



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA
ANCESTRAL ANDINA. CUENCA, ECUADOR.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA
A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

DANILO ESTEBAN GARZÓN LÓPEZ CI: 0105476105

VALERIA ESTEFANÍA QUINCHE GUILLÉN CI: 0105036180

DIRECTORA:

PhD. ADRIANA MONSERRATH ORELLANA PAUCAR CI: 0103903142

ASESORA:

DRA. LORENA ELIZABETH MOSQUERA VALLEJO CI: 0101755379

CUENCA – ECUADOR

2018



RESUMEN

Antecedentes. La cultura andina, rica en saberes ancestrales, es practicada en el cantón Cuenca, donde sus habitantes acuden comúnmente a la medicina ancestral, profundamente arraigada en sus creencias y tradiciones.

Objetivo. Describir las perspectivas actuales sobre las prácticas de la medicina ancestral andina en Cuenca, Ecuador.

Metodología. Es un estudio cualitativo, fenomenológico. Se realizaron tres grupos focales, cuyos participantes se seleccionaron mediante muestreo por conveniencia. La información obtenida se colectó mediante entrevistas semi-estructuradas y observaciones no participativas, previamente realizadas. El conjunto fue transcrito y luego codificado utilizando el software Atlas.ti. Las unidades hermenéuticas y de significación fueron analizadas, generando categorías y subcategorías.

Resultados. Dos categorías se identificaron: Medicina Ancestral Andina e Integración de la medicina ancestral en el Sistema de Salud. Las subcategorías para la primera son: uso, efectividad, limitaciones, ventajas y, para la segunda: semejanzas, diferencias, posibles formas de integración.

Conclusiones. Los usuarios prefieren la medicina ancestral frente a la occidental debido a su fácil acceso y bajos costos, además se identifican culturalmente al buscar solución a sus padecimientos espirituales. La integración de la medicina tradicional al Sistema Oficial de Salud, es factible, pero para ello se requiere que usuarios y médicos tengan conocimiento sobre los procesos de sanación ancestrales y sobre las plantas medicinales. Además, se requiere la creación de un ente normativo, regulador, que valide su efectividad y establezca sus limitaciones.

Palabras clave: MEDICINA ANCESTRAL ANDINA, MEDICOS, JOVENES, ADULTOS, ADULTOS MAYORES, CURANDEROS.



ABSTRACT

Background. The Andean culture, rich in ancestral knowledge, is practiced in the Cuenca Canton, where its inhabitants commonly use ancestral medicine, deeply rooted in their beliefs and traditions.

Aim. Describe the current perspectives on the practices of Andean ancestral medicine in Cuenca, Ecuador.

Methodology. This is a qualitative, phenomenological study. Three focus groups were conducted, whose participants were selected by convenience sampling. The information obtained was collected through semi-structured interviews and non-participant observations, previously carried out. The set was transcribed and then encoded using the Atlas.ti software. Hermeneutical and signification units were analyzed to generate categories and subcategories.

Results. Two categories were identified: Andean Ancestral Medicine and Integration of ancestral medicine in the Health System. Subcategories of the first one are use, effectiveness, limitations, advantages, and, for the second one: similarities, differences, possible forms of integration.

Conclusions. The users prefer ancestral medicine above Western medicine due to its easy access and low costs. In addition, they culturally identify themselves with it when looking for a solution to their spiritual sufferings. Integration of traditional medicine into the Official Health System is feasible but it requires that users and doctors have knowledge on ancestral healing processes and medicinal plants. Also, the creation of a standardizing, regulatory entity that validates their effectiveness and establishes its limitations, is needed.

Keywords: TRADITIONAL ANDEAN MEDICINE, DOCTORS, YOUTH, ADULTS, SENIORS, HEALERS.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CAPÍTULO I	14
1.1. Introducción.....	14
1.2. Planteamiento del problema.....	14
1.3. Justificación.....	16
CAPÍTULO II	18
2. Fundamento teórico	18
2.1. Medicina Ancestral.....	18
2.2. Cosmovisión Andina, sus valores y principios	20
2.2.1. Principio de relacionalidad	20
2.2.2. Principio de Complementariedad y Paridad	21
2.2.3. Principio de Reciprocidad.....	22
2.3. Teoría de los Cuatro Elementos	22
2.4. Conceptos y Paradigmas Andinos.....	23
2.5. Prácticas de la medicina ancestral	24
2.6. Medicina Ancestral y el Sistema Oficial de Salud	26
Modelo de Salud Intercultural.....	27
Integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud	29
CAPÍTULO III	30
3. OBJETIVOS	30
3.1 Objetivo General.....	30
3.2 Objetivos Específicos.....	30
CAPÍTULO IV	31
4. DISEÑO METODOLÓGICO	31
4.1. Tipo de estudio	31
4.2. Área de estudio.....	31
4.3. Adecuación del diseño de estudio	31
4.4. Categorías a priori	32
4.5. Métodos, técnicas e instrumentos utilizados.....	32
4.6. Análisis de datos.....	35
4.7. Confiabilidad.....	36
DANILO ESTEBAN GARZÓN LÓPEZ	4
VALERIA ESTEFANÍA QUINCHE GUILLÉN	



4.8. Aspectos Éticos	37
CAPÍTULO V	38
5. Resultados	38
6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	42
1. Medicina ancestral andina.....	42
2. Integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud	56
CAPÍTULO VI.....	67
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
7.1. CONCLUSIONES	67
7.2. RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	73
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	73
Anexo 2: Guía de Contenidos para el desarrollo de los grupos focales	75



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO

INSTITUCIONAL

Yo, Danilo Esteban Garzón López, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL ANDINA. CUENCA, ECUADOR”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de febrero de 2018

.....
Danilo Esteban Garzón López

CI: 0105476105



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Danilo Esteban Garzón López, autor del proyecto de investigación “PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL ANDINA. CUENCA, ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 05 de febrero de 2018

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Danilo', written over a light blue circular stamp.

.....
Danilo Esteban Garzón López

CI: 0105476105



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Valeria Estefanía Quinche Guillén, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL ANDINA. CUENCA, ECUADOR”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de febrero de 2018

.....
Valeria Estefanía Quinche Guillén

CI: 0105036180



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Valeria Estefanía Quinche Guillén, autora del proyecto de investigación “PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA ANCESTRAL ANDINA. CUENCA, ECUADOR”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cuenca, 05 de febrero de 2018

A handwritten signature in blue ink, reading 'Valeria Quinche', with a large, stylized flourish below the name.

.....
Valeria Estefanía Quinche Guillén

CI: 0105036180



AGRADECIMIENTO

Quiero dar mi agradecimiento a las personas que me dieron su apoyo y colaboración desinteresadamente con el único objetivo de verme alcanzar mis metas.

A Danilo, mi respetado padre por su ejemplo de trabajo duro y constancia con la familia que me ha infundido siempre; por enseñarme los valores y que con trabajo duro se consiguen metas.

A Patricia, mi amada madre por siempre impulsarme con su amor, sus consejos y su aliento.

A Erika, quién me apoyó en todo el transcurso de mi tesis, quién me ayudó en este arduo trabajo.

A Valeria, mi compañera de tesis y gran amiga con la que siempre he contado que, aunque con el poco tiempo que tengo por mi internado me ayudó a avanzar en mi trabajo.

A mi Directora y Asesora de tesis, por tener la paciencia necesaria para corregirnos, lo que hizo posible la consecución de este trabajo.

Danilo Garzón López



AGRADECIMIENTO

Son muchas las personas que me han apoyado durante el transcurso de mi Carrera y la realización de mi proyecto de tesis. Sin embargo, quiero hacer una mención especial a quienes han estado siempre ahí con una palabra de aliento, un consejo y con lo más importante: el ejemplo.

A Wladimir y Valeria, mis padres, los que inculcaron en mí, los valores necesarios para salir adelante y continuar mi camino con el fin de alcanzar mis metas. Me han brindado la fortaleza para seguir cuando estaba cansada y la confianza para saber que puedo conseguir lo que me proponga. Me faltan palabras para agradecerles.

De igual manera quiero agradecer a mi abuela Lucrecia Velasteguí, por haber estado ahí, en mis momentos difíciles y mostrarme que siempre habrá alguien que se preocupe por mí y me brinde su apoyo.

A mi Directora de tesis, por el esfuerzo y el tiempo desinteresado que puso en la realización y culminación de nuestra tesis.

De manera muy especial a la Lcda. Liliana Brito, por su apoyo durante la realización de grupos focales, los cuales permitieron desarrollar el presente trabajo de titulación.



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, que por su apoyo y su aliento estoy cada día más cerca de cumplir mi meta de convertirme en médico, por su apoyo quiero dedicar desde el fondo mi corazón:

A mis amados padres, a mis hermanos, a mi esposa por apoyarme en todo el transcurso de esta tesis.

Con mucho cariño y estima,

Danilo Garzón López



DEDICATORIA

La realización de este trabajo, estuvo lleno de retos y nuevos conocimientos que han contribuido de forma significativa en mi formación profesional. Por ello, con gratitud quiero dedicárselo a todas las personas que pusieron interés e invirtieron su tiempo en la culminación de este trabajo.

Pero, sobre todo, se lo dedico con todo mi amor a mis padres y hermana, que hicieron todo para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y ser mi ejemplo a seguir. Espero que la vida me permita devolverles de alguna manera, todo el esfuerzo y sacrificio.

Valeria Quinche Guillén



CAPÍTULO I

1.1. Introducción

La importancia de la medicina tradicional no solo se observa en países donde existen comunidades indígenas y en vías de desarrollo sino también en países desarrollados donde la demanda de alternativas terapéuticas distintas a la del modelo oficial de salud va en aumento. Prueba de ello son los cambios de composición en los Sistemas de Salud que favorecen la inclusión de la medicina ancestral así como el reconocimiento de sus representantes (1). Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha generado propuestas para apoyar la integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud específicamente a través de su incorporación a la Atención Primaria de Salud (APS), basándose en la necesidad de un modelo de salud intercultural con el fin de reducir los índices de morbilidad, sobre todo en las áreas rurales donde existe una escasa cobertura en salud (2). Este proceso evidenció la ausencia de estudios científicos, metodológicamente fundamentados, que generen información sobre el número de practicantes, el tipo de usuarios y los beneficios y limitaciones de las prácticas ancestrales. Adicionalmente, ha puesto de manifiesto la necesidad de crear un marco legislativo que regule su ejercicio y a la vez, proteja los saberes ancestrales y los elementos empleados en su práctica (1) (3).

1.2. Planteamiento del problema

Las prácticas de la medicina ancestral en la ciudad de Cuenca, tiene antiguas raíces que se remontan a épocas precolombinas, que han mantenido la esencia del saber andino y mantiene sus prácticas y experiencias en salud, sobre todo en las zonas rurales. “La medicina ancestral, indígena o tradicional Andina, ha recorrido su camino en muchos casos aislada y circunscrita a comunidades y grupos indígenas con sus agentes ancestrales: parteras, yerbateros, hueseros y *Yachaks*” (14).



Aunque la medicina ancestral ha tenido su evolución de acuerdo a los cambios sociales, culturales y políticos, y se mantiene vigente en la sociedad actual, basta con recorrer los mercados de la ciudad de Cuenca, especialmente los días martes y viernes, para comprobar la demanda de rituales de sanación y “limpia”. Es hecho notorio que una buena parte de los enfermos prefiere dejarse asistir por sanadores de la medicina andina en lugar de asistir a un facultativo. Estudios han demostrado que la medicina tradicional a pesar de encontrarse marginada por el Sistema Oficial de Salud, no se ha paralizado ya que no está fundamentada en base en la experimentación o en la sistematización teórica sino que su práctica permanece arraigada a la cultura de su pueblo y a sus creencias (4).

Los avances de la tecnología y la medicina occidental, el crecimiento poblacional, la migración y la industrialización tienden a modificar la cultura de un país, incluyendo los saberes ancestrales y su práctica. Las raíces culturales de las comunidades se han visto desplazadas y como resultado, se ha afectado su relación armoniosa con la naturaleza y la transmisión de sus conocimientos de una generación a otra (5). Así mismo, la globalización y la migración han influenciado en la falta de conocimiento y ausencia de identificación cultural de las nuevas generaciones en nuestro país en referencia a los saberes y prácticas de la medicina ancestral Andina. Así, han quedado relegadas y por lo tanto desvanecidas de las preocupaciones de las demás ciencias, incluidas las sociales (4).

No obstante, en el panorama cotidiano, la medicina ancestral andina constituye una realidad a la que se debe conocer, respetar y contribuir a su preservación de una manera positiva y creativa. Esto hace evidente la necesidad de realizar estudios que revelen la realidad sobre el uso y prácticas ancestrales, además de fortalecer la formación académica de los miembros del equipo de salud (4) que conozca y respeten otras cosmovisiones y prácticas en salud a fin de poder integrarlas en un modelo horizontal y equitativo.

El problema se ahonda al no existir estudios suficientes desde la Academia que permitan comprender sus interpretaciones y prácticas, para poder construir ese



modelo de atención intercultural, incluyente e inclusivo entre la medicina occidental y las medicinas ancestral y alternativa.

1.3. Justificación

La población Andina-ecuatoriana no es indiferente a la práctica de la medicina tradicional ya que ésta es parte de su identidad cultural. Así, el conocimiento de las perspectivas de los usuarios y de quienes la practican es el fundamento para una mejor comprensión de sus prácticas y procedimientos en las diversas patologías concebidas desde la perspectiva de la medicina tradicional andina.

En este contexto, la realización de este proyecto de investigación es importante, ya que además de inscribirse en las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas en el componente de Salud Intercultural y de ser parte del proyecto de la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca titulado: “*Uso de plantas en la medicina ancestral andina: perspectiva de los curanderos del cantón Cuenca*”, ha permitido profundizar y ampliar el conocimiento acerca de las perspectivas de diversos actores: usuarios de diferentes grupos etarios (jóvenes, adultos, adultos mayores), médicos y curanderos sobre las prácticas actuales de la medicina ancestral. Los usuarios y los médicos de la región, al conocer y comprender las razones del uso de la medicina ancestral y sus posibles formas de integración al Sistema Oficial de Salud, son los beneficiarios directos de los resultados obtenidos a través de este estudio

Este estudio se fundamentó en los criterios de la Asamblea General realizada en 1978 sobre Atención Primaria de Salud (APS) la cual reconoció la importancia de la medicina tradicional y la necesidad de integrarla dentro de los Sistemas Oficiales de Salud con la finalidad de alcanzar la meta de “Salud Para Todos”, donde se propusieron áreas temáticas relevantes para investigación en medicina ancestral tales como: a) la clasificación terapéutica en base de criterios científicos, b) el aseguramiento de la calidad de los preparados elaborados con plantas medicinales, c) la validación de su eficacia en



tratamientos para diversas enfermedades y, d) el establecimiento de pautas para su uso racional y seguro (6).

