



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**Conocimientos, actitudes y prácticas tradicionales para el
manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro
2018.**

**Proyecto de investigación previo a la
obtención del título de Médico.**

AUTORES

Juan Ignacio Cobos Calle

CI: 0104864012

Daniel Alejandro Freire Zurita

CI: 1718826611

DIRECTOR

Dr. José Ignacio Ortiz Segarra. PhD.

CI: 0101432185

CUENCA – ECUADOR

2019



RESUMEN

Antecedentes: Las enfermedades reumáticas generan morbilidad en la población originaria de Saraguro, es importante tener un enfoque global acerca de la enfermedad desde una perspectiva cultural.

Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor, de las personas adultas que sufren de enfermedades reumáticas en la comunidad de Lagunas de Saraguro en el año 2018.

Método y materiales: Se ejecutó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico y de CAPs a participantes mayores de edad que padecían dolor reumático. La recolección de datos se realizó mediante grupos focales y entrevistas en profundidad. La información se procesó con el programa Atlas. Ti-6.2.

Resultados: La osteoartritis, artritis son las patologías más frecuentes en la investigación. La población de estudio es mayoritariamente femenina, entre agricultores y ganaderos. El desgaste del trabajo diario, factores energéticos negativos, ambientales resulta en dolores osteomusculares. La percepción varía entre las personas lo que los lleva a tomar decisiones diferentes, como baños en cascadas, infusiones, pomadas, rituales. Para el manejo del dolor en la comunidad desarrollan su actividad agentes ancestrales como: curanderos, sobadores, hierbateras, visionarios.

Conclusión: La comunidad de estudio se dedica a labores agrícolas y ganaderas, a lo cual ellos atribuyen en parte sus molestias, sumado a energía negativa y a la naturaleza por el clima, por lo que aparte de la molestia física se suma un aspecto emocional y espiritual propio de cada persona. El estudio determina la importancia de un tratamiento tradicional aceptado por la cultura para el manejo de estas patologías.

Palabras Clave: Dolor reumático, Saraguro, Medicina Tradicional, Cosmovisión Andina.



ABSTRACT

Background: Rheumatic diseases generate morbidity in the native population of Saraguro, it is important to have a global approach to the disease from a cultural perspective.

Objective: Describe the traditional knowledge, attitudes and practices for pain management of adults suffering from rheumatic diseases in the community of Lagunas de Saraguro in 2018.

Materials and method: A qualitative study of phenomenological and CAP type was carried out on older participants suffering from rheumatic pain. Data collection was carried out through focus groups and in-depth interviews. The information was processed with Atlas. Ti-6. 2.

Results: Osteoarthritis, arthritis are the most frequent pathologies in research. The study population is mostly female, among farmers and ranchers. The wear and tear of daily work, accompanied by negative energy and environmental factors results in musculoskeletal pain. Perception varies among people, which leads them to make different decisions, such as waterfall baths, infusions, ointments, rituals. For the management of pain in the community, ancestral agents such as: “curanderos”, “sobadores”, “hierbateras”, “visionarios” develop their activity.

Conclusion: The community is dedicated to agricultural and animal breeding, to which they attribute in part their discomfort, added to negative energy and nature by the climate, so apart from the physical discomfort is added an emotional and spiritual aspect that is specific to each person. The study determines the importance of a culturally accepted traditional treatment for the management of these pathologies.

Keywords: Rheumatic pain, Saraguro, Traditional Medicine, Andean Cosmology



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	13
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
3. JUSTIFICACIÓN	15
4. FUNDAMENTO TEÓRICO	16
4.1 EL PUEBLO SARAGURO	16
4.1.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y POBLACIONAL.....	16
4.1.2 HISTORIA.....	16
4.1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.....	17
4.1.4 DEMOGRAFÍA DEL CANTÓN SARAGURO.....	18
4.1.5 ASPECTOS SOCIO-CULTURALES	19
4.1.6 ECONOMÍA	20
4.2 MEDICINA TRADICIONAL	21
4.3.1 MEDICINA TRADICIONAL EN LATINOAMÉRICA.....	23
4.3.2 PRINCIPIOS DE LA COSMOVISIÓN ANDINA	26
4.3.3 COSMOVISIÓN ANDINA Y SU RELACIÓN CON EL CONCEPTO DE SALUD	26
4.3.4 COSMOVISIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA MEDICINA TRADICIONAL.....	29
4.3.5 COSMOVISIÓN DEL DOLOR EN LA MEDICINA TRADICIONAL.....	30
4.4 ENFERMEDADES REUMÁTICAS	32
4.4.1 ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN LA COMUNIDAD DE ESTUDIO	33
4.4.2 COPCORD	34
5. OBJETIVOS	35
5.1 OBJETIVO GENERAL	35
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
6. DISEÑO METODOLÓGICO	36
6.1 TIPO DE ESTUDIO	36
6.2 AREA DE ESTUDIO	36
6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	36
6.4 UNIVERSO Y MUESTRA	36
6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
6.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	38
6.7 RECOLECCIÓN DE DATOS	39



6.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	40
6.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS	40
6.10 ASPECTOS ÉTICOS	41
7. RESULTADOS	41
7.1 SOCIODEMOGRAFIA DE GRUPO DE ESTUDIO	41
7.2 CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DEL DOLOR	43
7.2.1 PERCEPCIÓN DEL DOLOR.....	45
7.2.2 TUMEFACCIÓN.....	47
7.2.3 DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD	49
7.2.4 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	50
7.2.5 MEDICINA TRADICIONAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR.....	52
7.3 AGENTES NO FORMALES	53
7.4 DIAGNÓSTICO.....	55
7.5 TRATAMIENTOS TRADICIONALES	58
7.6 PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DOLOR	71
8. DISCUSIÓN	72
9. CONCLUSIONES	74
10. RECOMENDACIONES	74
11. BIBLIOGRAFÍA	76
12. ANEXOS	82
12.1 ANEXO N.º 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	82
12.2 ANEXO N.º 2: GUÍA DE GRUPOS FOCALES.....	84
12.3 ANEXO N.º 3: GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD	87
12.4 ANEXO N.º 4: MATRIZ DE CATEGORÍAS.....	89
12.5 ANEXO N.º 5 LISTA DE PLANTAS	90
12.6 ANEXO N.º 6 RECURSOS.....	91
12.7 ANEXO N.º 7: CRONOGRAMA.....	92
12.8 ANEXO N.º 8: FOTOGRAFÍAS.....	93



Universidad de Cuenca

**Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el
Repositorio Institucional**

Juan Ignacio Cobos Calle en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro 2018”, 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 proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de febrero del 2019

.....

Juan Ignacio Cobos Calle

CI: 0104864012



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Juan Ignacio Cobos Calle, autor del proyecto de investigación “Conocimientos actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 05 de febrero del 2019

.....
Juan Ignacio Cobos Calle

CI: 0104864012



Universidad de Cuenca

**Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el
Repositorio Institucional**

Daniel Alejandro Freire Zurita en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “Conocimientos actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro 2018”, 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 proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 05 de febrero del 2019

.....

Daniel Alejandro Freire Zurita

CI: 1718826611



Universidad de Cuenca

Cláusula de Propiedad Intelectual

Daniel Alejandro Freire Zurita, autor del proyecto de investigación “Conocimientos actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro 2018”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 05 de febrero del 2019

.....
Daniel Alejandro Freire Zurita

CI: 1718826611



DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado para las personas que son el motor de vida, quienes han sido la inspiración de mi carrera y por quienes luché para lograr esta gran meta, mi familia: Ignacio, Silvana, Mateo, María Emilia y María José.

A mis maestros, a mis amigos y amigas que siempre me acompañaron y a todos quienes hicieron de estos seis años un viaje inolvidable.

Juan Ignacio.



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a varios grupos de personas importantes en mi vida, a mi familia, en especial a mis padres, ya que ellos son el apoyo incondicional desde el principio de mi vida, a mis profesores que me han formado para ser un gran profesional, y a todos los que me apoyaron gracias por su confianza.

Daniel.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por la vida, por darnos la sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa de nuestras vidas. Así también queremos agradecer a nuestras familias, en especial a nuestros padres que fueron un pilar fundamental, para culminar este período.

Agradecer y reconocer al Dr. José Ortiz Segarra PhD. Director de este proyecto de investigación, quien nos brindó su apoyo, paciencia y conocimientos, para una correcta dirección y asesoría.

Queremos agradecer al Dr. Ángel Ignacio Cobos por su enorme colaboración y tiempo brindado en el laborioso trabajo de campo de este proyecto.

