

Riesgos potenciales/ compensación: No existen riesgos potenciales ya que se va a realizar una entrevista directa con el participante, sin necesidad de examen físico o de laboratorio. Usted no recibirá ningún

pago por participar en el estudio y tampoco implica ningún gasto para usted.

Aceptación del consentimiento de formar parte del estudio:

Yo..... de años de edad, acepto de manera totalmente voluntaria ser parte del proyecto de investigación, teniendo en cuenta que:

- Se me ha leído este documento de consentimiento informado
- Se me ha explicado el estudio incluido sus beneficios y efectos adversos, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- Me he sentido libre de realizar preguntas pertinentes a mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente.
- Acudiré a la hora programada para realización de la entrevista.

Teléfono del participante:

Código:

Fecha:

Firma:

ANEXO 2
FORMULARIO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A MADRES DE
FAMILIA Y PRACTICANTES DE MEDICINA ANCESTRAL



Facultad De Medicina

Código:

.....

Edad:

.....

Identificación de género:

.....

¿Cuál es la cosmovisión andina local de los moradores de la zona periurbana de Cuenca, Azuay, en cuanto a las patologías comunes en su comunidad?

Pregunta
¿cuáles con las dolencias más frecuentes en su comunidad?
¿Cuénteme cómo reconoce usted estas dolencias?
¿A qué se debe estas enfermedades?
¿Cuáles son los métodos que usa para curar estas dolencias?
¿cómo se puede prevenir estas dolencias?

Glosario

12 aceites: Producto de venta que contiene aceites esenciales que son sustancias aromáticas naturales responsables de la fragancia de las flores.

Agua florida: Producto de venta que contiene agua perfumada.

Altamisa: Planta medicinal, también conocida como: Artemisa, matricaria o tanaceto.

Ataco: Planta medicinal, también conocida como: Amaranto

Barriga/Barriguita: Forma coloquial para referirse a la región abdominal. También conocida como panza, estómago y ombligo.

Credo: Profesión de fe de una religión.

Ducur: Parroquia rural del cantón Cañar, Ecuador.

Guagua/guagüita: Forma coloquial para referirse a personas jóvenes, mayormente infantes y niños. Otros términos similares son: Guambra, ñuto, mijo.

Guambra/Guambrito: Ver Guagua/guagüito

Guando: Flor acampanada aromática utilizada como hierba medicinal y para rituales y ceremonias tradicionales, conocida también como floripondio.

Guarmipoleo: Planta medicinal que crece en regiones altas.

Güitig: Producto de venta que contiene agua mineral con gas natural de la empresa Tesalia.

Limpias: Rituales tradicionales realizados a base de plantas, oraciones y licor; para tratar diferentes dolencias.

Mentol: Producto de venta que contiene un ungüento a base de mentol con fuerte fragancia.

Mijo/mijito: Ver guagua/guagüito.

Monte: Planta, hierba.

Ñuto: Ver guagua/guagüito.

Ombliigo/Ombliiguito: Término para referirse a la cicatriz dejada al caer el cordón umbilical; también utilizado para referirse a la región abdominal.

Pata/Patitas: Término coloquial para referirse a los miembros inferiores.

Pucará: Cantón de la provincia del Azuay, Ecuador.

Quingeo: Parroquia rural del cantón Cuenca, Ecuador.

Regla: Forma coloquial para referirse al periodo menstrual, también conocido como: enfermar de la mujer.

Sahumerio: Producto que produce humo aromático.

Shungo: Término Kichwa para referirse al corazón; de forma coloquial, se lo utiliza para referirse al hígado. En esta investigación, también hace referencia al estómago.

Timolina: Planta medicinal popular, producto de venta en presentación de infusión.

Tripa: Término para referirse a una región del tubo digestivo.