Los resultados de la presente investigación tienen claramente este enfoque y aplicación social. Así, este estudio pretende acercar la medicina ancestral a la Academia para su análisis e interpretación desde el método científico en el marco del respeto a sus cosmovisiones, por lo que necesariamente sus resultados deberán ser retroalimentados y socializados con la comunidad.



CAPÍTULO II

2. Fundamento teórico

2.1. Medicina Ancestral

Desde las más antiguas culturas se ha mantenido una conexión, a través del tiempo, con las tradiciones ancestrales, y más puntualmente, con sus conceptos y prácticas relacionados a la salud. Cada sociedad ha creado sus propios modelos, procedimientos y elementos para curar, constituyendo así la medicina ancestral o etnomedicina. La etnomedicina se define como la medicina propia de una cultura o un grupo de personas. Los modelos terapéuticos se construyen en base a las tradiciones y características culturales de los pueblos. Si se alteran las culturas también se modifican las formas de entender la salud y la enfermedad y por ende, la manera de abordarlos cambia (7).

En las culturas tradicionales de Centro y Sudamérica, la salud no es concebida de forma simple, sino que involucra el equilibrio de lo antiguo y lo nuevo, del pasado y el ahora, de lo que se percibe con el cuerpo, los sentidos y a través de lo espiritual. El concepto de sanación no se refiere meramente a la ausencia de enfermedad, sino que involucra la desarmonía de las energías.

Estar sano abarca prosperar en el ámbito del conocimiento, mantenerse en armonía con la naturaleza, ser productivo en la comunidad con la que se convive. La cosmovisión andina considera que los humanos tienen una estrecha relación con los “seres” de la naturaleza, al dañar a ésta o a sus constituyentes, “el mal” le llega a quién causa este daño (7).

En este contexto, tres rasgos fundamentales definen la medicina ancestral (7):

1. Responde a las necesidades de salud de la población dentro de los ámbitos y contextos socioculturales y geográficos concretos;



2. Utiliza los recursos naturales como elementos de sanación, íntimamente relacionados con la cultura y las creencias; y,
3. Contempla a la enfermedad como una relación directa con el equilibrio y desequilibrio del entorno entendido como multi-realidad (espacio físico, espacio vivencial y espacio simbólico).

A través del tiempo y hasta el momento actual, la aculturación, el crecimiento de las fronteras y la industria farmacéutica han ido desplazando paulatinamente estos conocimientos lo que ha conducido a la destrucción y pérdida de los recursos naturales y saberes ancestrales, fruto de varios años de desarrollo cultural (8). Sin embargo, para muchos pueblos, las relaciones entre el hombre y las plantas representan más que un objeto de estudio científico, una parte importante de su desarrollo cultural y de su vida diaria. En la ideología andina, la medicina ancestral posee un carácter religioso y místico capaz de curar enfermedades sintomáticas y otras no concretas como el “mal aire”, el “mal de ojo” y las afecciones del alma (9).

En Ecuador, el conocimiento tradicional relacionado con el uso de la medicina ancestral se ha conservado a lo largo del tiempo a través de la transmisión oral de generación en generación. Efectivamente, en el país se han reconocido gran variedad de comunidades indígenas, afro y mestizas, generadoras de una fecunda diversidad cultural cuyas prácticas medicinales ancestrales se han enriquecido gracias a la amplia variedad vegetal. Adicionalmente, la fuerte influencia de la religión Católica, heredada de España, permitió la presencia de sincretismo manifestado en la introducción de símbolos y objetos cristianos en la práctica médica andina (10).

El tema de la pertinencia cultural en el ejercicio de atención en salud es un fenómeno que va más allá de lo exclusivamente étnico pues implica reconocer y comprender la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante al momento de conocer la causa de la enfermedad. El respeto a esta diversidad tiene larga relevancia mundial. En los países sudamericanos se han propuesto y ejecutado planes para la conservación de sus saberes ancestrales mientras que, en otros países, generalmente desarrollados, las altas tasas de inmigración han generado contextos de gran diversidad étnica y



cultural. Estas situaciones han generado la necesidad de que las autoridades sanitarias desarrollen estrategias prácticas que promuevan una mejor relación médico-paciente y permitan la ampliación de la cobertura de salud sobre todo en las zonas rurales. Así, en las últimas décadas, el modelo de atención integral de salud (MAIS) ha sido un concepto utilizado frecuentemente para referirse al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud (11).

2.2. Cosmovisión Andina, sus valores y principios

Los practicantes de la medicina ancestral tienen una forma de entender la salud/enfermedad, de una manera distinta a la occidental, ellos viven dentro de sus propios valores y tradiciones. “La desgracia, la enfermedad y la muerte son interpretadas a partir de una representación del mundo y de todo lo que contiene, que explica su existencia y la vida misma” (12). Así, para comprender sus prácticas de sanación, debemos entender también su cultura y cosmovisión.

2.2.1. Principio de relacionalidad

Dentro de la medicina ancestral, todo se encuentra relacionado. Los elementos de la naturaleza y los humanos tienen energía, identidad de género y vida. Las piedras, el viento, las plantas, las festividades, las estaciones, los días e incluso un momento o situación específica pueden ser hombres o mujeres, poseer vida o brindar energía que puede sanar o producir enfermedad (13).

El principio de relacionalidad propone una conexión entre todo objeto, fenómeno o ser, lo cual es fundamental para entender el uso de los elementos y plantas con propiedades medicinales. El contacto con la Madre Tierra permite recobrar y armonizar energías, mientras que el irrespetar los lugares sagrados genera enfermedad o desgracias (14).

Dentro de la cultura Aymara de Perú, el principio de racionalidad es similar al



andino, propone que el individuo está inserto en un sistema de relaciones múltiples. La relacionalidad se manifiesta en todos los niveles y de diversas maneras, y es garantía para la vida. Los sanadores andinos aplican la relacionalidad, como medio de sanación, enfocándolo como un camino espiritual, de aprendizaje y sabiduría (14).

2.2.2. Principio de Complementariedad y Paridad

Complementariedad. El mundo material y espiritual están constituidos por elementos masculinos y femeninos, pudiendo ser positivos o negativos, esto es dual y cruzado. Este principio está presente en todo, en el ciclo agrícola, en el ciclo festivo y vital (13).

Paridad. Todos los seres animados e inanimados, tangibles e intangibles, tienen su par, que es el otro elemento de género opuesto. Por ejemplo: el día (masculino) y la noche (femenina); el sol (masculino) y la luna (femenina). (13).

La cosmovisión andina categoriza al mundo en unidades contenidas dentro del hombre y la naturaleza, mismas que están compuestas por polos opuestos y complementarios (15). Los Aymara al igual que los Andinos proponen que a cada unidad y a cada acción le corresponde un elemento complementario, necesario para la comprensión de un todo integral. “El contrario de una cosa no es su negación, sino su complemento y correspondiente obligatorio” (14).

El ser humano está determinado por fuerzas opuestas complementarias como el bien y mal, el frío y el calor, que se encuentran presentes en las personas, en sus actitudes, en su interrelación con la sociedad, en la naturaleza y en los procesos sobrenaturales como resultado de la desobediencia a los ancestros y divinidades. Este paradigma del equilibrio entre opuestos complementarios es básico en los conceptos de salud y sanación así como lo es el principio de integralidad o unión entre cuerpo y espíritu. Se concibe la salud como una armonía con la sociedad, con la Madre Tierra y lo sobrenatural. Esta concepción corresponde al sentido cósmico en la Cosmovisión Andina (14).



2.2.3. Principio de Reciprocidad

Los pueblos Andinos tienen una forma cíclica de comprender la vida, contraria a la occidental en la que su visión acerca de la existencia es lineal. Las culturas indígenas coexisten con el concepto de que el ser humano depende de la naturaleza y que, si ésta es destruida, el “mal” regresa a quién lo generó. Esta forma cíclica de entender el mundo se ve reflejada en todas sus costumbres, en las celebraciones, en sus ritos y en sus medios de sanación. En su cosmovisión no existe el concepto de "*dominad la tierra*". La agricultura tradicional se realiza con una conciencia de préstamo en la que la tierra provee y se le debe devolver algo a cambio de lo obtenido, hay que cuidarla y evitar destruirla o arrasarla (7) (13).

Dentro del principio de reciprocidad, el proceso de salud-enfermedad es el resultado de un equilibrio o desequilibrio psico-biológico-espiritual. La enfermedad proviene de una trasgresión contra las normas morales o sociales (az mapu). La salud se concibe como un estado de equilibrio cósmico, un condición integral de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual. Para los Andinos y los Mapuche en Chile, el hecho de que algo o alguien en su comunidad esté en condiciones no deseables, afecta a la persona, a la comunidad y a la naturaleza. Si los cultivos están en malas condiciones, la persona no está sana. Así, la enfermedad puede generarse tanto en el individuo como en su entorno por lo que no es posible tratar un padecimiento de forma aislada, su cura debe abarcar la causa y el efecto (15).

2.3. Teoría de los Cuatro Elementos

Dentro de la Cosmovisión Andina encontramos la teoría de los Cuatro Elementos donde se conjugan los principios de correspondencia, relacionalidad y el carácter cíclico del principio de reciprocidad.



El aire, la tierra, el fuego y el agua son los cuatro elementos de la vida, forman parte de la naturaleza y la cultura andina los identifica dentro de los seres humanos. Así, “nosotros mismos tenemos, el aire en el pulmoncito, la tierra es nuestro cuerpo físico, el agua es casi el 80% de nuestro cuerpo y el fuego que nos ayuda a mantener las energías.”(14).

Cumpliendo con los principios de la medicina ancestral andina el desequilibrio de ellos lleva a la enfermedad. De igual forma estos elementos aportan a los procesos de sanación. Por ejemplo, “en las ceremonias, con el fuego se queman las energías negativas. La arcilla (tierra) se utiliza para desinflamar” (14).

2.4. Conceptos y Paradigmas Andinos

Es importante además, conocer algunos conceptos significativos de la Cosmovisión Andina, entre los que se mencionan (14):

Pachamama. “La Pachamama o Gran Pachamama, [es la] que brinda lo que tenemos ahí mismo: la naturaleza, el ambiente, el todo”.

Chakana. “La chakana es filosofía andina en donde indica que los cuatro elementos de la vida son masculinos y femeninos, son dos-dos, van en par. La chakana también indica el tiempo y el espacio. Su concepción se aplica a los espacios y se relaciona con elementos de la Pachamama. Chakana también significa los espacios existentes, el tiempo y espacio del mundo de arriba o “hanan pacha”, el mundo de aquí o “kay pacha” y el mundo interior o “uku pacha”, nosotros también hacemos relación con las enfermedades”.

Llaki kawsay. “El “llaki kawsay”, enfermedad en la lógica biomédica es descrito en la comunidad como “ungüi” ó agentes patógenos”.

Sumak kawsay. “El Sumak kawsay es un paradigma que supera la visión biomédica de salud como ausencia de enfermedad, incluye elementos como “buenos hábitos”. Ally kawsay se practica diariamente con buena alimentación, con buena armonía con la familia, con la madre naturaleza. Sumak kawsay no



refiere solo a lo individual sino es vivir en armonía, es vivir en equilibrio consigo mismo, con la comunidad y con la madre naturaleza”.

Otra consideración importante es que el Sumak kawsay, encierra elementos éticos relacionados con una serie de valores imprescindibles como la armonía doméstica, que se concreta en comer, beber y hacer el amor (“mikuna”, “upina” y “huarmita yukuna”); la solidaridad o compasión (“llakina”), la ayuda (“yanapana”), la generosidad (“kuna”), la obligación de recibir (“japina”), la reciprocidad (“kunakuna”), el consejo (“kamachi”) y, la escucha (“uyana”).

2.5. Prácticas de la medicina ancestral

Considerando la gran variedad de prácticas médicas ancestrales andinas, a continuación, se mencionan algunas de uso común:

Entrevista para el Diagnóstico y Tratamiento. El *Yachak* o curandero la emplea como un instrumento en el proceso del diagnóstico. La entrevista tiene un rol importante porque permite determinar la causa de la enfermedad y es una guía en la elección del método de curación. En algunas ocasiones puede ir acompañada de la **palpación**, empleada principalmente en las pacientes embarazadas para determinar la posición del feto. También se emplea en fracturas y esguinces (8).

Limpias. Es un procedimiento o ritual realizado para prevenir, diagnosticar o aliviar un conjunto de padecimientos entre lo que se destacan los concernientes a la “penetración de inmundicias en el cuerpo”. Su objetivo es reequilibrar a la persona en varios niveles: emocional, espiritual, mental, físico y energético (16).

La limpia se realiza con distintos elementos de la naturaleza por lo que es relevante conocer el poder curativo que la medicina ancestral andina les confiere (10):

Esperma o vela. La vela tiene el poder de absorber y purificar la energía;



Piedras. Portadoras de energía tanto negativa como positiva por lo que sirven como instrumentos neutralizantes y como medio de protección de malas energías. Generalmente son piedras sagradas (del cerro);

Huevo. Su uso es similar al del cuy. Se emplea comúnmente en la práctica médica ancestral para el diagnóstico y tratamiento del “mal de ojo” y “mal aire” en los niños;

Cuy. Empleado como instrumento en el diagnóstico de enfermedades y como medio curativo para eliminar malas energías; y

Plantas. Son las herramientas más utilizadas en la práctica médica ancestral. En la lógica andina se identifican diferentes tipos de plantas y sus distintas finalidades: plantas energizantes, las de protección y las de curación o medicinales.

Durante las ceremonias curativas y de diagnóstico, a más de los elementos anteriores, se emplea agua bendita, colonia, cigarrillos (tabaco), lanzas de chonta, collares, rosarios, crucifijos, imágenes y “trago” (alcohol). Como parte del sincretismo, la religión se inserta en medio de las prácticas autóctonas y ancestrales. Es así que la invocación a los Santos de la Iglesia Católica, el uso del rosario, el agua bendita para las “limpias” y bendiciones, son usualmente empleados (10).