Queremos agradecer también al personal docente que forma parte del Proyecto “Prevalencia de dolor músculo-esquelético y enfermedades reumáticas en la población indígena de Saraguro. 2016”, dentro del cual se encuentra este proyecto de investigación.

Finalmente agradecer infinitamente a toda la comunidad de Saraguro, quienes nos abrieron sus puertas, para proveernos de la información requerida para el desarrollo de esta investigación.

Autores.



1. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 1% de la población mundial sufría de artritis reumatoide (AR) en el año 2010 (1). En Ecuador un estudio realizado a 1500 personas mayores de 18 años en una población rural de Quito, reportaba una prevalencia de AR de 0.9% en ese mismo año (1). En el año 2015, en la ciudad de Cuenca, mediante el cuestionario COPCORD se estimaba prevalencia de 5.64% de artrosis de mano y 7.8% de artrosis de rodilla, con mayor afectación de la población femenina sobre la masculina, en relación de 5:1 en el primer caso, y de 3:1 en el segundo (2).

El aumento de la prevalencia de AR sumado a las limitaciones que afrontan la medicina occidental y los sistemas de salud pública, en la resolución efectiva de las molestias que ocasionan este tipo de enfermedades, han motivado el interés por la realización de este trabajo, el cual se inscribe dentro del proyecto de investigación “Prevalencia de dolor músculo-esquelético y enfermedades reumáticas en la población indígena de Saraguro. 2016” realizado por docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Al no existir suficiente información sobre las prácticas tradicionales para el manejo del dolor de origen reumático, desde la perspectiva de la cultura del pueblo Saraguro, se decidió llevar adelante el presente estudio. Este trabajo presenta en primer término una descripción socio-demográfica de la población de Saraguro, reseñada en la primera parte de los resultados. A continuación, se procede a describir los conocimientos, actitudes y prácticas tradicionales en el manejo del dolor reumático en la población de estudio.

El presente informe en primer lugar aborda los principios y paradigmas de la cosmovisión andina, ejes fundamentales de la medicina tradicional. Después se revisan los conocimientos y actitudes que abarca percepción del dolor, tumefacción, la evolución del dolor que lleva a disminución de la movilidad, finalmente las prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático y los agentes tradicionales poseedores del saber andino, finalmente se presentan elementos relacionados con el diagnóstico, tratamientos tradicionales y prácticas preventivas del dolor.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2014 la OMS planteó una nueva estrategia sobre medicina tradicional hasta el año 2023, con el fin de incentivar a todos sus estados miembros a que desarrollen e integren políticas y programas de medicina tradicional, complementaria y alternativa dentro de los sistemas nacionales de salud y así aprovechar la contribución de la medicina tradicional y complementaria a la salud, el bienestar y la atención de las personas (3). En concordancia con esta estrategia, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) cuenta con la Dirección Nacional de Interculturalidad, entidad cuya misión es asegurar la práctica de todas las leyes en función de los entes que lo componen (4).

Pese a este avance significativo, pero relativamente reciente, en Ecuador las relaciones de la medicina científica con la medicina tradicional, no ha sido manejado de la mejor manera. Este hecho ha llevado, por un lado, a considerar a las prácticas tradicionales como primitivas, dejándolas sin oportunidad de darse a conocer en el mundo y, por otro, ha generado una actitud de desconfianza hacia la medicina científica por parte de la población indígena.

La evidencia de estos hechos ha provocado profundas reflexiones sobre realidades similares a nivel mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y, a nivel nacional por el MSP, entidades que reconocen la existencia de una brecha entre la medicina tradicional y la medicina occidental que debe ser superada (5). En este sentido, la Constitución del Ecuador de 2008, constituye un marco vinculante para construir políticas públicas alternativas con lo que se acepta y se respeta las prácticas, costumbres de la medicina tradicional (6) (7). Por ello este estudio busca conocer las prácticas tradicionales para manejo del dolor.

El dolor constituye uno de los problemas de salud más relevantes para la comunidad y tiene un impacto significativo sobre quienes lo experimentan. Las repercusiones que tienen este tipo de enfermedades entre la población indígena se ponen en evidencia en varios ámbitos de la vida de las personas; uno de ellos es la disminución de la capacidad laboral, especialmente en las faenas agrícolas, hecho que incide en el ámbito de la economía familiar. De forma paralela, estas enfermedades generan impacto psicológico en los pacientes, quienes se ven afectados por trastornos anímicos al verse impedidos de llevar adelante una vida



normal en completo uso de sus capacidades físicas y funcionales, además de un impacto socio-económico a largo plazo por lo que representa un problema de salud pública de dimensiones preocupantes. (1).

Cuando hablamos de dolor siempre resulta difícil entender, en términos específicos, lo que significa para las personas que hablan de su malestar.

De acuerdo con los datos provenientes de los Archivos de Estadística de la Dirección de Salud de Loja del MSP, el 30% de la población de esta provincia presenta afectaciones osteo-artríticas. Datos del año 2010 señalan que en el cantón Calvas 1.6 % de la población padecía de artritis reumatoide, mientras que en Vilcabamba la incidencia era de 0.9% y en el cantón Saraguro el porcentaje era mayor, afectando a un 2.2% de la población (1).

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Con base en la problemática expuesta, planteamos como pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro, en el año 2018?

3. JUSTIFICACIÓN

El Ecuador está conformado por múltiples nacionalidades cuyas culturas poseen diferentes sistemas curativos tradicionales, hecho que exige adecuaciones en el sistema de salud pública para poder incorporar dichos sistemas de manera respetuosa y efectiva en todos los ámbitos de la práctica médica y los servicios de salud, incluyendo la práctica médica privada. Para poder alcanzar este propósito es necesario profundizar en el conocimiento de la medicina tradicional de los diferentes pueblos. Este hecho permitiría un mayor acercamiento a su cultura, y facilitaría la comprensión de los mecanismos a través de los cuales las personas conciben la posibilidad de mantener y/o recuperar su salud.

La presente investigación busca profundizar en las costumbres de afrontar y manejar el dolor en la población de estudio; complementando la información existente en la literatura académica dentro del campo de la medicina tradicional del sur del Ecuador.



Por otro lado, al valorar los saberes tradicionales de los pueblos indígenas, es importante reconocer que existe una larga historia de uso de conocimientos ancestrales, producto de la práctica que, aunque diferente en sus métodos y procedimientos posee características de verificación y validación experiencial. En este sentido, la presente investigación busca aportar aquellos conocimientos que pudieran contribuir, desde los múltiples ámbitos de la medicina tradicional, a la búsqueda de tratamientos alternativos accesibles para la población afectada por las enfermedades reumatoideas en nuestro país.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 EL PUEBLO SARAGURO

4.1.1 SITUACIÓN GEOGRÁFICA Y POBLACIONAL

Saraguro es un cantón de la provincia de Loja, Ecuador, con una población de 30.183 habitantes, distribuida en alrededor de 183 comunidades dentro de once parroquias: una urbana y diez rurales (8). El pueblo Saraguro habita principalmente en este cantón, pero su población se encuentra en varios cantones y parroquias a lo largo del Ecuador, como en la región andina, en la provincia de Loja; en la región amazónica, en la provincia de Zamora Chinchipe, en los cantones Yacuambi, Yanzatza y Nangaritza. El mayor núcleo central es la zona Saraguro. Encontramos también un asentamiento poblacional de Saraguros en la zona de Vilcabamba. También de forma temporal o a veces permanente y por razones de trabajo y/o estudio encontramos una población significativa en las ciudades de Loja, Cuenca, Riobamba y Quito (9). Su territorio limita al Norte con la provincia del Azuay, al Sur con el cantón Loja, al Este con la provincia de Zamora Chinchipe y al Oeste con la provincia de El Oro. Su extensión alcanza 1.075 Km², los cuales constituyen aproximadamente el 9.7 % del total de la provincia (8). El cantón Saraguro se encuentra ubicado en alturas entre 2.000 y 3.500 metros sobre el nivel del mar. El cantón presenta cuatro climas diferentes: seco-tropical, húmedo-subtropical, húmedo-templado y subhúmedo-templado (8).

4.1.2 HISTORIA

Se cree que el pueblo Saraguro formaba parte de la etnia Palta, pueblo que fue conquistado por los Incas y castigado –debido a su resistencia– con su traslado



en las tierras del Perú. Se les atribuye ser descendientes de Mitimaes, o poblaciones trasladadas por el imperio Inca con fines político-militares, para lograr una efectiva administración del Tawantinsuyu. En relación a esta hipótesis se afirma que los indígenas de Saraguro proceden del altiplano de Bolivia (10) (11). Saraguro alcanzó su independencia el 10 de marzo de 1822. Su cantonización se dictó el 10 de junio de 1878 por la Convención Nacional reunida en la ciudad de Ambato (12).