En referencia al empleo de plantas en la medicina ancestral andina, dependiendo del tipo de planta medicinal y del uso que se le vaya a dar, existen distintas formas de preparación que favorecen el incremento de la concentración de sus principios activos. Algunas se detallan a continuación (17) (18):

Formas de administración sólida para uso interno

Polvos. Especialmente útiles cuando se trata de partes duras (raíces, cortezas, semillas) o de principios activos difíciles de extraer en frío o inestables al calor.



Formas de administración líquida para uso interno

Las formas más populares son la infusión, la decocción y la maceración.

Infusión. Ideal para partes delicadas de las plantas: hojas, flores y tallos tiernos. La infusión extrae una gran cantidad de sustancias activas con muy poca alteración de su estructura química, conservando al máximo sus propiedades farmacológicas. Generalmente se preparan por la mañana y se beben a lo largo del día. Se debe evitar la administración de una infusión preparada hace más de 24 horas;

Decocción. Empleada para extraer el principio activo de partes duras de las plantas (raíces, rizomas, cortezas, semillas) que precisan de una ebullición mantenida. Su principal limitación es que los principios activos termolábiles se degradan por la acción prolongada del calor, perdiendo las propiedades farmacológicas de éstos en la decocción. Las decocciones se conservan durante más tiempo ya que al haber sido hervidas, se esterilizan. Éstas pueden ser administradas durante varios días luego de su preparación sin exceder el tiempo de 1 (una) semana; y,

Maceración. Un macerado se elabora a partir de la acción de "poner en remojo" y a temperatura ambiente, las partes trituradas de las plantas en un disolvente (ej. agua, alcohol, aceite). Tiene la ventaja de extraer la mayor parte de los principios activos, dejando los taninos en la planta. Se puede conservar hasta 1 (un) mes, especialmente cuando se emplea aceite o alcohol en lugar del agua.

2.6. Medicina Ancestral y el Sistema Oficial de Salud

En el Ecuador se han reconocido quince grupos étnicos diferentes, lo que implica la existencia de diversas concepciones de salud y enfermedad. Por lo tanto, existe diversidad de alternativas y tratamientos medicinales así como de terapeutas tradicionales a más de los médicos facultativos. Esta diversidad



provoca dificultades prácticas en el Sistema Oficial de Salud ya que, en ocasiones, las creencias de los pacientes interfieren con los procedimientos médicos. Tal es el caso de la evidencia de una pobre o nula adherencia al tratamiento farmacológico cuando el paciente lo considera nocivo o contrario a sus creencias. Como resultado se genera una limitada cobertura de salud en las áreas rurales, especialmente entre la población indígena. Además, es frecuente observar una deficiente relación médico-paciente ya que en la consulta médica, a diferencia del caso de la medicina ancestral andina, se establecen comúnmente relaciones jerárquicas entre el personal sanitario y el usuario (2).

El éxito de un tratamiento médico depende en su mayor parte de la confianza del paciente hacia el prestador de salud, así como del cumplimiento de la terapia prescrita. Por lo tanto, una buena comunicación entre el facultativo y el paciente, fundamentada en la perspectiva inclusiva y respetuosa de sus creencias y tradiciones permitirá que el paciente comprenda y acepte las explicaciones acerca de las causas de su enfermedad y desarrolle, finalmente, una adecuada adherencia al tratamiento (11). De hecho, en la actualidad se han generado diversas estrategias en salud basadas en la participación intercultural como factor que erradica las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios. En este contexto es importante que los profesionales de salud conozcan la cultura de sus pacientes, las diversas denominaciones de enfermedad, la relación entre hábitos y cultura, la dimensión corporal del padecimiento, los procedimientos de sanación y la utilización de herbolaria de la medicina ancestral y otros elementos de la Cosmovisión Andina (11).

Modelo de Salud Intercultural

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe el término interculturalidad como "las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etéreas, lingüísticas, de



género y generacionales, establecidas en el espacio determinado entre diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa" (2).

Durante los años 1990 y 2000 surge en Latinoamérica el concepto de salud intercultural. En 1992, la OPS socializó la iniciativa de "Salud de los Pueblos Indígenas" cuyo objetivo principal fue la promoción de una transformación en los Sistemas de Salud, incluyendo la medicina ancestral, sus perspectivas y procedimientos terapéuticos dentro de la Atención Primaria de Salud (APS). Esto implicaba la necesidad de estudios que corroboren los conocimientos ancestrales, su eficacia, limitaciones y posibles interacciones, además de la búsqueda de consensos entre los sistemas médicos y los representantes de la medicina tradicional, manteniendo a la vez, armonía y cooperación entre los actores (2).

En Ecuador, el concepto de interculturalidad surgió dentro del movimiento indígena "Confederación de Nacionalidades Indígenas de Ecuador" (CONAIE), el cual planteó el modelo de interculturalidad como una alternativa de sociedad dentro de un principio ideológico (2). Así, en el año de 1999 se creó la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) con el objetivo de reconocer los derechos de los pueblos indígenas y promover el desarrollo y regulación de la medicina ancestral (19).

En el 2008, el Ecuador aprobó una nueva constitución cuyos pilares básicos fueron la interculturalidad y la equidad de género y generacional. A partir de junio del 2010, el país adopta el Modelo de Atención Integral e Integrado en Salud (MAIS), mismo que prioriza el enfoque intercultural como un pilar de la APS y enfatiza el seguimiento de actividades propuestas en conjunto con la comunidad. En el Ecuador, este modelo permanece vigente hasta la fecha (19).

Desde entonces, en el país se han desarrollado estrategias para clarificar los conceptos de medicina ancestral y proponer políticas interculturales de salud, útiles en el diseño de los planes y propuestas nacionales que se adapten a las diferentes características culturales, sociales y geográficas del país (19).



Integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud

A nivel mundial, la aplicación de modelos de salud que integran la medicina ancestral con la occidental es cada vez más frecuente. En este contexto, es posible citar una breve reseña sobre las distintas experiencias registradas en países donde se ha promovido la integración de la medicina tradicional al Sistema Oficial de Salud. Por ejemplo, en Chile existe un acercamiento intercultural de carácter oficial con el hospital de “Makewe Pelale” y la farmacia herbolaria de “Temuco” en los que se aplican tratamientos farmacológicos conjuntamente con conocimientos en herbolaria ancestral (2).

Así mismo, debido a la creciente migración de población china a México, este país se encuentra actualmente en el proceso de un activo desarrollo intercultural en torno a su medicina tradicional, occidental y la medicina china. Este proceso ha evidenciado la necesidad de capacitación y formación académica por lo que instituciones de educación superior como la Universidad Autónoma de Chapingo (UACH) ha ofertado y oferta cursos de formación y especialidades en esta temática dirigidos a médicos occidentales y médicos tradicionales mexicanos (2).

Por otra parte, en Cuba predomina un modelo de salud integral e integrado en el que coexisten la medicina occidental y la medicina ancestral, además de la medicina china como alternativa intercultural (7). En el área andina de países como Perú, Chile, Ecuador y Bolivia se recogen experiencias de integración cultural en los servicios de salud, particularmente para el establecimiento del parto vertical y la presencia de curanderos durante la labor del parto con el fin de reducir las tasas de mortalidad materna. Así en nuestro país existen Subcentros de Salud Interculturales donde los curanderos y parteras son parte del equipo de salud (19). Efectivamente, en Ecuador es obligación de todos los Subcentros de Salud el mantener contacto con los representantes de cada comunidad y permitir el acceso de los prestadores de medicina tradicional debidamente reconocidos por el Ministerio de Salud Pública (2).



Éstas y otras diversas experiencias han favorecido la generación de una serie de debates referidos a temas como la regulación de la medicina tradicional por una entidad, preferentemente gubernamental, instituida con poder legal, que corrobore la eficacia de la medicina ancestral, defienda los derechos de propiedad intelectual relacionados y condene su mala aplicación. Adicionalmente, se ha evidenciado la carencia de investigaciones científicas enfocadas en la accesibilidad y los costos, en la importancia de la protección de los recursos naturales y los saberes ancestral así como en los procesos de integración de la medicina ancestral andina en el Sistema Oficial de Salud (20).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir las perspectivas actuales sobre las prácticas de la medicina ancestral andina en Cuenca, Ecuador.

3.2 Objetivos Específicos

- Conocer las condiciones del uso de la medicina ancestral en la actualidad.
- Determinar las posibilidades de integración entre la medicina ancestral y la medicina occidental en el Sistema Oficial de Salud.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo cualitativo con diseño metodológico fenomenológico.

4.2. Área de estudio

En la región Sierra del Ecuador, se encuentra la ciudad de Cuenca, capital de la provincia del Azuay, misma que cuenta con una población de 417.632 habitantes de los cuales 331.028 residen en el área urbana y 86.604 en el sector rural (21). Geográficamente se encuentra ubicada a una altura promedio de 2.560 metros sobre el nivel del mar (m.s.n.m) lo cual favorece a la existencia de una amplia diversidad de flora y fauna que beneficia la práctica de la medicina ancestral andina (22).

Tradicionalmente en el cantón Cuenca se encuentra un grupo importante de representantes de la medicina tradicional quienes ofrecen sus servicios entre los habitantes, independiente del ingreso económico o localidad de residencia (urbana o rural), atraídos a este tipo de medicina debido a su larga tradición cultural.

4.3. Adecuación del diseño de estudio

El diseño de estudio tipo fenomenológico facilitó la interpretación de la información recolectada, evidenciando una relación entre las categorías iniciales y las subcategorías obtenidas para comprender el mundo social desde



el punto de vista de los participantes del mismo y enfatiza el contexto en el que los eventos ocurren y adquieren su significado.

La naturaleza de los resultados finales deseados busca el significado y la comprensión de las perspectivas actuales sobre las prácticas de la medicina ancestral andina en la ciudad de Cuenca que se describen mejor bajo la forma de una narrativa contada por los participantes.

4.4. Categorías a priori

El análisis inició con dos categorías mayores: 1) Medicina Ancestral Andina y 2) Posibles formas de integración al Sistema Oficial de Salud. De estas categorías surgieron subcategorías relacionadas entre sí, que explicaban múltiples visiones como: definición, preferencias, limitaciones y la propia identificación de los usuarios con la cultura y prácticas de su región. Tales resultados permiten comprender, explicar y enfatizar las perspectivas sobre las prácticas de la medicina ancestral andina.

4.5. Métodos, técnicas e instrumentos utilizados

Muestra

Se realizó muestreo por conveniencia para conformar tres grupos focales contando con un total de diecisiete participantes: dos curanderos, cinco médicos, dos adultos mayores, dos adultos y seis jóvenes del cantón Cuenca.

En el primer grupo focal participaron dos curanderos, un joven, dos adultos mayores y dos adultos. En el segundo grupo focal, cinco jóvenes y en el tercero, cinco médicos, los mismos que se detallan en la Tabla 1.

Se definieron los tres grupos de participantes (curanderos, médicos y usuarios) por las siguientes razones:



- **Agentes ancestrales de salud.** Son quienes practican la medicina ancestral a través de sus conocimientos y experiencias.
- **Médicos.** Son los profesionales médicos que laboran dentro del Sistema Oficial de Salud en donde prima el modelo biomédico y la medicina occidental.
- **Usuarios.** Son quienes eligen la opción de la medicina ancestral para el tratamiento de sus malestares de salud.

PARTICIPANTE	EDAD (años)	SEXO	NIVEL DE INSTRUCCIÓN
Curandera 1	62	Femenino	Primaria
Curandera 2	58	Femenino	Primaria
Médico 1	48	Masculino	Superior
Médico 2	57	Masculino	Superior
Médico 3	67	Masculino	Superior
Médico 4	48	Femenino	Superior
Médico 5	60	Masculino	Superior
Adulto mayor 1	65	Masculino	Primaria
Adulto mayor 2	67	Femenino	Primaria
Adulto 1	56	Masculino	Superior
Adulto 2	55	Femenino	Media
Joven 1	18	Femenino	Básica
Joven 2	20	Masculino	Superior
Joven 3	18	Masculino	Media
Joven 4	18	Femenino	Media
Joven 5	23	Femenino	Superior
Joven 6	21	Femenino	Superior

Tabla 1. Información socio-demográfica de los participantes de los grupos focales.



Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión para los participantes de este estudio fueron:

- Curanderos del cantón Cuenca con más de 5 años de experiencia en la práctica de la medicina andina;
- Médicos del cantón Cuenca con más de 5 años de experiencia profesional;
- Adultos mayores, adultos y jóvenes;
- Todos los participantes no deben tener relación personal o vínculo profesional con los investigadores o tesisistas del proyecto DIUC “Uso de plantas en la medicina ancestral andina: perspectiva de los curanderos del cantón Cuenca”.

El criterio de exclusión establecido estuvo dirigido a la:

- Persona que no haya confirmado su participación a través de la firma/huella en el Consentimiento Informado (Anexo 1).

Capacitación, elaboración de las guías y trabajo de campo

a) Socialización del proyecto

Los investigadores del proyecto y los tesisistas socializaron los objetivos y el alcance del estudio a los curanderos, médicos, jóvenes, adultos y adultos mayores seleccionados, a fin de conocer su disponibilidad e interés en participar en proyecto.

b) Capacitación de los tesisistas

Los investigadores del proyecto capacitaron a los tesisistas en metodología de investigación cualitativa y en el uso del programa Atlas.ti con el fin de ejecutar correctamente las actividades relacionadas al desarrollo de los grupos focales y el análisis e interpretación de la información colectada mediante grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y observaciones no participativas.



c) Elaboración de la Guía de Contenidos para los grupos focales

Para el desarrollo de los grupos focales, los investigadores del proyecto y tesis elaboraron una Guía de Contenidos (Anexo 2) en base a la bibliografía revisada, con enfoque en los objetivos del estudio y la información obtenida previamente en las entrevistas semi-estructuradas y observaciones no participativas realizadas previamente a dieciocho curanderos en el marco del proyecto DIUC “*Uso de plantas en la medicina ancestral andina: perspectiva de los curanderos del cantón Cuenca*”.

4.6. Análisis de datos

a) Recolección de datos

Tres grupos focales se desarrollaron siguiendo el esquema de la Guía de Contenidos, con la participación de diecisiete personas en total, seleccionadas según los criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Adicionalmente se recolectó la información socio-demográfica de los participantes (Tabla 1), a fin de conocer las características de los encuestados y situarlas en su contexto al momento de presentar los resultados.