4.1.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

La siguiente tabla (tabla Nro. 1) sintetiza las características sociodemográficas del cantón Saraguro, abarcando la demografía, los aspectos socio culturales y la economía.

Tabla Nro. 1
Sociodemografía de la población

Población	Nro.	%
Habitantes	30183	100
Sexo	Nro.	%
Masculino	14123	46,79
Femenino	16060	53,21
Zona de residencia	Nro.	%
Urbana	4045	13,4
Rural	26138	86,6
Grupos de edad	Nro.	%
0 a 9	8294	27,48
10 a 19	7008	23,22
20 a 29	3671	12,15
30 a 39	3066	10,16
40 a 49	2535	8,4
50 a 59	1986	6,58
60 a 69	1711	5,67
70 a 79	1122	3,72
80 y mas	790	2,62
Auto identificación	Nro.	%
Mestizo	63,5	19166
Indígena	34,8	10504
Otros	1,7	513
Ocupación*	Nro.	%
Agricultura, ganadería y pesca	10094	67,7
Construcción	910	6,1
Comercio al por mayor y menor	771	5,2



Enseñanza	740	5
Industria manufacturera	651	4,4
Administración pública y defensa	492	3,3
Otros	1252	8,4
Situación económica	Nro.	%
Pobres	26198	86,8
No pobres	3985	13,2
Escolaridad (>24 años)**	Nro.	%
Con escolaridad	812	6,2
Sin escolaridad	12277	93,8
Analfabetismo (>10 años)***	Nro.	%
Analfabetos	3393	15,5
Alfabetos	18496	84,5

* Personas económicamente activas: 14910 personas el 49,4% de la población

** Personas > 24 años: 13089 personas el 43,36% de la población

*** Personas > 10 años: 21889 personas el 72,52% de la población

Fuente: INEC – Censo de Población y Vivienda 2010

Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

4.1.4 DEMOGRAFÍA DEL CANTÓN SARAGURO

De acuerdo al censo nacional de población del año 2010, este cantón tenía 30.183 habitantes, de los cuales 16.060 (53,21%) eran mujeres y 14.123 (46,79 %) hombres; población mayoritariamente indígena distribuida en 11 parroquias de las cuales 10 son rurales y poseen el 86,6% de la población; mientras que únicamente una parroquia es urbana, con el 13,4% de la población (13) (ver tabla Nro.3).

En el aspecto de la vivienda, se registraron un total de 13.800 viviendas, entre particulares y colectivas, de las cuales 13.788 corresponden a particulares (14).

En relación a la población infantil, se registró la cifra de 476,2 niños menores de cinco años por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (en edades entre 15 y 49 años). La edad promedio de la población es de 28 años. Se estima que para el año 2014, 7365 personas eran beneficiarias del bono de desarrollo humano en el cantón Saraguro; entre éstas: madres, personas con discapacidades y personas de la tercera edad. De forma similar, hasta el año 2012, 1790 niñas y



niños del cantón Saraguro se beneficiaron de los servicios del Instituto de la Niñez y la Familia (INFA) (14).

4.1.5 ASPECTOS SOCIO-CULTURALES

La población mayoritaria del cantón Saraguro pertenece a la nacionalidad kichwa. Su idioma es el runasimi o kichwa; sin embargo, debido al uso del español como primera lengua oficial del Ecuador, la población indígena afronta un problema lingüístico, y se observa una pérdida de funcionalidad de la lengua materna aunque es todavía posible observar su vigencia en la vida familiar (15).

Los niveles de escolaridad alcanzados por la población del cantón Saraguro hasta el año 2010 eran de 5,9 años en el caso de las mujeres y 6,7 años en el de los hombres (13). De forma análoga los índices de analfabetismo fueron significativamente más altos en el caso de las mujeres, alcanzando en 18.2% comparación con el 12.3% de los hombres, y un 15,5% en promedio general para ambos sexos (14) (ver tabla Nro.3).

La vestimenta del pueblo Saraguro posee características propias que la diferencia de las demás etnias de la región. El varón usa camisa blanca, pantalón corto y poncho de lana, ambos de color negro, complementado con cinturón y zapatos de cuero. Su cabello lo lleva largo y peinado en forma de trenza. La mujer usa anaco, bayeta, faja, polleras sin bordado, blusa bordada en puños, rebozo de lana de color negro; como adorno lleva una gargantilla hecha de mullos y un prendedor generalmente hecho de plata en forma de sol, con una punta alargada, llamado tupo. Tanto varones como mujeres utilizan un sombrero blanco de lana de borrego abatanada.

Un aspecto central de la vida de las comunidades del pueblo Saraguro es su relación con la tierra y la chacra, en la que el cultivo del maíz es el eje de la actividad y el calendario agrícola; por esta razón su nombre e identidad derivan del vocablo sara=maíz. La dieta del pueblo Saraguro se basa en la producción de la chacra familiar de donde se obtienen maíz, habas, fréjol, papas, zambo y limeño, además de nabos y otras hojas verdes. La dieta se complementa con ingredientes como el queso fresco, la carne de res y las aves de corral. Entre sus bebidas y comidas típicas se pueden mencionar las aguas aromáticas de



hierbas de la zona, la chicha de jora, el cuy asado, el mote, las tortillas de maíz, los tamales, las humitas, el caldo de gallina, entre otros (11).

El pueblo Saraguro realiza sus celebraciones y festividades con base en su calendario agrícola, el cual se encuentra alineado con los solsticios y equinoccios. Así, las fiestas que los representan son las siguientes:

Kuyak Raymi. - Se realiza el 21 de septiembre. La fiesta se enfoca en la fecundidad de la tierra, proveedora de alimento y, por ende, a la feminidad que permite que nazca algo nuevo dentro de su vientre (16).

Kapak Raymi. -Se realiza el 21 de diciembre. Es una celebración para empezar el nuevo año, enfocada en el individuo. Para llegar a ser un *kapak*, que es un estado de excelencia máxima como persona, es necesario evolucionar en un proceso enfocado a lograr una armonía consigo mismo, con la naturaleza, la comunidad, el cosmos (11).

Pawkar Raymi. - Se realiza el 21 de marzo. Es la celebración del florecimiento, para agradecer y compartir los productos que cada año les obsequia la madre tierra (11).

Inti Raymi. - Se realiza el 21 de junio. Es una celebración de agradecimiento al sol, en símbolo de la gratitud que ofrecen por haber tenido una buena producción y cosecha de productos tradicionales de la madre tierra, la gratitud se celebra con la presencia de música y danza. El brillo del sol les transmite esa necesidad de seguir mejorando (11).

Todas estas celebraciones representan lo anteriormente dicho, les permite mejorar como personas, darse una nueva oportunidad para alcanzar la excelencia y no cometer los mismos errores, estar en armonía con la naturaleza y recibir sus bendiciones.

4.1.6 ECONOMÍA

El porcentaje de Población Económicamente Activa (PEA) es de 49,4% y es equivalente al 6,4% de la PEA de la provincia de Loja. Las actividades que se desarrollan en el cantón Saraguro son, mayoritariamente, la agricultura, la ganadería, silvicultura y la pesca, comprendiendo el 67,5% de las actividades productivas. Les sigue la industria de la construcción con 6,1%; el comercio con



5,2%; la enseñanza con 5,0%; las industrias manufactureras con 4,4%; actividades de administración pública y defensa con 3,3% ; transporte y almacenamiento con 1,7%; actividades de los hogares como empleadores 1,3%; actividades de la atención de la salud humana 1,2%; actividades de alojamiento y servicio de 0,9%; y otras actividades con 3,3% (13) (ver tabla Nro.3).

En relación a la distribución de la riqueza, se estima que en el cantón Saraguro el porcentaje de personas en condición de pobreza de acuerdo al NBI intercensal en el período 2001 – 2010 es de 95,7% cifra mayor a la de la provincia de Loja que alcanza 78,5% y de Ecuador, que registra 74,6% en ese mismo período (13) (ver tabla Nro.3)..

Como se puede observar, la economía del pueblo Saraguro se basa fundamentalmente en la agricultura y la ganadería ovina, bovina y porcina, además de la crianza de cuyes y aves de corral. También se destaca la producción artesanal de cerámica y textilería en lana de oveja. Las mujeres poseen gran habilidad e imaginación para diseñar y elaborar con chaquiras y mullos diversos accesorios como gargantillas, cadenas, pulseras, aretes y anillos. La sombrerería con lana maceteada se aplica a la confección de los sombreros que complementan la vestimenta indígena. Otro rubro es la elaboración de quesos (8). Además, las comunidades indígenas han optado por participar en el turismo comunitario, el cual constituye una alternativa para el desarrollo local (17).

4.2 MEDICINA TRADICIONAL

La OMS define a la medicina tradicional como: “La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para el diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y en la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra” (15).

La medicina tradicional no se puede comprender al margen de la espiritualidad, de la concepción de educación, de economía y política que subyace a las culturas indígenas; salud y cultura, en este sentido, se encuentran condensadas (16). Es una necesidad social avalada por la sumatoria de conocimientos de diferentes culturas, que ayuda a promover la salud, propiciar el restablecimiento



del enfermo y buscar la rehabilitación del paciente, siempre que sea aplicada de forma adecuada por un personal con conocimientos sólidos de la materia (17).

Los elementos estructurales de la medicina tradicional corresponden a reglas, modelos y ritos que son propios del grupo social. Los enunciados comprenden contenidos mágicos, empíricos, religiosos y racionales; muchos de ellos poseen marcada influencia de la religión católica. Debido a esta influencia, varias prácticas religiosas han entrado en el arsenal terapéutico general, bastante manifiestas y variables en los diferentes pueblos, de acuerdo con la adhesión de la comunidad por un santo o símbolo (15).

Esta medicina ha persistido en gran parte en zonas rurales debido a que la medicina formal no ha prosperado por las siguientes razones: étnicas, económicas, de praxis, y por la percepción de los usuarios que la sienten represiva e inhibitoria por parte de las instituciones. La medicina tradicional, de forma paralela a sus prácticas específicas en el ámbito de la sanación es, además, un factor de cohesión social para la comunidad (15).

La medicina tradicional maneja algunas categorías propias, entre las que encontramos:

- Imagen de mundo para la medicina tradicional:
- El hombre es cuerpo y espíritu al mismo tiempo.
- La visión de la vida es sintética y no analítica.
- Toda la naturaleza está vivificada.
- La salud representa capacidad de trabajo y felicidad.
- La enfermedad se produce por acción de elementos sobrenaturales, ruptura de relaciones sociales o acción de ciertos elementos conocidos.
- Para mantener la salud hay que conservar las relaciones del hombre con la naturaleza, practicar las normas establecidas por el grupo social, solicitar la protección de Dios; de esta manera la enfermedad cumple también un rol social en la comunidad.

Encontrar la etiología es uno de los principales problemas tanto en la teoría, como en la práctica médica y es mayor cuando coexisten varios modelos médicos en un área poblacional. En este caso trasciende los límites médicos y



entra en campos filosóficos (15). El conocimiento médico tradicional, distingue factores naturales como son las condiciones ambientales (frio y calor), las condiciones socioeconómicas, las fases lunares, y otro tipo de factores sobrenaturales que tienen su origen en creencias animistas, la magia y la religión (17). También reconocen el factor contagio en algunas enfermedades tales como la gripe, las enfermedades eruptivas, la tuberculosis y la fiebre tifoidea, entre otras (17).

Al igual que en las provincias de Azuay y Loja, en la medicina tradicional de Chimborazo, el sobador aplica las plantas de acuerdo a sus características térmicas. De esta manera utiliza las plantas consideradas cálidas para contrarrestar enfermedades cuya causa principal se considera el frío (denominadas como *chirimanta*) y las plantas de cualidades frescas o frías, para males cuya causa está asociada al calor (denominadas como *rupajmanta*). Muchos trastornos o enfermedades se consideran –bajo este criterio – como el resultado de cambios bruscos en la temperatura corporal. Una de las formas de diagnosticar las enfermedades calientes es el color de la orina, que en esos casos se presenta densa y oscura (18).

Entre otros aspectos a considerar como causales de enfermedad está el consumo de bebidas alcohólicas, del cual se reconocen sus efectos adversos a la salud física y mental de los individuos. Aspectos conductuales afectan igualmente a la salud, ya que el ser humano tiene conexiones con la naturaleza y la sociedad; la ira retenida, por ejemplo, puede ser causa de trastornos corporales fácilmente identificables; de igual manera el sufrimiento puede llegar a crear estados reales de enfermedad o condiciones necesarias para la aparición de otros procesos patológicos. De forma similar, se considera que los deseos insatisfechos pueden originar trastornos causados por la frustración (17).

4.3.1 MEDICINA TRADICIONAL EN LATINOAMÉRICA

Los países latinoamericanos se caracterizan por el uso de la medicina tradicional; conocimientos provenientes de sus diversas etnias y culturas, cuyas bases, aunque empíricas, han realizado valiosos aportes a la medicina occidental; resulta importante, por esta razón, profundizar en los saberes de nuestros pueblos nativos (19).



En Perú existe un servicio de medicina complementaria implementado en el sistema de salud, el cual aún no es muy conocido entre la población (19). Los encargados de estas actividades son los curanderos, quienes han heredado la sabiduría de sus antepasados, que complementan con las energías de la naturaleza como las fuerzas espirituales procedentes de las montañas tutelares (20). Las sesiones de diagnóstico y curación se realizan en ritos especiales que incluyen, entre otros, el uso del cactus San Pedro en la región de la costa, de la hoja de coca en la región de la sierra, y de la liana ayahuasca en la región selvática. Estas plantas desintoxican y permiten al maestro espiritual ingresar en el mundo inconsciente de sus pacientes para librarlos de sus males (20).

En Bolivia la medicina tradicional es un tema altamente diverso dentro del contexto multicultural del Estado Plurinacional. Debido a que cada pueblo indígena posee su propio concepto de salud y enfermedad, existe una amplia gama de medicinas tradicionales. Más del 80% de la población la utiliza en primera instancia. Es una medicina basada en el conocimiento de la acción terapéutica de las plantas medicinales y está relacionada a rituales espirituales de acción sobre la psiquis y la energía del ser humano. Generalmente se utiliza para el mantenimiento de la salud de manera preventiva y también en el tratamiento de enfermedades físicas y mentales (21).

La cultura andina boliviana cree que la salud y la enfermedad provienen de la tierra, por lo que toda curación puede ser derivada de las plantas que la tierra ofrece. Pachamama es la deidad más notable de la cultura boliviana; es la diosa de la fertilidad, la abundancia, y la protección. Las culturas tradicionales conciben la enfermedad como la irrupción de una norma establecida en base de las creencias de la comunidad (22).

En Colombia, país multicultural, se dan similitudes y diferencias en el tema de salud de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo (4). El concepto de bienestar en la medicina tradicional se refiere a la capacidad de mantenerse en equilibrio entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud, la enfermedad, la vida y la muerte (23). El cuerpo se relaciona a nivel biológico y social con esta percepción.



La medicina tradicional en el Ecuador posee fundamentos y raíces que se remontan diez mil años atrás, a los albores de nuestras culturas ancestrales (21). Eduardo Estrella, médico estudioso de nuestra realidad nacional, distingue dentro de la práctica medicina tradicional dos modelos: el modelo aborigen o comunitario, y el modelo popular o urbano marginal. Así, la medicina tradicional comprende a la vez: (24)

- Medicina aborigen, que es comunitaria, preferentemente campesina.
- Medicina popular, adherida a las zonas urbano-marginales, mezcla de una medicina aborigen desnaturalizada y elementos vulgarizados de la medicina formal (15).

Es así que en nuestro país las plantas han sido los principales recursos utilizados en las prácticas de la medicina tradicional por las comunidades campesinas e indígenas, al igual que en las comunidades urbano-marginales. Se estima que 80% de la población ecuatoriana depende de estas prácticas y, por consiguiente, de las plantas o productos naturales, para la atención de la salud (25).

En el país existen, además, numerosas organizaciones que apoyan la medicina tradicional; entre éstas se encuentra la Fundación Intercultural Runa Yachay Firy que tiene como misión fortalecer el conocimiento y la sabiduría de la medicina tradicional de los pueblos y nacionalidades del Ecuador. Los médicos ancestrales se han agrupado en asociaciones como, por ejemplo, la Asociación de Medicina Ancestral y Medicinas Alternativas y Terapias Complementarias de Loja y la Asociación de Productores de Plantas Medicinales de Chimborazo "Jambi Kiwa" (26).