La información referida por los participantes fue registrada en una grabadora de voz. La calidad de la grabación fue óptima lo que permitió la transcripción de la información recolectada de forma verbal a documentos de Word para su posterior análisis

b) Análisis de datos

Para el análisis de la información recolectada de los grupos focales se empleó el programa Atlas.ti como instrumento auxiliar en el análisis de los datos cualitativos.



El análisis comprendió la segmentación inicial de los documentos primarios (grupos focales, entrevistas semi-estructuradas y observaciones no participativas) en unidades hermenéuticas de significado. La codificación de las unidades de significado permitió la creación de subcategorías relacionadas entre sí para su posterior análisis y discusión.

Para la estructuración de las categorías y subcategorías se determinaron semejanzas y diferencias en los relatos de los diferentes participantes hasta alcanzar la saturación de las mismas.

c) Conclusiones

Las conclusiones se establecieron en base a los resultados obtenidos, los cuales se encontraban dentro de lo esperado inicialmente, sin embargo, ampliaron la visión inicial, esta información relacionada con la literatura existente y los conocimientos previos permitieron crear conclusiones generales y otras más específicas, significativas para el proyecto, en base a las cuales se realizaron las recomendaciones.

Las conclusiones se establecieron en base a los resultados obtenidos. El conocimiento obtenido a través de este estudio y la información obtenida de la literatura existente permitieron elaborar conclusiones generales y específicas, significativas para el proyecto, en base a las cuales se realizaron las recomendaciones.

4.7. Confiabilidad

Una vez completado el análisis del contenido de los grupos focales, los datos primarios obtenidos a través de éstos se contrastaron con los de las entrevistas y observaciones (previamente realizadas por los investigadores del proyecto DIUC) y con el marco teórico.



Este análisis se desarrolló de manera individual por parte de los autores de este trabajo de titulación. Adicionalmente, un experto en el tema realizó la revisión final del proceso completo de análisis y triangulación.

4.8. Aspectos Éticos

Este estudio se ejecutó de conformidad con los criterios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y con la aprobación de la Comisión de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Durante el desarrollo del presente estudio se aplicaron medidas para garantizar la privacidad de los datos personales de los participantes, entre ellas:

- Previo a la participación, los investigadores y tesistas solicitaron la aceptación (firma o huella) del consentimiento informado de los curanderos, médicos, jóvenes, adultos y adultos mayores que estuvieron de acuerdo en colaborar en este proyecto (Anexo 1);
- La información personal de los participantes se almacenó en un computador con clave de acceso restringido a los tesistas y la Directora;
- Para el reporte de los resultados se reemplazaron los nombres de los participantes por pseudónimos;
- La información personal de los participantes no se ha mencionado en el presente trabajo de titulación ni se mencionará en futuros manuscritos, artículos científicos y/o informes derivados de este estudio;
- Los participantes, aún habiendo manifestado su deseo de participar en este estudio mediante el Consentimiento Informado, no estuvieron obligados a permanecer en el estudio, pudiendo abandonarlo en el momento que deseen;
- Los participantes no pagaron ni recibieron pago alguno por participar en este estudio.



Con el fin de garantizar la integridad emocional y psicológica de los participantes, se respetaron sus derechos como seres humanos, así como su libertad de expresión de acuerdo a sus creencias, cultura y etnia.

Anteriormente al desarrollo del grupo focal se acordó con los participantes, el lugar, fecha y hora para la ejecución del mismo, con la finalidad de minimizar la posibilidad de generar estrés en el participante durante este proceso.

CAPÍTULO V

5. Resultados

A través del análisis conceptual de los grupos focales y de la triangulación de la información obtenida mediante ellos y la colectada previamente en entrevistas semi-estructuradas y observaciones no participativas, se identificaron las siguientes categorías conceptuales:

1. Medicina ancestral andina (Fig. 1):

1.1. Uso actual

1.1.1. Usuarios y motivos de consulta frecuente

1.1.2. La medicina ancestral andina como alternativa al Sistema Oficial de Salud

1.1.3. Complementariedad de la medicina ancestral andina y el Sistema Oficial de Salud

1.1.4. La práctica de la medicina ancestral andina como atractivo turístico

1.2. Efectividad

1.2.1. Efectividad reportada por los usuarios

1.2.2. Mejoría inmediata

1.2.3. Tratamiento de enfermedades catastróficas



1.3. Limitaciones

1.3.1. Falta de conocimiento sobre medicina ancestral andina y sus prácticas en las nuevas generaciones

1.3.2. Falta de disponibilidad de fuentes de información, capacitación y difusión

1.3.3. Pérdida de recursos naturales

1.3.4. Intoxicaciones, efectos adversos e interacciones

1.4. Ventajas

1.4.1. Accesibilidad económica a la medicina ancestral andina

1.4.2. Ágil acceso a la atención

2. Integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud (Fig. 2):

2.1. Semejanzas

2.1.1. Métodos para el diagnóstico

2.1.2. Confianza del paciente

2.2. Diferencias

2.2.1. Naturaleza de los métodos terapéuticos

2.2.2. Concepción de enfermedad

2.2.3. Relación médico-paciente y curandero-paciente

2.2.4. Regulación y control de la práctica médica

2.3. Posibles formas de integración

2.3.1. Formación académica en etnomedicina y etnofarmacología

2.3.2. Modelo de salud inclusiva y pluricultural

2.3.3. Capacitación e investigación sobre medicina ancestral andina

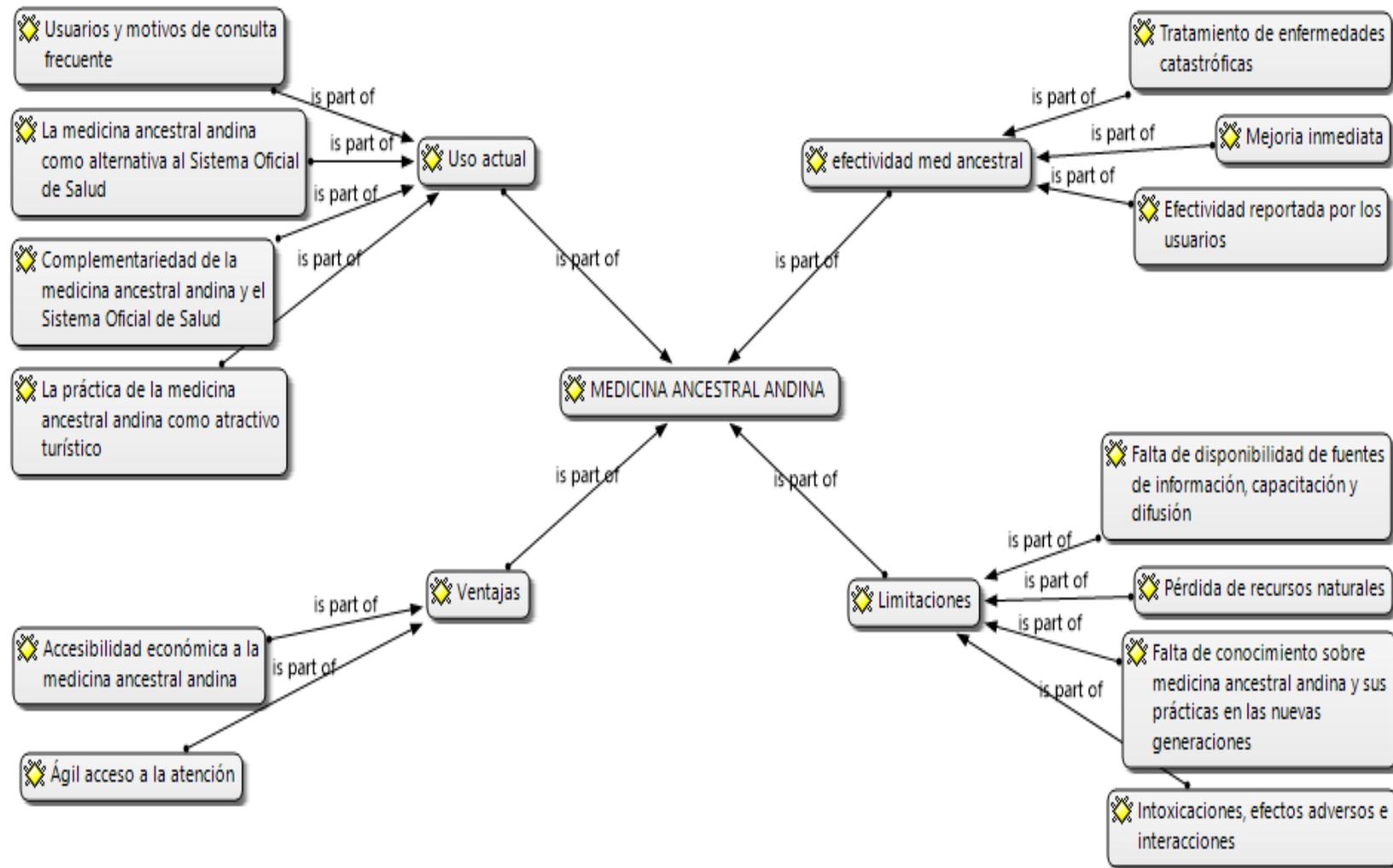


Fig. 1. Mapa conceptual de la categoría “Medicina Ancestral Andina” generado a partir del software Atlas ti.

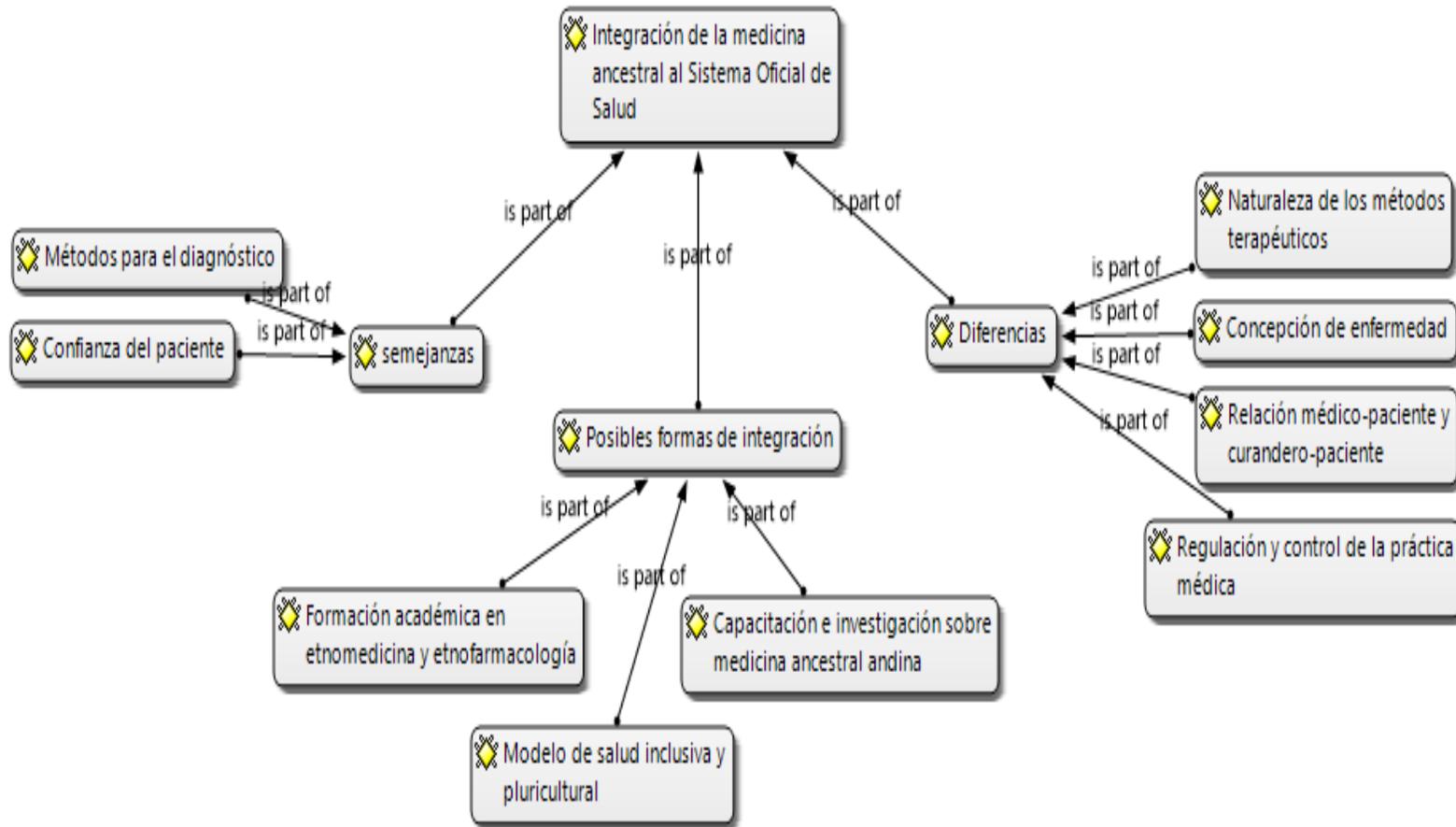


Fig. 2. Mapa conceptual de la categoría “Integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud” generado a partir del software Atlas ti.



6. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

1. Medicina ancestral andina

1.1. Uso actual de la medicina ancestral

Usuarios y motivos de consulta frecuentes

Los adultos mayores acuden frecuentemente por molestias relacionadas con la edad y el padecimiento de enfermedades crónicas. Por otra parte, los padecimientos más frecuentes en los infantes son las molestias estomacales, el malestar general y el decaimiento. También se reportan consultas de mujeres embarazadas con la finalidad de buscar alivio de los malestares propios de su estado. Así, la medicina ancestral es comúnmente empleada en Cuenca por personas de diferentes grupos etarios y con diversos malestares:

“En algunos mayorcitos es de darles unos masajes por las espaldas, están ya viejitos, sufren mucho (...) Algunas señoras están embarazadas y están con el útero bajo, de repente están tomando mucha agua o está de repente, el mal aire. Eso también se puede tratarse mediante plantitas, hojitas, agüitas” (Elena, curandera)

En términos generales, el uso de la medicina tradicional predomina en el área rural de las ciudades, donde muchas veces se constituye en la única forma de acceso a la cobertura de las necesidades sanitarias de la población. En el área urbana es, generalmente, una alternativa preferente de quienes padecen enfermedades crónicas. En efecto, el incremento de la esperanza de vida de la población ha generado un aumento concomitante de la prevalencia de enfermedades crónicas y debilitantes como las mentales (ansiedad, depresión, insomnio), los problemas cardíacos (hipercolesterolemia, enfermedades coronarias, hipertensión arterial), cáncer y diabetes. Por lo tanto, la medicina ancestral se emplea como complemento o alternativa para el tratamiento de dolor crónico como el caso de la cefalea, cervicalgia y dolor lumbar. En algunos



casos, los pacientes manifiestan encontrar en la medicina ancestral un medio más accesible para tratar estos padecimientos, en comparación con el Sistema Oficial de Salud (23) (24). En efecto, la OMS estima que más de la mitad de la población mundial utiliza y confía en las medicinas tradicionales en el momento de resolver sus necesidades de salud (15).