En la comunidad González Suárez del Cantón Otavalo se mantienen prácticas tradicionales para curar sus dolencias, tales como el uso de plantas medicinales y el hacerse atender por curanderos, quienes invocan a Dios y utilizan con frecuencia elementos propios de la naturaleza (27). En el ámbito preventivo se considera importante una buena alimentación y un ambiente saludable; además, de forma cotidiana, la población utiliza plantas como manzanilla, orégano, llantén y anís, para reforzar la salud y paliar los primeros síntomas de enfermedades leves. En casos más graves, las personas –sobre todo aquellas de edad



avanzada – suelen acudir a un yachak en busca de tratamiento y alivio a sus dolencias (27).

El cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi, es un referente de uso de la medicina tradicional; alrededor de un 50% de la población la utiliza; su medicina tradicional trata de sanar a la persona de forma integral, ya sea con aguas, plantas medicinales o rituales de limpia y energía (28).

4.3.2 PRINCIPIOS DE LA COSMOVISIÓN ANDINA

Desde la cosmovisión andina se considera que la naturaleza, el hombre y la Pachamama (Madre Tierra), son un todo, y en su singularidad viven relacionados estrecha y perpetuamente; esa totalidad vista en la naturaleza es, para la cultura andina, un ser vivo en donde todo se halla interconectado o vinculado entre sí (29), por lo que el cuidado integral de la vida constituye uno de los contenidos de la política comunitaria del Sumak Kawsay, filosofía de vida que busca contribuir al bien común dentro de una relación armoniosa con la naturaleza y todos los seres vivos (16). A continuación, se exponen las bases que configuran el pensamiento andino como una praxis vital con base en los siguientes principios (30):

a) Relacionalidad: este principio sostiene que todo se encuentra, de una u otra manera, relacionado con todo; nada está aislado.

b) Correspondencia: todo puede ser comprendido analizando su opuesto correspondiente y necesita del otro para encontrar su significado.

c) Complementariedad: sostiene que un objeto nunca existe solo; sino que existe siempre en coexistencia con su opuesto, así forma un todo integral.

d) Reciprocidad: sostiene que cada acción se corresponde con otra; es un dar y recibir; esto incluye seres humanos, naturaleza y cosmos.

4.3.3 COSMOVISIÓN ANDINA Y SU RELACIÓN CON EL CONCEPTO DE SALUD

La identidad del pueblo Saraguro está sustentada en los principios de solidaridad, reciprocidad y generosidad, que constituyen valores individuales y colectivos, mientras que el egoísmo, la mentira y la vagancia son antivalores y, por lo tanto, objeto de observación por parte de los líderes de las comunidades.



En este sentido, la salud es concebida como un todo integral en el cual un sentido de armonía y equilibrio con la comunidad humana y con el entorno natural constituyen la base del bienestar individual (8).

Los preceptos y ritualidad de la cosmovisión andina se ponen de manifiesto en las formas de relación entre los seres humanos, la naturaleza y la vida de comunidad. De esta forma se celebran los Raymis que constituyen un conjunto de ceremonias organizadas a lo largo del calendario agrícola solar en las que se llevan a cabo rituales de purificación, agradecimiento, energetización y equilibrio, a través de los cuales se propone una política justa y una vida saludable donde el bienestar personal pueda ser compartido con los demás y proyectado a una vida comunitaria exitosa (8).

En las celebraciones ancestrales se utilizan fuego, aire, tierra y agua, como símbolos de respeto a la naturaleza y armonía con el cosmos. Esta conexión con todo lo existente tiene presente que la materia está cargada energéticamente de formas tanto positivas como negativas que fluyen por todo el cuerpo. Así, cuando hay un desequilibrio por aumento de energía negativa se produce un daño en lo físico, por lo que es importante mantener éste en armonía y realizar limpiezas cada cierto tiempo para eliminar toda energía negativa (8).

La espiritualidad constituye la posibilidad de conexión, es el uso de la verdad y el contacto cósmico. Es el sostén de una fuerza colectiva que mantiene unida, sana y contenta a la comunidad y cada uno de sus miembros.

La cosmovisión andina considera que la ocurrencia y manifestación de las diversas patologías es diferente en cada individuo, en la misma medida que cada ser humano es diferente de los demás e independientemente de aspectos hereditarios, e incluso de causalidad a partir de similares factores externos. Antes de presentarse físicamente el dolor, la parte mental y espiritual son aspectos centrales en la causalidad de los malestares que posteriormente se manifestarán en el plano físico. De esta forma se pone en evidencia la responsabilidad individual y la manera como cada organismo y persona presentará desde particular perspectiva física, psicológica y espiritual, una manifestación específica o única acorde a su forma de percibir y afrontar la



realidad de las cosas. La percepción del dolor es expresada dentro de las siguientes categorías sensoriales (16):

1. *Temperatura*. - El equilibrio frío-calor del organismo es uno de los referentes centrales de la salud en la cosmovisión andina y su relación al concepto de bienestar del individuo. Se basa en la necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de su rango de normalidad, sin permitir que los efectos de factores externos, tales como el clima, los elementos de la naturaleza y los alimentos generen una acumulación –en órganos y huesos–ya sea de frío o calor, hecho que puede dar lugar a gran parte de los trastornos de salud de un individuo. A continuación, se analiza la manifestación de la temperatura en relación a la percepción del dolor.

1.1 *Calor*. - Por lo general el dolor es asociado al calor, con expresiones como ‘quemar’, o ‘arder’ cuando su percepción es intensa. Por otro lado, el calor se asocia especialmente a la condición que el pueblo Saraguro denomina como ‘tabardillo’. El término es usado en su acepción coloquial registrada en el Diccionario de la Lengua Española como insolación; sin embargo, se amplía y vincula a una condición particular que se identifica como un exceso de calor en el organismo, incluidos los huesos y se denomina *rupajmanta* (*rupaj, rupai, cunun, cuni*=calor-caliente). En las entrevistas se recogen dos referencias a esta condición: una parece referirse a una especie de insolación asociada con cefalea, aunque se menciona también la posibilidad de fiebre a causa de infección; la segunda tiene una referencia explícita al concepto de un exceso de calor acumulado en todo el organismo a causa de la ingesta de sustancias y medicinas cálidas.

1.2 *Frío*. - El frío se encuentra asociado a la percepción del dolor en tanto causa del mismo, más no precisamente como una forma de percibir el dolor. Así, se relaciona al frío con entumecimiento o incapacidad de mover o flexionar diferentes partes del cuerpo debido a la rigidez que ocasiona la patología. La mayor parte de dolores reumáticos son atribuidos al hecho de que el sujeto se encuentra “pasado de frío”, por lo cual las plantas prescritas para las limpiezas y curas son todas de tipo “cálido”, en el afán de contrarrestar este desbalance térmico.



La cosmovisión andina determina en gran medida la manera de abordar la salud y la enfermedad a través de las prácticas enmarcadas dentro de la medicina tradicional, como se verá en la siguiente sección, enfocada a describir algunas de sus características más relevantes.

4.3.4 COSMOVISIÓN DE LA ENFERMEDAD EN LA MEDICINA TRADICIONAL

Desde la perspectiva de la cosmovisión andina, existen varias condiciones que conllevan a estados de desarmonía y enfermedad. Estas dolencias se atribuyen a tres causas posibles, a saber: las enfermedades que provienen de los elementos de la Tierra y el campo, las enfermedades llamadas ‘de Dios’ y finalmente aquellas causadas por el mal o la ignorancia de los hombres. Entre las enfermedades causadas por los elementos de la naturaleza se encuentran:

Mal aire o mal viento (huaira japisca); susto o espanto; cogido del arco iris (cuichi japisca); mal de ojo; cogido de las montañas (urcu japisca); enfermedades a causa del frío (chirimanta); enfermedades causadas por el calor (rupajmanta), cogido del huracán (acapana japisca); cogido de la piedra (rumi japisca) (18).

Las enfermedades llamadas ‘de dios’ son aquellas de etiología identificable, son las de nosografía científica. Pueden ser tratadas por el curandero como por el médico (21). Por otro lado, los trastornos más comunes, cuya cura mediante limpias y plantas medicinales es ofrecida en la mayor parte de pueblos y ciudades del Ecuador, son los siguientes:

- Espanto: es la pérdida del alma por una emoción fuerte.
- Mal aire: enfermedad causada por aire viciado, como el que proviene de aguas estancadas.
- Mal de ojo: es la acción dañina de la mirada que tiene electricidad o magnetismo.

La medicina tradicional realiza el diagnóstico por medio del pulso, por la observación de la orina, por el tacto, y por observación de una vela encendida. El tratamiento de las enfermedades se realiza mediante el uso de hierbas medicinales y terapias que incluyen el diálogo para determinar el aspecto anímico del paciente, además de rituales con fines curativos en los que se utilizan huevos, agua de colonia, aceites, hierbas y flores que son frotados en la



zona afectada, o en todo el cuerpo según el caso a tratar. Estos materiales son usados por curanderos, sobadores y comadronas para aliviar afecciones como el mal aire, el espanto, el mal de ojo, pujos, colerín, dolores de huesos, entre otras afecciones (25).