La medicina ancestral como alternativa al Sistema Oficial de Salud

En algunos casos, las personas acuden a la medicina ancestral cuando no han conseguido mejoría a través del tratamiento indicado por el médico:

“Mi hija no podía dormir, tenía diarrea y me iba donde un médico. Le daba algún medicamento e iba y compraba y le daba a la niña y ¡nada!, no le curaba. Pero me iba donde la curandera y no sé si es que es la fe de uno, pero la señora le manda curando” (Humberto, usuario adulto)

La desconfianza en los médicos y las malas experiencias con diagnósticos equivocados o tratamientos no satisfactorios son también factores que promueven el uso de medicina ancestral. Éste es el testimonio de Andrea, usuaria joven:

“Uno recurre a la medicina tradicional porque muchos de los médicos nos dan diagnósticos errados (...) En mi caso, los médicos me trataron, por un tiempo, en un Centro de Salud, pero después recaí. Entonces mi mami me llevó donde unos curanderos y así me curé (...) Tenía pancreatitis crónica”.

Por otra parte, la influencia cultural y la transmisión oral de los saberes ancestrales también parecen ser factores importantes para considerar el uso de la medicina tradicional como primera opción frente a los diferentes padecimientos. En este contexto, las infusiones medicinales son la forma de terapia más común:



“La costumbre es importantísima porque en la casa, la madre de casa, la familia, el padre de familia dice: “nuestra costumbre es hacer esto. Tomemos las agüitas, así es como nosotros hemos sentido mejoría” (Ramiro, médico)

Un estudio estadounidense reportó que la visita al médico previa al empleo de la medicina ancestral se da en un 51,2% de los casos investigados, la combinación de prácticas tradicionales con tratamientos médicos en un 20%, la elección de la medicina tradicional como primera opción de tratamiento en el 10% y apenas el 1,4% no considera la asistencia médica convencional como opción (23).

En los países en vía de desarrollo, la importancia de las plantas medicinales se hace más evidente. En las comunidades indígenas existen conocimientos ancestrales con potencial benéfico para la salud y que, además, forman parte de la cultura y tradiciones de cada pueblo. De hecho, algunos usuarios han reportado experiencias beneficiosas con el empleo de tratamientos ancestrales con diversas finalidades terapéuticas: dolores musculares, malestar general, alteración del ciclo menstrual, cefalea, náuseas, entre otros (5).

El interés por la investigación y por la conservación de los saberes ancestrales se han visto fortalecidos por el uso actual y por las iniciativas para incluir los procedimientos ancestrales dentro de la atención básica de salud. Hoy en día se observan comúnmente iniciativas dirigidas a la recuperación del conocimiento ancestral y el uso tradicional de las plantas medicinales, tanto por instituciones gubernamentales como de educación superior, con el fin buscar la complementariedad entre el Sistema Oficial de Salud y la medicina ancestral creando un sistema intercultural y participativo (5).

Complementariedad de la medicina ancestral y el Sistema Oficial de Salud

Es frecuente la combinación de medicina tradicional con la terapia indicada por el facultativo, sobre todo en el caso de los tratamientos prescritos para enfermedades crónicas en los adultos mayores:

“Yo sufro de diabetes. Yo me ayudo así con medicamento y a veces así con las agüitas que me hago a veces en la casa. Usted sabe que la diabetes tiene tanta



complicación (...) Entonces así: con la pastilla y con la agüita” (Amelia, usuaria adulto mayor)

En Australia, Europa y Norteamérica, la medicina tradicional se utiliza cada vez más frecuentemente en conjunto con la medicina convencional, en especial para el tratamiento y el control de enfermedades crónicas (25). Efectivamente, la OMS recomienda promover el uso de los recursos tradicionales conjuntamente con los del modelo biomédico. Sin embargo, en la actualidad existe una aceptación relativa de las prácticas tradicionales por parte del Sistema Oficial de Salud. Por otra parte, la acogida y el uso de la medicina ancestral por parte de la población va en aumento (3). Las prácticas ancestrales y los conocimientos tradicionales incluidos dentro de la consulta médica rutinaria han demostrado generar un mayor apego al tratamiento farmacológico, además de favorecer una mejor relación médico-paciente. En las zonas rurales, la influencia de la medicina ancestral en el Sistema Oficial de Salud ha permitido una mejor cobertura de salud así como el incremento en la afluencia de los pacientes de la tercera edad a los Centros de Salud (26).

La práctica de la medicina ancestral como atractivo turístico

Actualmente, la práctica de la medicina ancestral en los mercados de la ciudad de Cuenca también es concebida como un atractivo turístico para los extranjeros que visitan la ciudad:

“Me llamó la atención que durante este tiempo llegaron tres grupos de turistas extranjeros los cuales miraban la práctica con asombro y curiosidad. Algunos se reían. Otros decidieron participar y tomarse fotos” (Informe de observación no participativa dirigida a Julia, curandera)

“En la observación realizada se pudo notar que el proceso de “limpia” con plantas medicinales se considera un atractivo turístico. En el transcurso de la observación, grupos de personas extranjeras y de personas locales estuvieron de espectadores en el lugar” (Informe de observación no participativa dirigida a Rebeca, curandera)



El término “turismo rural” o “etnoturismo” se refiere a los viajes cuya finalidad es la de interactuar, convivir con la comunidad, ser partícipe de sus expresiones sociales, culturales y productivas cotidianas. Mientras que el término “turismo indígena” hace referencia a la actividad que realizan las comunidades y pueblos indígenas para brindar una oportunidad de compartir sus tradiciones, usos y costumbres. Ambos tipos: etnoturismo y turismo indígena son claramente posibles de desarrollar en nuestro medio. Existe evidencia de que este tipo de turismo genera un desarrollo integral de la comunidad caracterizado por un impacto positivo en la economía de la región con la preservación conjunta de sus elementos culturales y recursos naturales, así como el desarrollo integral comunitario consciente, responsable con su cultura y creencias. Se propicia además, el reconocimiento de su identidad así como el fortalecimiento de las bases para que sus miembros participen corresponsablemente en los temas de política ambiental y turística (27).

1.2. Efectividad

Efectividad reportada por los usuarios

La medicina tradicional cura, si no fuera así, ésta hubiese desaparecido frente a la efectividad de la medicina occidental. A la fecha, la Organización Mundial (OMS) de la Salud estima que el 80% de la población de los países en vías de desarrollo recurre a la medicina tradicional y al uso de plantas medicinales para el cuidado de su salud. En efecto, las prácticas de medicina ancestral se basan en el conocimiento y reconocimiento de su eficacia ya que ha aceptado y adoptado aquellas de las que ha confirmado su efectividad, lo demás cae en desuso (12)(28). Los beneficios de la medicina tradicional se transmiten generacional y culturalmente, por lo que, al conocer su eficacia, ésta es preferida:

“Si nosotros cogemos el “vapomentolito”, nos ponemos en la nariz y nos hace efecto: se nos quita la moquera. Lo mismo podríamos hacer con vapores de eucalipto que nos hace lo mismo” (Agustina, usuaria joven)



Además, los usuarios recalcan la efectividad de la medicina tradicional frente a padecimientos identificados en la medicina ancestral para los cuales no encontraron mejoría con el tratamiento prescrito por el médico:

“En los guagüitos: el *shungo*. El doctor lo único que le da son esos juguitos, esos Pedialyte® le dan y nada más. Les llevan donde personas que saben de medicina ancestral y es *shungo* (...) al siguiente día ya está bien” (Agustina, usuaria joven)

Desde la visión antropológica las prácticas de medicina ancestral son capaces de curar debido a que se desarrollan en el terreno de las creencias y concepciones culturales mágico-religiosas. Explicado de esta forma conlleva a pensar que la gente sana únicamente por su fe, lo cual sin duda es uno de los factores centrales. Sin embargo, las bases y los principios terapéuticos de la medicina ancestral reúnen saberes de tipo botánico, zoológico, ecológico y tecnológico, que inclusive han constituido el fundamento para el descubrimiento y desarrollo de los medicamentos occidentales (12).

Mejoría inmediata

Los usuarios reportan la percepción de una mayor eficacia a través del uso de la medicina ancestral, mencionan sentir mejoría inmediata con los tratamientos tradicionales a diferencia de los medicamentos occidentales, los cuales, se menciona, en algunos casos no surten efecto de manera tan oportuna:

“Supongamos que estoy con dolor de estómago. El doctor me receta una pastilla, unos jarabes, ¡tanta pastilla! (...) Las plantas tienen un poquito más de efecto: a veces con un solo tipo de planta se pasa el dolor enseguida” (Gabriel, usuario joven)



De hecho, la medicina herbolaria ha mostrado un alto poder curativo en el tratamiento de determinadas enfermedades. Un estudio realizado en México reportó que el 78% de los usuarios percibía efectividad con el uso de la herbolaria en el tratamiento de diversas patologías. Así mismo, otro estudio prospectivo descriptivo demostró los beneficios de la sábila (*Aloe Vera l.*) en las afecciones de la piel registrando una mejora de las lesiones en el 47,7 % de los casos y cura en el 45,5% (3) (29). Otros ejemplos son los de la planta conocida como vincapervinca (*Vinca minor*), la cual es empleada tradicionalmente para el tratamiento de la diabetes (28). Así, en algunos casos como los previamente mencionados, la efectividad de los tratamientos ancestrales basados en plantas medicinales ha sido comprobada científicamente. Por otra parte, en referencia a su rápido efecto, éste podría deberse a una dosis mayor de principio/s activo/s presentes en la planta en comparación con la dosis del medicamento o quizás pueda deberse a una potenciación del efecto farmacológico debido a la acción de otros compuestos presentes en la planta y ausentes en el medicamento.

Tratamiento de enfermedades catastróficas

Así como la mejoría en enfermedades de menor complejidad ha sido reportada a través del uso de la medicina ancestral, también lo ha sido en el tratamiento de enfermedades catastróficas cuya mejoría se ha confirmado a través de estudios médicos, conforme lo reporta el curandero Enrique:

“Hemos curado dos cánceres en este momento: un cáncer linfático y otro cáncer en el pulmón. En una nuevo ecografía pudimos ver que el tumor ha disminuido (...) Son pacientes terminales, pero en este momento tienen una buena calidad de vida”

En algunos casos, la utilidad de la medicina ancestral frente a enfermedades catastróficas no se ha comprobado científicamente, pero existe un gran número de estudios que se desarrollan actualmente con el objetivo de identificar y aislar



compuestos activos de plantas medicinales con propiedades antineoplásicas. En esta búsqueda los productos naturales han cumplido un rol importante. Por ejemplo, el descubrimiento del paclitaxel para tratar el cáncer quizás sea el avance más significativo en este tipo de investigación. Otro de los adelantos en este campo es el desarrollo de un inmunoestimulante a base de la combinación de diversas plantas medicinales que ha logrado incrementar la esperanza de vida en personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Este importante progreso fue posible gracias a los saberes ancestrales de la población africana (24) (28).

1.3. Limitaciones

Falta de conocimiento sobre medicina ancestral y sus prácticas en las nuevas generaciones

Las nuevas generaciones, al estar más familiarizadas con la medicina occidental, en algunos casos parecen no confiar, sentirse incómodos e inclusive avergonzados de los procesos de curación de la medicina tradicional:

“Una señorita tenía vergüenza que le miren mientras se hacía la “limpia”, estaba incómoda con la gente mirándola alrededor” (Informe de observación no participativa dirigida a Julia, curandera)

El reconocimiento de la medicina occidental como medio oficial para brindar atención sanitaria en la población podría ser un factor importante, posiblemente responsable de una futura extinción de los saberes ancestrales. Con el paso del tiempo, la falta de acceso a información disponible limita el uso de la medicina tradicional, siendo ésta desplazada y olvidada:

“La medicina tradicional era practicada anteriormente por los abuelitos. Ellos tienen conocimiento, saben cómo curar y, por ejemplo, en la forma de dar un



parto de una mujer ellos tienen su forma (...) Ese tipo de tradiciones se están olvidando, (...) ya no existen” (Alejandra, usuaria joven)

Al no fomentar espacios de diálogo para el rescate de los saberes, los curanderos están siendo apartados de las comunidades y sus nuevas generaciones, lo cual les imposibilita continuar el ciclo de transmisión del conocimiento ancestral. Lamentablemente, con la muerte de los curanderos se extinguen los saberes ancestrales. En los últimos años se ha evidenciado una marcada pérdida de las tradiciones ancestrales en las comunidades ya que producto de la globalización se han adoptado prácticas de culturas extranjeras. Así, tanto la brecha generacional entre los curanderos y las nuevas generaciones es cada vez más grande. Los jóvenes muestran poco o ningún interés por conocer y conservar estos conocimientos debido a la frecuente imposición de la medicina occidental lo que ha contribuido al proceso de extinción de las prácticas ancestrales (26).

Falta de disponibilidad de fuentes de información, capacitación y difusión

Adicionalmente, las fuentes bibliográficas o documentadas sobre medicina ancestral andina son escasas. De hecho, en la actualidad se ha advertido la necesidad de recopilar y difundir los saberes ancestrales y tradiciones en medios de comunicación masiva con la finalidad de promover su conservación. Por otra parte, la difusión de los saberes también resulta beneficiosa para los curanderos puesto que, al tener acceso a fuentes de información sobre este tema, los ayuda a continuar capacitándose:

“Aquí yo tengo el librito de esto de hacer las “limpias”. Leyendo se va uno capacitando [sobre] cómo podemos hacer el trabajito” (Dolores, curandera)

Por otro lado, también existe la necesidad por parte de los curanderos de transmitir sus conocimientos acompañados de evidencia científica que permita demostrar su efectividad:



“Tenemos [un] montón de información que ahorita estamos recabando y que en algún momento vamos a publicar en alguna revista científica porque queremos demostrar que esto vale y tiene el mismo nivel y el mismo rigor que tiene la otra medicina [medicina occidental]” (Enrique, curandero)

El conocimiento empírico de los procedimientos ancestrales de curación se ve limitado por la falta de medios bibliográficos o visuales que preserven los saberes tradicionales pues su transmisión se realizaba principalmente de forma oral. La carencia de una metodología consistente, la falta de recursos humanos y económicos vuelven ardua la tarea de plasmar este conocimiento en documentos confiables y accesibles a la población (4).

La protección y la preservación de los saberes ancestrales es esencial a fin de asegurar una adecuada interacción con el Sistema Oficial de Salud. Es necesario recopilar el conocimiento y la información sobre las prácticas ancestrales en forma precisa a través de una metodología que haga posible la recuperación y la validación científica de los procedimientos de curación y de los recursos terapéuticos empleados en ellos (4)(23) (25).

En este contexto, se debe prestar especial atención al tema de propiedad intelectual sobre todo en países con riqueza en saberes ancestrales y recursos naturales útiles para la elaboración de productos medicinales. Es recomendable proteger los saberes ancestrales a través del cumplimiento de la normativa de derechos de propiedad intelectual existente o nueva, sin que ésta sea o se convierta en un impedimento para la generación de nuevo conocimiento científico derivado de los saberes ancestrales (24).

Pérdida de recursos naturales

Así mismo, la pérdida de recursos naturales empleados como instrumentos para realizar las “limpias” o la dificultad para obtenerlos limita la accesibilidad a la medicina ancestral:



“La ayahuasca no está legalizada. Es una planta medicinal de los Shuaras, de la gente del Oriente. Nosotros traemos de allá y es costosa. Una toma de ayahuasca es muy costosa. Una botellita cuesta 150 dólares que alcanza para unas diez personas” (Enrique, curandero)

La necesidad de acceso a los beneficios brindados por la naturaleza se ha incrementado de manera sustancial por lo que debe protegerse la base natural del que dependen determinados productos y terapias. Es preocupante la desmedida explotación de los recursos naturales, lo que, agregado a la pérdida de los conocimientos ecológicos ancestrales, resulta ser un limitante para el desarrollo de la medicina ancestral en el momento actual y futuro (4)(24).

Intoxicaciones, efectos adversos e interacciones

Por otra parte, el desconocimiento lleva al uso indebido de la medicina ancestral. Los facultativos del Sistema Oficial de Salud han identificado casos de intoxicaciones, efectos adversos o falta de eficiencia del tratamiento farmacológico prescrito debido a interacciones con los principios activos presentes en las plantas medicinales:

“Se han visto insuficiencias renales [ocasionadas] por mucha “agua de frescos” debido a la dosis (...) Sabemos que, entre medicamentos, científicamente hablando, hay interacciones. Entonces, de pronto, entre las plantas que se mezclan también los principios activos van a interactuar entre sí y van a anularse o potenciarse” (Ruth, médico)

“Por ejemplo, los diuréticos, llámese: linaza, caballo chupa, cola de caballo, si son tomados de forma constante y permanente le estamos forzando al riñón y va a fallar en algún momento (...) Algunas plantas, no digo cualquiera de ellas, pero algunas sí podrían causar estos problemas” (Ramiro, médico)

Los pacientes confían en la medicina tradicional por su efectividad, aun así, deben ser cuidadosos al utilizar productos naturales. A pesar de la mínima toxicidad de los principios activos de las plantas medicinales, este riesgo está presente. Además, no podemos descartar la presencia de contaminación microbiológica, restos de plaguicidas, herbicidas o metales pesados y la posible



interacción con otros fármacos que pudiera generar efectos adversos en el paciente (28). Tal es el caso de los efectos secundarios de ciertas plantas en pacientes sometidos a cirugía: sangrado, inestabilidad cardíaca, hipoglicemia y prolongación del efecto anestésico (23).

También pueden citarse ejemplos de plantas que al emplearse solas causan escasos efectos secundarios, pero al combinarse provocan serios problemas de salud como el caso del ginseng que al combinarse con warfarina genera un efecto antiplaquetario. Así mismo, la hierba de San Juan es sumamente efectiva como antidepresivo pero al combinarse con indinavir contrarresta el efecto de este último fármaco en el tratamiento contra el VIH (24).

Inefectividad en el tratamiento de casos clínicos complejos

Una de las limitaciones más importantes de la medicina tradicional es su incapacidad terapéutica en enfermedades o complicaciones que comprometen la vida del paciente y que al no ser remitidas a tiempo donde un especialista puede llevar a una grave disfunción o hasta la muerte del paciente:

“Han venido pacientes ya sin poder solucionar sus situaciones. Se han ido a sobadores que han agravado por decir algo, una fractura de fémur (...) El individuo no tiene oportunidad ni siquiera de prótesis” (Álvaro, médico)

“En cuanto a los partos sí se ha visto, en muchas ocasiones, mala práctica en el sentido de que, si el niño está por ejemplo en mala situación, está transverso, necesita una cesárea y tratan de acomodarlo y puede ser que resulte una complicación, puede morirse el niño, romperse el útero, morirse la mamá” (Ruth, médico)

Es posible que los usuarios no comprendan la importancia de recibir atención de personas capacitadas que realmente posean conocimientos de sanación ancestral, con la capacidad de reconocer y referir situaciones que requieran de atención especializada en los Centros de Salud del Sistema Oficial (25). En tanto, a pesar de que algunos procedimientos de la medicina ancestral han demostrado su efectividad y son preferidos cada vez más en primera instancia, éstos no han sido evaluados y probados en situaciones de riesgo inminente. Adicionalmente, algunos practicantes de la medicina ancestral no tienen



conocimientos sanitarios y al no existir un control adecuado se generan efectos y situaciones adversas que dañan al usuario, a veces, de forma irreversible (23)(24).

El reto es reconocer y asegurar que los procedimientos y conocimientos en salud de los practicantes de la medicina tradicional, son adecuados. La destreza para reconocer posibles riesgos tiene gran importancia a la hora de realizar prácticas ancestrales evitando al mismo tiempo, colocar al usuario en una situación adversa. En Chile, existen iniciativas de organizaciones de medicina ancestral integradas a universidades, hospitales y policlínicos, que brindan seminarios con el objetivo de formar a los curanderos en áreas de salud como: manejo de dolor, náuseas, relajación y parto (23)(24)(25).

1.4 Ventajas

Accesibilidad económica a la medicina ancestral

El costo asequible de la medicina ancestral sobresale como una de las principales razones por las que los usuarios acuden a ella:

“Una de las ventajas sería, para las personas que tienen bajos recursos económicos y que, por lo tanto, no pueden acceder a la medicina occidental, porque en este caso accederían a lo que está a su alcance” (Gabriel, usuario joven)

“La consulta donde el médico ahora cuesta 30, 40 [dólares]. Entonces yo me voy donde un especialista curandero” (Humberto, usuario adulto)

En Latinoamérica, Asia y África, el encarecimiento de la consulta médica y de los medicamentos, ha posicionado a la medicina tradicional como una opción más accesible. En este contexto, los sanadores tradicionales o curanderos de las zonas rurales de nuestro país realizan una importante labor social que permite a las comunidades menos favorecidas recibir la atención y el cuidado necesario de su salud (26). Aunque a la fecha no todos los curanderos de la medicina ancestral han sido reconocidos oficialmente como facultativos de



salud, gozan del reconocimiento comunitario como proveedores de atención sanitaria en nuestro país (24)(30). De hecho, la medicina ancestral en Ecuador además de ser asequible económicamente, es un componente fundamental de la cultura andina (25)(31).

Ágil acceso a la atención

La disponibilidad de acceso ágil a la atención que ofrece la medicina tradicional, al no encontrarse sobresaturada como es el caso del Sistema Oficial de Salud, genera preferencia por parte de los usuarios:

“Si mi paciente encuentra que no puede acceder a la página de internet [para solicitar un turno] o antes, hacer las colas, (...) que no le atienden para obtener un turno para el hospital. Le dicen [que tendrá un turno en] 30 días, 40 días: la enfermedad se ha complicado” (Santiago, médico)

“Me fui al Subcentro de Salud y en el Subcentro me dijeron que coja un turno, que llame y que coja un turno (...) hasta eso yo ya me moría” (Andrea, usuaria joven)

La medicina ancestral se ha difundido ampliamente a nivel global debido a factores como migración, aspectos económicos y en la mayoría de los casos, la ineficacia e ineficiencia del Sistema de Oficial de Salud. Los pacientes reniegan carencias de la medicina convencional tales como cobertura inadecuada, dificultad de acceso, desplazamiento obligatorio a otras ciudades para exámenes de laboratorio, evaluación por especialistas o acceso a medicamentos, poco tiempo destinado a la consulta médica, deterioro de la relación médico-paciente y ausencia de resultados en algunas enfermedades crónicas o terminales (23)(26).



2. Integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud

2.1. Semejanzas

Métodos para el diagnóstico

Una similitud entre la consulta con un curandero y un médico, es que, para realizar el diagnóstico en medicina ancestral, se entrevista al paciente y se lo revisa para identificar signos y síntomas además de emplear medios que pudieran compararse con un examen complementario del Sistema Oficial de Salud:

“Generalmente hacemos un diagnóstico de lo que le esté pasando a la persona. Igual que el médico (...) Hay varias cosas para hacer el diagnóstico, puede ser a través de la “limpia” del huevo o la “limpia” del cuy, a través de la orina. Con eso puedes diagnosticar” (Enrique, curandero)

“Entonces una persona debe estar con latidos de 60–80 (...) Cuando ya esté alto hay la posibilidad de que la persona esté mal, tenga alguna dolencia, alguna enfermedad y también cuando hay embarazo” (Rosalía, curandera)

Los curanderos han perfeccionado distintas formas de diagnóstico donde emplean una serie de implementos como plantas, animales y minerales, utilizados algunas veces como ofrendas a dioses de su cosmovisión (15). Al mismo tiempo, para identificar la causa de lo que aflige a su paciente, inician complejas ceremonias donde participa el curandero, sanador o *Yachak* con sus instrumentos a fin de identificar el origen del malestar y establecer el tratamiento para la sanación (12).

En Ecuador, los curanderos de medicina ancestral andina emplean comúnmente el cuy, la vela y el huevo para la “limpia” y el diagnóstico se complementa con el análisis de los sueños, la observación de la orina y el uso de piedras sagradas (15).



Confianza del paciente

Otra semejanza entre el Sistema Oficial de Salud y la medicina ancestral es la predisposición del paciente o usuario para cumplir con el tratamiento prescrito por el médico o el curandero y la confianza depositada en este facultativo para alcanzar la sanación a través de su diagnóstico y prescripción:

“No ha oído usted eso de que “el paciente le tiene fe al doctor”, solo donde él va”
(Vicente, médico)

“No sé si es que es la fe de uno, pero la señora le manda curando con montecitos, con huevo o le manda soplando (...) y eso le ha ayudado y yo doy fe de que eso le ha ayudado y ahora mis nietos siguen yendo allá” (Humberto, usuario adulto)

Desde la perspectiva de los saberes andinos, al aceptar la naturaleza espiritual de la persona y su participación cósmica se logra estimular la fuerza y la energía vital propia con el objetivo de posibilitar la sanación a través del empoderamiento del individuo, el entronizamiento del autocontrol y el crecimiento personal. Existe una fuerte convicción de que para que un individuo permanezca sano debe existir armonía entre la fuerza intrínseca del individuo con los seres externos que le rodean (23).

Si a más de prescribir cualquier forma de medicina, sea la infusión de una planta medicinal en virtud de sus principios activos o un medicamento con principios químicos, el especialista recurre a estimular mentalmente la curación del enfermo, conseguirá mejores resultados. En cualquier variante de la medicina, sea ésta ancestral u occidental, coexisten el estado físico y el espiritual. La estabilidad de ambos genera el bienestar integral de la persona (12).

2.2. Diferencias

Naturaleza de los métodos terapéuticos

Existe la creencia de que la medicina tradicional emplea tratamientos naturales mientras que los medicamentos del Sistema Oficial de Salud son



exclusivamente productos químicos, considerando a ambos como métodos terapéuticos diferentes o no relacionados. Adicionalmente, existe la concepción de que lo natural es sano y lo químico, dañino:

“Mejor es tomar las aguas preparadas en la casa para no ir al médico. (...) Porque los médicos usan esos químicos (...) Ellos mezclan, nosotros no mezclamos. Si podemos ponemos azúcar y si no, nos tomamos así, que es mejor” (Esther, curandera)

“Es natural o sea no intervienen químicos” (Fernando, usuario joven)

Los remedios tradicionales se elaboran a base de vegetación silvestre, la misma que es fuente importante de agentes terapéuticos. Las bases químicas de las especies vegetales son empleadas para la fabricación de compuestos semisintéticos o sintéticos más complejos (medicamentos) (32)(33). En este contexto, se evidencia un desconocimiento del cómo se obtienen y cómo funcionan los medicamentos de patente. Aproximadamente la cuarta parte de éstos son derivados de productos naturales, los cuales en su mayoría también son utilizados en la preparación de remedios ancestrales (28)(31). Entre los compuestos con actividad farmacológica identificados y aislados de plantas medicinales se pueden citar: atropina, antagonista muscarínico obtenido de *Atropa belladonna*, los alcaloides codeína y morfina derivados de *Papaver somniferum*, el antipalúdico artemisina aislada de *Artemisia annua*, el ácido acetilsalicílico obtenido del sauce llorón (*Salix babylonica*) ampliamente conocido por su actividad analgésica, antipirética y antiinflamatoria. Estos y otros compuestos se emplearon durante siglos en forma de brebajes o infusiones preparadas con plantas medicinales para el tratamiento de diversas patologías (32). Actualmente, los principios activos que originalmente fueron aislados e identificados en plantas medicinales se sintetizan en laboratorios especializados con la finalidad de desarrollar formas farmacéuticas que permitan la administración de una dosis precisa y controlada. Desde esta perspectiva, tanto la medicina ancestral como la occidental utilizan principios activos químicos para el tratamiento de las patologías diagnosticadas. En el



caso de la medicina occidental, el principio activo se administra de forma aislada, dosificada y a través de formulaciones farmacéuticas especialmente diseñadas para favorecer una adecuada concentración del fármaco en el órgano o receptor blanco, apropiada para ejercer el efecto farmacológico deseado. En la medicina ancestral, el principio activo se administra al paciente conjuntamente con otros compuestos presentes en la planta lo que dificulta una dosificación precisa además de incrementar la posibilidad de interacciones farmacológicas y el riesgo de toxicidad.