4.3.5 COSMOVISIÓN DEL DOLOR EN LA MEDICINA TRADICIONAL

(...) tanto la salud como la enfermedad -y por lo tanto la condición de dolor- representan no sólo algo biológico, sino algo cultural reproducido y significado desde un punto de vista social. En este sentido cualquier discurso sobre el dolor, pese al contexto en que se dé, resulta ser inadecuado para expresar el significado profundo de la condición del sujeto que vive y percibe el dolor a lo largo su propia vida (31).

El dolor es una carga significativa para la sociedad y los costos derivados de su manejo son enormes (32). La *International Association for the Study of Pain* (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor es, por tanto, subjetivo y existe siempre que un paciente refiera que algo le duele (33).

El dolor puede clasificarse de diversas maneras, a saber: por su temporalidad, por su fisiopatología, por su anatomía y por su rapidez de viaje hacia el sistema nervioso. El criterio de referencia que se manejará en el presente estudio es de temporalidad, y por lo tanto se considerarán, para este fin, las categorías de dolor agudo y dolor crónico. Los médicos de diferentes especialidades abordan el tratamiento del dolor como resultado de diversas patologías; en el presente estudio nos referiremos de manera específica al dolor por patologías reumatológicas.

El dolor crónico es aquel que dura entre 3 o 6 meses. Su persistencia, pese a los tratamientos adecuados, se asocia con cambios de la personalidad y depresión. En la mayoría de los casos, este tipo de dolor requiere de un tratamiento multidisciplinar (33). El dolor es la causa más común que conduce al paciente a la consulta médica y más aún si es de tipo crónico por la necesidad de tratamiento a largo plazo que éste requiere, situación por la cual todo el personal de salud debe poseer conocimientos claros y útiles sobre este tema.



El dolor crónico y el sufrimiento que éste genera en quien lo padece, aparece en el contexto de numerosas enfermedades reumáticas, como patología degenerativa de columna, artrosis, dolor neuropático, artritis, osteoporosis, fibromialgia. Muchos de los pacientes indígenas acuden a un médico del MSP cuando sus síntomas no mejoran o cuando creen que su diagnóstico no ha sido el más acertado; y, por último, cuando desconfían de los conocimientos del médico, dejan de tomar la medicación, no regresan a consulta y comienzan a recurrir a la medicina tradicional.

Existe limitado material en relación al concepto y análisis del dolor desde la perspectiva del pueblo kichwa y de los pueblos indígenas de la región, en general. Serena Caroselli aborda en su artículo “El dolor de los pacientes Aymara de la comuna de Putre: prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural” algunos aspectos acerca de las dificultades interpretativas en el campo semántico, mas no ofrece una perspectiva mayormente esclarecedora. Explica, por ejemplo, que en el idioma aymara no existen palabras específicas para nombrar al término dolor, sino, más bien, formas específicas de articular en el discurso una posible explicación del dolor vivido o experimentado (31). De forma similar, la lengua kichwa posee dos expresiones vivenciales: *jayayay!*, y *jayau!*, que denotan dolor; estas expresiones son usadas frecuentemente, además, por la población mestiza. Pero a diferencia de la lengua aymara, en este idioma sí existe un sustantivo para dolor: el término *nanay*, pudiendo éste usarse en diferentes tipos de contextos y para formular preguntas y respuestas específicas.

Estudios acerca del dolor en poblaciones indígenas de Norteamérica y Australia señalan, por otro lado, que los pueblos indígenas suelen suprimir sus expresiones de dolor y son reacios a tratar el tema posiblemente debido a la opresión vivida por sus comunidades desde épocas coloniales. Así, la persona que padece dolor, prefiere muchas veces pasar inadvertida para evitar mostrar su vulnerabilidad; este hecho genera niveles de dificultad en el diagnóstico para los médicos que atienden a estas poblaciones (34).

En relación al tema del dolor y su percepción en la medicina tradicional, se pueden señalar tres elementos determinantes; el primero es un aspecto semántico que involucra las correspondientes dificultades de interpretación y decodificación de las diferentes lenguas. Es así que las barreras del lenguaje



son condicionantes que deben estar siempre presentes para los prestadores de servicios y atención médica.

El segundo aspecto es la cultura del paciente, su idiosincrasia y su manera de concebir el mundo a partir de la cosmovisión andina; ésta incorpora una serie de categorías complejas que inevitablemente ejercen influencia en los aspectos relacionales y terapéuticos, además de determinar una forma de concebir al dolor dentro de sus propias categorías visuales, perceptivas y demás. El tercer aspecto lo constituyen las determinantes socio-históricas de cada pueblo, que generan actitudes como las que refiere el mencionado estudio, donde el sujeto busca ocultarse o protegerse al evitar poner en evidencia su padecimiento, o donde la desconfianza hacia la medicina occidental no permite que el enfermo establezca ese puente de confianza hacia el terapeuta, que la cosmovisión andina considera crucial para el logro de un tratamiento efectivo.

4.4 ENFERMEDADES REUMÁTICAS

Las enfermedades reumáticas engloban un conjunto de patologías muy diversas y complejas, de origen no traumático, que afectan principalmente al aparato locomotor; pero también a otros sistemas u órganos como el corazón, los pulmones, los ojos, la piel, los vasos sanguíneos y otros tejidos conectivos que se encuentran en todo el organismo, de ahí su diversidad y complejidad (32). Las enfermedades reumáticas, como la artritis y otros padecimientos relacionados incluyen más de 150 trastornos, que, por lo general, afectan a articulaciones, tendones, ligamentos, huesos y músculos. Algunas enfermedades reumáticas también pueden afectar a ciertos órganos internos. Aunque no producen mortalidad a corto plazo, pueden llegar a incapacitar a las personas (35).

La causa primaria se desconoce, sin embargo, existe una combinación de factores que favorecen la aparición de la enfermedad como: edad, sexo, lesiones previas, obesidad, actividad laboral, hereditarios, clima. El desgaste de las articulaciones o una lesión en una articulación puede causar la osteoartritis (35). El hecho de ser mujer aumenta la probabilidad de tener algunas de estas enfermedades. El sexo femenino tiene mayor prevalencia de desarrollar estas enfermedades, las hormonas femeninas juegan un papel en el desarrollo de éstas (35).



En un estudio del año 2015 en la ciudad de Cuenca, la incidencia de la enfermedad se relacionó con causas relativas a la edad, actividad laboral y enfermedades como la obesidad. El riesgo de incidencia se multiplica por tres para la artrosis de mano y por dos para la de rodilla en relación a la ejecución de tareas domésticas (2).

El dolor genera repercusiones cotidianas en las personas que lo sufren y en sus familias, afectando la dinámica familiar (36). En el ámbito socioeconómico el principal aspecto que se ve afectado es la dificultad para destinar los recursos económicos de la familia en el propósito de apoyar los tratamientos médicos requeridos; este hecho, sumado a los aspectos psicológicos de la enfermedad, requiere la superación del impacto negativo y la posible crisis que se genera en la familia afectada (36). Es importante conocer que las crisis en la vida de las personas producen un impacto psico-emocional. La conducta de la familia ante la enfermedad crónica resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida del paciente (32).

4.4.1 ENFERMEDADES REUMÁTICAS EN LA COMUNIDAD DE ESTUDIO

La investigación “Prevalencia de dolor músculo-esquelético y enfermedades reumáticas en la población indígena de Saraguro. 2016” demostró la prevalencia de osteoartrosis, artritis, fibromialgia en el cantón Saraguro, se obtuvo una lista de diagnosticados por dichas patologías por lo que se pone énfasis en la descripción éstas.

A continuación, se reseñan las enfermedades reumatológicas a ser consideradas en el presente estudio.

Artritis reumatoide

La artritis es una enfermedad crónica, sistémica e inflamatoria de etiología desconocida; afecta de forma predominante a las articulaciones periféricas produciendo una sinovitis inflamatoria con distribución simétrica que provoca destrucción del cartílago, con erosiones óseas y deformidades articulares en fases tardías. Su prevalencia es cercana al 0,8%; es más habitual su iniciación en la cuarta y quinta década de la vida y su afectación a las mujeres (35).