Concepción de enfermedad

Los curanderos y usuarios de la medicina ancestral comparten la creencia de que esta práctica sana el espíritu del paciente y que la fe y energía emitidas por los curanderos tienen un poder curativo que los médicos convencionales no son capaces de transmitir. Así, los curanderos asocian los malestares del paciente con el desequilibrio energético interno o externo del paciente mientras que la medicina occidental, relaciona la enfermedad con procesos fisiopatológicos del organismo. En este contexto se afirma que los médicos no están capacitados para curar patologías relacionadas a desequilibrio energético pues no poseen conocimiento sobre este tema a diferencia de los curanderos quienes son expertos en ello:

“Es a veces hasta un poco de misticismo (...) Un médico te puede hablar de las enfermedades, pero nunca, de las energías” (Fernando, usuario joven)

“Es un ejercicio espiritual, trabajas con tus emociones, trabajas con toda tu parte energética vital (...) Una conciencia dirigida a la relación con la naturaleza, con los animales, una conciencia de cambio de la relación entre la pareja, una mejor comunicación” (Enrique, curandero)

A diferencia de la medicina occidental que separa el espíritu y la materia, el cuerpo y el alma, la medicina ancestral concibe como un conjunto integral lo orgánico y lo anímico. Así, la cosmovisión andina concibe a la enfermedad



como un desorden, un desequilibrio de esta unidad y su tratamiento tiene que ver con la restauración del equilibrio perdido. En la medicina ancestral, los procedimientos de sanación guardan una intencionalidad mágico-religiosa que conjuga el pensamiento racional y lo mágico. Gracias al primero, el curandero resuelve una disfunción orgánica mientras que el pensamiento simbólico le permite remediar un trastorno espiritual, psíquico o emocional (12)(31). Efectivamente, en la actualidad se ha observado un incremento considerable en el número de pacientes que emplean terapias alternativas como la relajación, la herbolaria y la sanación espiritual en los trastornos emocionales, principalmente depresión o ansiedad (34).

Los rituales o “limpias” practicados correctamente son capaces, mediante la sugestión, de influir directamente en los procesos inconscientes del cerebro donde están localizados los automatismos que podrían ser la causa de la enfermedad. Realizar este proceso es ciertamente complicado, se requieren los conocimientos que los sanadores y curanderos han perfeccionado a través de los siglos (35).

Relación médico-paciente y curandero-paciente

Una deficiente relación médico-paciente también influye en la preferencia por la medicina ancestral ya que, a diferencia del Sistema Oficial de Salud, los curanderos tratan con respeto a los usuarios considerándolos como pares que comparten las mismas creencias y costumbres:

“A veces hay médicos que les tratan despectivamente. Viéndoles que son campesinos, les tutean, les tratan mal. Si de pronto no han venido bañados [porque] a lo mejor vienen del páramo donde no tienen agua, (...) les hacen mala cara, etcétera. Entonces la gente prefiere por a la medicina tradicional” (Ruth, médico)

A pesar de que el propósito del Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre el tema de saberes ancestrales es el de “fomentar procesos interculturales de



salud evitando que estas prácticas ancestrales desaparezcan a causa de la transculturación, la migración y políticas gubernamentales de salud”, el Sistema Oficial de Salud actual no favorece el libre desarrollo de las prácticas ancestrales de manera complementaria a la medicina occidental, lo cual genera procesos de estrés y desconfianza en los pacientes (15) (31). Por ejemplo, en un parto domiciliario controlado por una comadrona, la mujer está acompañada por su esposo y adopta la posición que le parezca más cómoda. Mientras que en el hospital se encuentra sola, siente vergüenza con los médicos que son hombres, tienen dificultad para comunicarse ya que no comprenden los términos médicos, sienten temor de la cesárea y les preocupa además el costo económico de la atención (15).

Estos hechos evidencian la necesidad de sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de conocer las costumbres y prácticas de medicina ancestral de sus pacientes. De esta manera, la relación médico–paciente mejoraría y a la vez promovería la tolerancia, el respeto y la vinculación, lo cual podría generar un impacto positivo en el tratamiento y en la prevención de interacciones potencialmente dañinas entre los tratamientos convencionales y los alternativos (23)(34).

Regulación y control de la práctica médica

La ausencia de una entidad reguladora con capacidad para controlar la mala práctica tradicional permite que personas sin conocimiento y con la única intención de generar ganancias en base a la medicina ancestral, comercialice o realice procedimientos sin efectividad alguna, pudiendo inclusive llegar a perjudicar la salud de los usuarios de la medicina ancestral y causar efectos adversos con la terapia herbolaria. Esta ausencia de control por parte de los organismos gubernamentales oficiales y especializados, es una de las diferencias más grandes con el Sistema Oficial de Salud el cual está controlado y en constante evaluación de calidad:



“Una cosa es la medicina tradicional realizada por practicantes expertos, curanderos, hierbateras, sobadores, etcétera, y otra cosa es la charlatanería y a esa tenemos que estar muy atentos” (Ramiro, médico)

Tanto en el Sistema Oficial de Salud como en la medicina tradicional es factible identificar comportamiento positivo: conocimiento/sabiduría del facultativo, eficacia, compromiso y seriedad. Así mismo, en ambos casos es posible observar comportamiento impropio como marketing engañoso y manipulación inescrupulosa con finalidad lucrativa. Sin embargo, en el caso de la medicina ancestral, el compartimiento irresponsable se encuentra favorecido por la falta de regulaciones y un control de seguridad inexistente (23). Efectivamente, los esfuerzos legislativos frecuentemente se enfocan en el Sistema Oficial de Salud relegando otros sectores como el de la medicina tradicional, lo que ha originado la proliferación de charlatanes que aprovechándose de las creencias y tradiciones de las personas operan en completa libertad por la ausencia de marcos reguladores (1)(4).

En la actualidad, la OMS, el Ministerio de Salud y las organizaciones de practicantes de la medicina ancestral, promueven la reglamentación y regulación de esta práctica además de su uso racional. Sin embargo, aún son muchos los asuntos pendientes de acuerdo en este tema (30).

2.3. Posibles formas de integración

Formación académica en etnomedicina y etnofarmacología

Durante la consulta médica son frecuentes las preguntas acerca de cómo combinar el tratamiento indicado por el médico con las prácticas tradicionales, sobre todo en el caso de las infusiones preparadas con plantas medicinales. Por este motivo, los médicos perciben la necesidad de capacitarse sobre el empleo terapéutico de plantas medicinales en referencia a sus beneficios, los posibles efectos adversos e interacciones al ser combinadas con medicamentos:



“Siempre preguntan: “¿Con qué agua me tomo?” y uno dice: “Tómese con agüita de canela” y dicen: “¿Eso es inflamante?, ¿es cálido?”. Si le decimos: “Dele con limonada”, dicen: “¡No pues! si eso es muy fresco”. Nosotros tenemos que estudiar algo de eso para saber adaptarnos y para que el paciente confíe” (Ruth, médico)

“En un momento dado, [uno] le aconseja tómate una agüita de valeriana con toronjil. Si quieres algo más procesado, más técnico: [los comprimidos] Neurapas®” (Santiago, médico)

Considerando el empleo actual de las prácticas ancestrales en los Andes y en la Amazonía Ecuatoriana, sería importante promover el reconocimiento y respeto de las diversas formas de la medicina tradicional entre los médicos locales. En efecto, la capacitación de los facultativos de medicina occidental en temas de medicina ancestral y sus prácticas, podría mejorar significativamente la relación médico-paciente así como el tratamiento terapéutico y su adherencia, previniendo inclusive posibles interacciones entre el medicamento y las plantas medicinales (35).

Un estudio realizado en un establecimiento de Salud en México reveló que el 85% de los médicos conocen sobre herbolaria y un 75% de ellos, la utiliza. Por otra parte, el 92% de los pacientes conocen sobre plantas medicinales y el 90% de ellos, las utiliza. Para los médicos, la efectividad es una de las razones por las que aceptan la herbolaria (45%), otra es la de considerarle como tratamiento alternativo a la medicina occidental (24%) así como la consideración de que son de uso popular (18%) (3). Estos resultados no están lejanos al contexto de los médicos de nuestro país, razón por la que se observa la urgente necesidad de difusión de los saberes y prácticas ancestrales en todos los niveles de salud del Sistema Oficial a través de una metodología que permita la recuperación de estas prácticas y sus recursos terapéuticos mediante una validación científica que a la vez facilite su integración al Sistema Oficial de Salud (4).



Modelo de Salud Inclusiva y Pluricultural

Actualmente en el país se intenta desarrollar un modelo de salud inclusiva y pluricultural en la que se integre y respete los saberes de las culturas ancestrales. Es así que los niveles de atención primaria tienen el deber de localizar a los proveedores de salud tradicional, incluirlos y capacitarlos para la promoción y el desarrollo de un trabajo conjunto:

“Soy comadrona (...) Vamos al hospital, ahí hago dar a luz con los doctores. Dando gracias a Dios, me hacen uniformar con la ropita de los doctores, hago dar a la luz con los doctores allá, en el Hospital” (Sara, curandera)

En torno a las propuestas de integración se levantan distintos frentes: un sector de los curanderos tradicionales se niega a la inclusión mientras que otra parte busca un reconocimiento oficial, desean la legitimación profesional e ideológica. En tanto, los facultativos del Sistema Oficial expresan su negativa a la inclusión al no confiar completamente en los beneficios de la misma (24) (36).

Adicionalmente, se advierte la proliferación de Centros privados donde se combina la medicina ancestral y la occidental:

“En mi Fundación queremos brindar un servicio alternativo diferente y mi hermano es médico. Entonces mi hermano, al ser médico y mi papá, *Yachak* [sabio curandero], hay un ejercicio de trabajo conjunto” (Enrique, curandero)

En este contexto se revela la necesidad de una regulación oficial de las prácticas ancestrales a fin de promover y mantener buenas prácticas y un acceso equitativo, asegurando la autenticidad, seguridad y efectividad de las terapias tradicionales (25). Esta regulación debe establecerse muy cuidadosamente puesto que al “convencionalizar” sus prácticas se podría



generar el incremento de costo por prestación de servicios, desvaloración y/o supresión de su identidad cultural, así como una posible minimización de su rol social. Las opciones de normalización del Estado o la libertad de proceder en la medicina tradicional no se pueden limitar a una u otra, es posible identificar y construir procesos intermedios. Sin duda, futuras investigaciones en este tema posibilitarán la identificación de métodos de integración flexibles que permitan la participación de los curanderos, médicos y usuarios en el desarrollo de normativa y reglamentos así como en el establecimiento de una entidad de regulación propia y conveniente (1).

En referencia a la regulación de la medicina tradicional en países como China, India y Pakistán, los médicos ancestrales cuentan con un reconocimiento oficial y su trabajo está normado por un marco legal claramente establecido, aspectos que han facilitado su integración con el Sistema Oficial de Salud. En América Latina, países como Bolivia y Chile, cuentan con una entidad encargada de la regulación de la medicina tradicional, además de un registro de quienes la practican y la certificación oficial correspondiente para el ejercicio práctico de los terapeutas tradicionales (1) (36).

En el Ecuador no existe legislación que controle las prácticas tradicionales o una entidad reguladora reconocida por el Estado. Ante esta carencia y la necesidad de reconocimiento oficial, los terapeutas tradicionales se han asociado creando Asambleas que actúan como sus interlocutores ante las Autoridades de Salud del país. En este contexto se han generado proyectos como el Plan Piloto de Salud Pluricultural "En la mira de nuestras abuelas", que se desarrolla en Quito y en el que participan madres de familia, curanderos y médicos (1).

Capacitación e investigación sobre medicina ancestral andina

En el país se realizan actualmente, capacitaciones a nivel nacional con el aval del Ministerio de Salud Pública a través de las cuales los curanderos comparten sus experiencias y saberes con otros colegas y facultativos del



Sistema Oficial de Salud. Adicionalmente, estas capacitaciones cuentan con la participación de médicos que tienen la oportunidad de aprender sobre medicina ancestral y contribuir activamente en el proceso de vinculación con el Sistema Oficial de Salud:

“Yo participo desde 1985. Fui dirigente del Consejo Nacional de Salud [CONASA]. Fuimos pioneros al inicio. Nosotros hemos capacitado a nivel nacional, casi por todas las provincias donde están las compañeras: en la Amazonía allá nos hemos ido, están en la Costa: allá nos hemos ido también” (Dolores, curandera)

“Todos estamos tratando de recibir los cursos (...) Esto viene por muchos años, yo recibía los cursos, atendíamos con los doctores, a toditos los doctores reunían allá” (Sara, curandera)

La integración de la medicina ancestral puede promoverse efectivamente mediante la interacción activa de usuarios, curanderos y médicos. Adicionalmente se requiere el soporte legal de políticas nacionales encaminadas al desarrollo de un modelo de salud inclusivo y pluricultural capaz de garantizar seguridad y calidad en el servicio, otorgar reconocimiento oficial a los proveedores, además de colaborar en la capacitación continua y en la identificación de temas prioritarios de investigación (25).

El Sistema Oficial de Salud del país, consciente del interés actual de la población en las plantas medicinales así como en otros instrumentos curativos de la medicina ancestral, exhorta a la comunidad académica para el desarrollo de investigación científica que permita examinar aspectos relativos al conocimiento y prácticas de los curanderos con la finalidad de promover su integración efectiva (37). No obstante, se debe actuar con cautela frente a este objetivo pues se ha advertido en otros entornos como la política, la religión o la ciencia que las hegemonías absolutas suscitan la parálisis y la involución, pudiendo ser éste también el caso de los saberes ancestrales (23).



CAPÍTULO VI

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

El uso de la medicina ancestral considera el aspecto económico pues en comparación con una consulta médica, su costo es significativamente inferior. Existe en los usuarios la percepción de que la atención de la medicina ancestral frente a la convencional es más flexible ya que no hay necesidad de solicitar turnos para la consulta. Adicionalmente, la relación que mantienen con los curanderos es mucho más cercana y estrecha, ya que al compartir creencias y costumbres, el paciente considera al curandero como su igual. A esto se suma la efectividad referida por los pacientes quienes frecuentemente comparan los tratamientos naturales *versus* los occidentales.

Los usuarios consideran que únicamente los curanderos son capaces de sanar la parte espiritual y que los médicos carecen del conocimiento necesario para este tipo de sanación. Además, se evidencia la percepción de que “lo natural es bueno”, a diferencia de los medicamentos químicos que según los usuarios tienen efectos negativos en el organismo, lo que manifiesta su desconocimiento sobre el origen común o compartido de los principios activos de los medicamentos y de las plantas medicinales. Así mismo, los usuarios sugieren que la efectividad de la medicina ancestral se debe en buena parte a la fe depositada en el curandero.

Por otra parte, los médicos han advertido la necesidad de conocer los diversos aspectos relacionados a la medicina ancestral sobre todo aquellos relacionados a las interacciones medicamento-plantas a fin de responder acertadamente a las interrogantes de sus pacientes. Las limitaciones de la medicina ancestral están basadas principalmente en el desconocimiento de los principios activos de las plantas medicinales y su acción farmacológica, lo que fomenta su uso indebido, la aparición de efectos adversos o interacciones no deseadas cuando se administran conjuntamente con los medicamentos occidentales.



En referencia a la práctica de la medicina ancestral, la presencia de “charlatanes” o personas que ejecutan prácticas de la medicina ancestral sin poseer conocimiento sobre ellas, visibiliza la ausencia de una entidad reguladora debidamente capacitada que regule las prácticas que pueden atentar contra la salud y la vida de los usuarios.

7.2. RECOMENDACIONES

Como resultado de este estudio, se incluyen a continuación, algunas recomendaciones dirigidas a los diversos actores del Sistema Oficial de Salud: estudiantes de la Carrera de Medicina, médicos, Ministerio de Salud Pública del Ecuador y otras entidades gubernamentales relacionadas.

Recomendaciones a los estudiantes de medicina y los médicos con la finalidad de promover la integración de los saberes ancestrales en el Sistema Oficial de Salud:

1. Identificar las necesidades, expectativas y demandas de las personas que buscan apoyo terapéutico en la medicina ancestral,
2. Reconocer el rol de los curanderos a la hora de proporcionar atención en salud,
3. Prevenir las posibles interacciones entre las terapias ancestral y occidental mediante la comunicación activa con los curanderos y los pacientes,
4. Asistir y participar en eventos de capacitación sobre el uso racional de remedios ancestrales en combinación con la terapéutica occidental a fin de evitar posibles interacciones y reacciones adversas no deseadas,
5. Educar a los usuarios y a los colegas del equipo de salud sobre el uso correcto de las prácticas y remedios ancestrales,
6. Sensibilizar a los usuarios sobre cuándo el uso de la medicina ancestral es apropiado (y costo-eficaz), cuándo no es aconsejable y por qué los productos naturales deben emplearse con cuidado,
7. Identificar y reconocer la eficacia de las prácticas ancestrales en los padecimientos en los que su efectividad sea evidente,



8. Respalda las prácticas ancestrales seguras y eficaces en el tratamiento de enfermedades, y
9. Reivindica los conocimientos y las prácticas ancestrales a través de la coparticipación activa en los Encuentros de Saberes.

Entre las recomendaciones dirigidas al Ministerio de Salud Pública del Ecuador y otras entidades gubernamentales relacionadas, se encuentran las siguientes:

1. Sistematizar, conceptualizar y confrontar teóricamente las prácticas de medicina ancestral para su discusión, divulgación, aprovechamiento colectivo, enseñanza y enriquecimiento final,
2. Promover la organización y la cooperación entre los proveedores de medicina ancestral y los médicos con el objetivo de actualizar y optimizar sus habilidades,
3. Apoyar el establecimiento de políticas nacionales que permitan proteger los saberes ancestrales y a la vez promover la investigación científica sobre medicina ancestral y sus alternativas terapéuticas,
4. Impulsar la creación de una entidad reguladora que establezca normativas, registro oficial y licencias para los curanderos,
5. Desarrollar pautas, directrices y metodologías técnicas nacionales para valorar la seguridad, la eficacia y la calidad de la medicina ancestral,
6. Propiciar el empoderamiento de los pueblos indígenas practicantes de la medicina tradicional,
7. Proporcionar oportunidades para que las nuevas generaciones dominen los conocimientos ecológicos y ancestrales,
8. Promocionar el uso sostenible de los recursos naturales a través de medios que impulsen la adopción de prácticas agrícolas apropiadas, y
9. Fomentar el etnoturismo como medio de crecimiento económico y cultural.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Nigenda G, Mora-Flores G, Aldama-López S, Orozco-Núñez E. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública México*. 2001;43(1):41-51.
2. Ramírez S. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. *Avá Rev. Antropología*. 2009;14(1):2-8.
3. Taddei G, Santillana M, Romero J, Romero M. Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar. *Salud Pública México*. 1999;41(3):216–220.
4. Chifa C. La perspectiva social de la medicina tradicional. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*. 2010;9(4): 242-245.
5. Magaña M, Gama L. El uso de las plantas medicinales en las comunidades Maya-Chontales de Nacajuca, Tabasco, México. *Polibotánica*. 2010;(29):213–262.
6. Huamantupa I, Cuba M, Urrunaga R, Paz E, Ananya N, Callalli M, et al. Riqueza, uso y origen de plantas medicinales expandidas en los mercados de la ciudad del Cusco. *Rev. Peruana de Biología*. 2011;18(3):283–292.
7. Gómez P. Aparicio J. La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Gazeta de antropología*. 2005;21(10):1-7.
8. Ríos M. *Conocimiento Tradicional Y Plantas Útiles Del Ecuador: Saberes Y Prácticas*. Editorial Abya Yala; 2008. 88 p.
9. Campos R, Ambrosetti J., Jijena R. *De Como Curar El Empacho (y otras hierbas)*. Universidad Nacional Autónoma de México. Textos botánicos y antropológicos sobre el empacho. Ediciones Continente. 2011; 1(1). 33 p.
10. De la Torre L, Navarrete H, Muriel P, Macía MJ, Balslev H. *Enciclopedia de las Plantas Útiles del Ecuador*. Herbario QCA de la Escuela de Ciencias Biológicas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador & Herbario AAU del Departamento de Ciencias Biológicas de la Universidad de Aarhus; 2008; 105-122.
11. Alarcón M, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev. Médica Chile*. 2003;131(9):1061-5.
12. Fagetti A. *Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2011;146–151.
13. Fernández, G. *Salud, interculturalidad y derechos. Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir*. Quito: Abya Yala; 2010.



14. Balarezo A, Ricardo D. Achig, D. Análisis hermenéutico de los saberes andinos y salud en el Tambo provincia del Cañar, 2016 [Tesis masterado]. Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. 2017.
15. Organización Panamericana de la Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. Editorial SEDER. 2006; 8-17.
16. Aparicio A. La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. *Gazeta de Antropología*. 2009; 25(21): 4-10.
17. Manzano A. Proyecto de factibilidad para el cultivo de momórdica charantia, achochilla, con mujeres microagricultoras de la parroquia San Jacinto del Búa, provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas y su comercialización en la ciudad de Quito. [Tesis]. Universidad Politécnica Salesiana. Quito-Ecuador. 2011.
18. Luengo L, Tránsito M. Formas de administración más habituales de plantas medicinales. *Offarm*. 2002; 21(2):122-5.
19. Arteaga E, San Sebastián M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúde Em Debate*. 2012;36(94):402–413.
20. Mignone J., Bartlett J., ONeil J. Prácticas modelo en salud intercultural. *Diversidad cultural: múltiples miradas del tiempo presente*. Buenos Aires: Centro de Estudios Argentino Canadienses. 2006; 101-19.
21. GAD Municipal del cantón Cuenca. Breve descripción socioeconómica de la ciudad. [Internet]. Alcaldía de Cuenca. [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.cuenca.gob.ec/?q=page_socioeconomica
22. GAD Municipal del cantón Cuenca. División Política Territorial del Cantón Cuenca. [Internet]. Alcaldía de Cuenca. 2016 [citado 26 de marzo de 2017]. Disponible en: http://www.cuenca.gob.ec/?q=page_divisionpolitica
23. Nogales J. Medicina alternativa y complementaria. *Rev Chilena de Neuropsiquiatría*. 2004;42(4):243-50.
24. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Editorial de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 2002; 31-46.
25. Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional: Necesidades crecientes y potencial. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2002 [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2295s/>
26. López L, Cataño N. Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. *Aquichan*. 2011;11(3):287–304.



27. Morales M. ¿Etnoturismo o turismo indígena? Universidad de Quintana Roo. Cozumel-México. Teoría y Praxis. 2008; 5: 123-136
28. Loraine S, Mendoza J. Las plantas medicinales en la lucha contra el cáncer, relevancia para México. Rev. Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2010;41(4): 18-27.
29. Rodríguez I, Santana O, Fuentes Naranjo M. Beneficios del Aloe Vera I. (sábila) en las afecciones de la piel. Rev Cubana de Enfermería. 2006;22(3):0-0.
30. Ávila M. Medicina Tradicional [Internet]. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. 2013 [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/medicinaTradisional.html>.
31. Álvarez O, Calle P, Pichisaca Z. Aplicación de la medicina ancestral en los usuarios del Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca 2015. [Tesis] Universidad de Cuenca. Cuenca-Ecuador. 2016.
32. Olayiwola J. Las plantas medicinales: un tesoro que no debemos desperdiciar. En: Medicina Tradicional. Foro Mundial de Salud. 1993; 390-395.
33. Organización Mundial de la Salud. Nuevos medicamentos a partir de textos antiguos [Internet]. WHO. 2012 [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/8/12-020812/es/>
34. Berenzon S, Alanís Navarro S, Saavedra Solano N. El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta en la ciudad de México. Salud Mental. 2009;32(2):107-15.
35. Universidad Mayor de San Andrés. Medicina Tradicional. Biblioteca virtual de pueblos indígenas. Bolivia: Biblioteca Virtual en Salud. 2005.
36. Menéndez E. Le enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa. México. Alteridades. 1994;4(7): 71-83.
37. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. OMS. 2013 [citado 24 de noviembre de 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>



ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación:

**“PERSPECTIVAS ACTUALES SOBRE LAS PRÁCTICAS DE LA MEDICINA
ANCESTRAL ANDINA. CUENCA, ECUADOR”**

Nosotros, **Daniilo Esteban Garzón López y Valeria Estefanía Quinche Guillén**, estudiantes de pregrado en la Carrera de Medicina y Cirugía de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando un estudio de tipo cualitativo con el objetivo de describir la práctica de la medicina ancestral andina desde la perspectiva actual de los curanderos, médicos, adultos mayores, adultos y jóvenes del cantón Cuenca; por tal motivo realizaremos una conversación en el contexto de un grupo focal con el fin de adquirir conocimientos sobre el tema mencionado. Esta actividad tendrá una duración de una (1) hora aproximadamente y abordará temas sobre medicina ancestral andina e integración de la medicina ancestral al Sistema Oficial de Salud

Usted no aportará o recibirá compensación económica por participar en este estudio. La entrevista es de participación voluntaria por lo que podrá retirarse

**DANILO ESTEBAN GARZÓN LÓPEZ
VALERIA ESTEFANÍA QUINCHE GUILLÉN**



de la misma en el momento que usted desee. Se guardará absoluta confidencialidad en cuanto a su información personal. Únicamente los miembros del equipo de investigadores de este estudio tendrán acceso a la información que usted nos proporcione en el grupo focal.

Los resultados obtenidos se publicarán en esta tesis y en otras publicaciones relacionadas con el proyecto de investigación DIUC “Uso de plantas en la medicina ancestral: perspectiva de los curanderos del cantón Cuenca”. En las publicaciones mencionadas, se cambiará su nombre por un pseudónimo a fin de garantizar la confidencialidad del informante.

En caso de cualquier duda o inquietud sobre el tema puede contactar a:

Valeria Quinche Guillén. Celular: 0987357948

Danilo Garzón López. Celular: 0983184317

Habiendo leído, entendido y resuelto cualquier duda que posea sobre el tema, yo _____, con número de cédula de identidad _____, acepto participar en esta entrevista de forma voluntaria.

Nombre del participante:

Firma o huella:

Fecha:

En caso necesario:

Nombre del testigo:

Firma:

Fecha:

Nombre del tesista:

Firma:



Fecha:

Anexo 2: Guía de Contenidos para el desarrollo de los grupos focales

PROGRAMA			TIEMPO
Bienvenida, explicación del objetivo, metodología y consentimiento Informado			10 min
TEMA	PREGUNTA	PALABRA/S CLAVE	
Definición de enfermedad	¿Cuál es la definición de enfermedad desde la perspectiva de la medicina occidental y de la medicina tradicional?	Enfermedad	4 min
Medicina tradicional: ventajas y desventajas	¿Consideran que existen ventajas y desventajas en el uso de la medicina tradicional? Si la respuesta es afirmativa ¿cuáles serían éstas?	Pros y contras	5 min
Medicina tradicional: usos	¿A qué cree que se deba que una persona acuda a la medicina tradicional para restaurar su salud?	Creencias, cultura aspecto económico, accesibilidad	5 min
Medicina tradicional: uso indebido	¿Han tenido experiencia o conocimiento de una mala práctica en la medicina	Mala práctica, uso indebido	3 min



	tradicional? Si la respuesta es positiva, ¿cuáles?		
Medicina tradicional y la fe	Algunos curanderos han mencionado que la fe es muy importante para la sanación en la práctica de la medicina tradicional: ¿la fe tiene un efecto placebo? ¿cuál es la implicación?	Fe	4 min
Plantas medicinales	¿Creen que es importante aislar el principio activo de una planta para convertirla en un medicamento?	Medicamento	3 min
Medicina tradicional y medicina occidental	¿Se puede hacer uso simultáneo de ambas medicinas: la tradicional y la occidental? ¿Cuál sería el resultado?	Integración	5 min
Medicina occidental	¿Cómo trata la medicina occidental las patologías andinas como el “mal del arcoíris”, el “susto” o el “mal aire”?	Medicina oficial, modelo biomédico	6 min
Medicina tradicional y medicina occidental	En la medicina tradicional se habla de la importancia de la espiritualidad del curandero en la sanación, ¿esto se puede aplicar a la medicina occidental? ¿En qué sentido?	Espiritualidad, sanación	4 min