Fibromialgia



Es un proceso frecuente de naturaleza no inflamatoria, que afecta predominantemente a mujeres en torno a los 50 años; se desconoce cuál es la etiología concreta de la enfermedad, a pesar de que existen hipótesis acerca de posibles causas como factores psicológicos y de alteración del sueño, alteraciones del sistema nervioso autónomo y anomalías musculares. La enfermedad suele tener un curso crónico con intensidad variable (35).

Osteoartrosis

La artrosis es una enfermedad articular con mayor prevalencia en la población adulta y con una incidencia que aumenta con la edad. Afecta a más del 50% de los sujetos con edad superior a 65 años; la artrosis de la rodilla es la principal causa de discapacidad crónica en adultos, y es más frecuente en mujeres que en hombres a partir de los 50 años. Es posible que la degeneración del cartílago por envejecimiento sea una causa para el desarrollo de este trastorno; otros factores son los traumatismos y el uso repetido de la articulación (35).

Este estudio como se menciona anteriormente formó parte de un proyecto de investigación cuantitativa en el que se utilizó los criterios del programa CORPCORD, en una primera fase, para el diagnóstico de las enfermedades reumáticas y ahora se complementará la investigación desde una perspectiva cualitativa.

4.4.2 COPCORD

Para reconocer, prevenir y controlar estas enfermedades reumáticas, se creó en 1980 la Liga Mundial contra el Reumatismo (ILAR) junto a la Organización Mundial de la Salud y dieron inicio a un programa para el control de las enfermedades reumáticas, el cual se denominó *Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases* (COPCORD). Este programa fue dirigido a obtener información epidemiológica confiable desde la comunidad y orientado para países en vías de desarrollo. Mediante su aplicación se ha demostrado que existe una alta prevalencia de los síntomas reumáticos en la comunidad, además de poca exactitud diagnóstica, y falta de tratamientos adecuados. Cabe indicar que este programa no considera la visión intercultural y mediante este estudio se abordará la práctica médica tradicional del pueblo Saraguro sobre el dolor de origen reumático (37).



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de manejo del dolor de las personas adultas a causa de enfermedades reumáticas en la comunidad de Lagunas en Saraguro.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detallar las características demográficas y sociales del grupo de estudio..
- Diferenciar los conocimientos y actitudes en el manejo del dolor reumático.
- Reconocer las prácticas tradicionales medicinales del grupo de estudio.



6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio cualitativo de tipo fenomenológico y de CAPs, mediante grupos focales y entrevistas a profundidad. Las formas de registro básicas usadas a lo largo del proceso fueron descripciones narrativas que se complementan con el uso de grabaciones y fotografías sobre la realidad estudiada. El proceso de estudio integra tanto investigación de campo para obtención de datos en fuentes primarias, como investigación en fuentes documentales para la obtención de datos secundarios que permitan contrastar los primeros.

6.2 AREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el cantón Saraguro, abordado en la comunidad de Lagunas desde octubre del 2017 hasta abril del 2018.

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se determinó como población de estudio a los habitantes que tienen dolor reumático, de la comunidad Las Lagunas, del cantón Saraguro, de la provincia de Loja.

6.4 UNIVERSO Y MUESTRA

- Pacientes que ya fueron diagnosticados de enfermedades reumáticas utilizando el cuestionario COPCORD en personas mayores de 18 años en el proyecto de investigación “Prevalencia de dolor músculo-esquelético y enfermedades reumáticas en la población indígena de Saraguro. 2016”.
- Grupo de sanadores de Saraguro conformado por curanderos, sobadores y hierbateros.
- Para la investigación de campo el tipo de muestreo utilizado fue bola de nieve. Se contó con una lista con personas diagnosticadas de enfermedades reumáticas en la comunidad de Lagunas, obtenida en la investigación antes mencionada, posterior a esto se charló con el representante de medicina intercultural del Centro de Salud quien nos llevó hacia el grupo de sanadores del pueblo. Después de realizar 16 entrevistas, el material cualitativo dejó de aportar datos nuevos. En ese punto se dejó de recoger información. El tamaño de la muestra se



incrementó hasta que se logró el nivel de saturación de las categorías investigadas; vale decir, hasta cuando el dato que se recolectó no agregó información significativa a los datos previos.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Personas mayores de 18 años, de ambos sexos que residen en La comunidad de Lagunas del cantón Saraguro, con dolores reumáticos, con predisposición de participar en el estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

6.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Para el desarrollo del presente estudio se establecieron dos categorías generales, a saber: la percepción del dolor por parte de la población sujeto de estudio, y la forma como la medicina tradicional es usada para el manejo del dolor (ver tabla Nro. 2).

Tabla Nro. 2
Matriz de Categorías

Nombre de la categoría	Descripción de la categoría	Nombre de la subcategoría	Descripción de la subcategoría
Conocimientos y actitudes sobre el dolor	Impresiones que pueda percibir una persona sobre el dolor, a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto); así como la comprensión acerca del dolor que padece.	La percepción del dolor músculo-esquelético.	Apreciación sensorial localizada y subjetiva desagradable que se siente una persona en las articulaciones, huesos y músculos de cualquier parte del cuerpo.
		Tumefacción	Aumento del volumen de una parte del cuerpo por inflamación, edema o tumor de las articulaciones, músculos y huesos.
		Disminución de la movilidad	Reducción de la capacidad de moverse libremente, con facilidad.
		Evolución	La forma en que la enfermedad se ha curado, estabilizado o empeorado, a lo largo de un período, con y sin tratamiento.
Medicina tradicional para el manejo del dolor	La suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos del pueblo Saraguro, sean o no explicables, y usados en la prevención, diagnosis o tratamiento del dolor	Agentes no formales	Hombres o mujeres de la comunidad que realizan prácticas tradicionales para la prevención, diagnosis o tratamiento del dolor.
		Búsqueda del origen del dolor (Diagnóstico)	Prácticas ancestrales que permiten descubrir el origen del dolor.
		Tratamientos tradicionales	Los rituales o acciones con valor simbólico, que realizan las propias personas, familiares o agentes no formales de salud comunitaria que practican, acompañado o no de medicamentos tradicionales, mediante el uso de plantas, animales u objetos, con el propósito de calmar o curar el dolor.
		Prácticas preventivas del dolor	Prácticas ancestrales que permiten prevenir el dolor



			directamente o las lesiones que pueden provocar dolor.
--	--	--	--

Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro 2018
Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

La primera categoría abarca las impresiones sensoriales que pueda percibir una persona, sumada al conocimiento o comprensión acerca del dolor que padece. La experiencia global de dicha percepción y la forma como afecta ésta al generar posibles cambios de estilo de vida en la persona relacionados con frecuencia a impedimentos y conflictos para su normal desempeño en las actividades de la vida diaria lleva al sujeto a buscar diversas formas de tratamiento.

Dentro de la primera categoría se establecen las subcategorías correspondientes a las diferentes manifestaciones y procesos relativos a la percepción del dolor músculo-esquelético tales como los estados de tumefacción, disminución de la movilidad y la evolución de la enfermedad.

La segunda categoría del presente estudio se enfoca al análisis de la medicina tradicional en su función de proporcionar alivio o cura del dolor; abarca la suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en creencias y experiencias del pueblo Saraguro, sean o no explicables, y usados en la prevención, diagnóstico y tratamiento del dolor.

6.7 RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información se realizó mediante grupos focales y entrevistas a profundidad en hogares de los participantes y en el Centro de Salud de Saraguro. En los primeros se realizaron entrevistas grupales con preguntas abiertas, las cuales estuvieron enfocadas alrededor del dolor y su tratamiento por parte de los diferentes actores de la medicina tradicional. En las entrevistas

Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

a profundidad se abordó un proceso similar en torno a las situaciones específicas de cada uno de los entrevistados. En ambos casos el objetivo fue lograr que aflorasen actitudes, sentimientos, creencias, experiencias, reacciones en los participantes y así obtener distintas miradas acerca de la percepción y el



tratamiento tradicional de las dolencias reumatoides dentro del contexto del grupo.

No hubo un diario de campo. Se realizaron 2 grupos focales y 14 entrevistas en profundidad.

En el primer grupo focal se contó con la participación de 4 personas, entre quienes se encontraban dos sanadores y dos personas afectadas por dolores osteoarticulares. El segundo grupo focal se realizó en el aula de audiovisuales del Hospital de Saraguro y fue realizado gracias a la ayuda del señor Daniel Guamán, encargado del departamento de Salud Intercultural en dicho hospital y uno de los líderes del consejo de sanadores del cantón; ellos accedieron a participar en el grupo focal a cambio de recibir una charla que se dio posterior a las entrevistas sobre enfermedades reumatológicas desde la visión de medicina científica.

6.8 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Autorización: En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se contó con la autorización de la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI), comité de Bioética y Consejo Directivo. En el cantón Saraguro se consiguió el visto bueno de los líderes comunitarios.

Capacitación: Se realizó un proceso de capacitación a los autores sobre aspectos teóricos, metodológicos y técnicos de la investigación cualitativa de tipo fenomenológica, por parte del Dr. José Ortiz Segarra; además se tuvo acompañamiento en el trabajo de campo por parte de un docente con experiencia en investigación, así también se mantuvo una supervisión permanente en la recolección de la información, análisis, interpretación y elaboración del informe.

6.9 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Los datos recogidos fueron analizados en el programa Atlas. Ti-6.2, mediante el cual se generó una unidad hermenéutica denominada conocimientos, actitudes y prácticas del manejo del dolor, en el que constan los documentos primarios, a saber, las entrevistas transcritas para generar unidades de análisis a través de las citas seleccionadas que son fragmentos con segmentos significativos, estas se agrupan en códigos que representan las categorías de análisis que



posteriormente forman familias que se asocian en networks, las cuales se exponen en los gráficos desplegados la sección de resultados.

6.10 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se ejecutó luego de haber realizado un contacto previo con los líderes comunitarios y dirigentes de las organizaciones de sanadores del pueblo Saraguro, luego de haber realizado una descripción clara de los fines de la investigación a cada uno de los sujetos participantes en las entrevistas, quienes dieron su consentimiento libre e informado mediante firmas o huella digital (ver Anexo N°. 1). Se buscó garantizar una distribución equitativa en la representación de la población masculina y femenina; dándose, por razones de involucramiento en actividades de sanación, una mayor representatividad del sexo femenino.

7. RESULTADOS

Se aborda, en primer lugar, una caracterización sociodemográfica del grupo de estudio de Saraguro, seguida por el análisis de la percepción del dolor músculo esquelético entre los entrevistados de esta población y, finalmente, se exponen los hallazgos acerca del diagnóstico, prevención y tratamiento aplicado en el campo de la medicina tradicional.

7.1 SOCIODEMOGRAFIA DE GRUPO DE ESTUDIO

La Comunidad Las Lagunas se encuentra ubicada en el área urbana de la parroquia Cantón Saraguro de la provincia de Loja. Cuyos habitantes viven de la agricultura, ganadería, artesanías, sector de servicios y del turismo comunitario. la población ha ido disminuyendo en los últimos años debido a la migración de los pobladores de la comunidad.

En total se contó con la participación de 24 personas en las entrevistas individuales y grupos focales. Se realizaron 2 grupos focales y 14 entrevistas en profundidad. Un total de 19 mujeres y 5 hombres.

La edad de las personas con patologías reumáticas varía entre los 45-78 años de edad aproximadamente. La asociación de sanadores conformado por un grupo variado de hombres y mujeres entre los 40-67 años de edad, de los cuales son curanderos, sobadores, hierbateros, visionarios.

Tabla Nro. 3
Participantes en grupos focales y entrevistas en la población de Saraguro. Ecuador 2018

N°	Fecha	Lugar	Nombre de la persona entrevistada y código	Edad	Problema que presenta y/o rol comunitario
1	17-09-17	Urdaneta	María Baltazara Medina (MBM)	78	Artritis (rodilla)
2	28-10-17	Las Lagunas	Luz Benigna Quizhpe Guamán (LQG)	61	Dolor músculo –esquelético extremidades inferiores
3	28-10-17		Rosa Alejandrina Zhunalo Guamán (RAZ)	70	Dolor músculo –esquelético generalizado
4	28-10-17		María Angelita Lozano Quizhpe (MLQ)	74	No tiene molestias en la actualidad
5	28-10-17		María Angelita Macas (MAM)	74	Dolor a consecuencia de dislocación de la rodilla
6	28-10-17		Juan María Cango Quizhpe (JCQ)	42	Dolor músculo -esquelético
7	28-10-17		María Natividad Guamán (MGG)	55	Dolor músculo –esquelético generalizado
8	28-10-17		María Rosa Quizhpe Quizhpe (MRQ)	58	Dolor de cintura y rodilla derecha
9	28-10-17		Rosa Morocho Medina (RMM)	59	Dolor músculo –esquelético generalizado
10	28-10-17		Natividad María Medina Lozano (NMM)	53	Sanadora tradicional y yerbatera
11	28-10-17		Rosa Angelina Guamán (RAG)	79	Dolor generalizado y deformación en huesos de las manos
12	28-10-17		Rosa Guamán Guamán (RGG)	67	Estuvo discapacitada por 26 años pero se recuperó
13	21-02-18		Ana Quizhpe (AQ)	45	Dolor músculo –esquelético en articulaciones de codos y rodillas
14	21-02-18		Rosa Quizhpe (RQ)	60	Dolor músculo –esquelético rodilla
15	27-02-18	Saraguro	María Macas (MM)	61	Artritis de manos y rodillas.
16	21-02-18 03-03-18 27-04-18	Saraguro / Las Lagunas	Daniel Guamán (DG)	43	Agente no-formal medicina tradicional
17	03-03-18		Manuel Chalán (MC)	45	Presidente del consejo de sanadores de Saraguro

18	03-03-18	Saraguro	Angelita Suquilanda (AS)	57	Partera, sobadora
19	03-03-18		Pamela Suquilanda (PS)	28	Aprendiz de partera
20	03-03-18		María Elizabeth Contento (MEC)	48	Partera y yerbatera
21	03-03-18		Enrique Medina (EM)	40	Sobador
22	03-03-18		Rosa Gualán (RG)	40	Yerbatera
23	03-03-18		Rosa Paqui (RP)	50	Yerbatera
24	21-02-18		Ángel Polibio Sandoval (APS)	67	Sanador Agente no-formal

Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro 2018
 Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

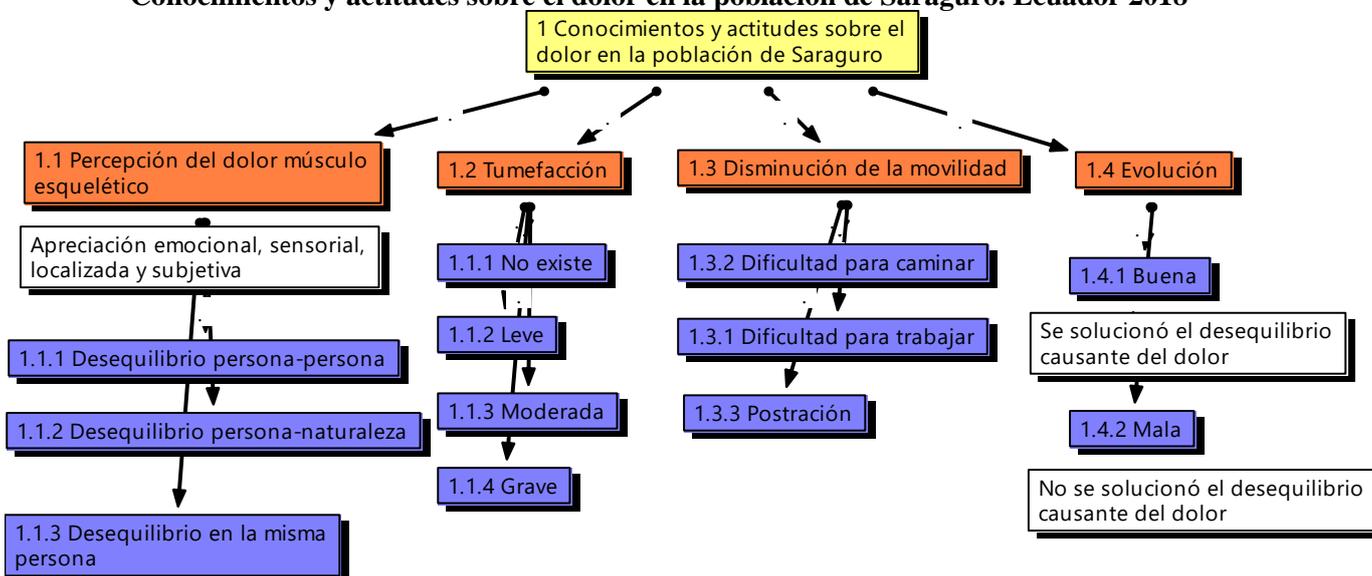
7.2

CONOCIMIENTOS EN EL MANEJO DEL DOLOR

El gráfico a continuación (Gráfico Nro.1) sintetiza los conocimientos y actitudes sobre el dolor por parte de la población del pueblo Saraguro, abordando sus cuatro categorías, de acuerdo a los resultados obtenidos a través del presente estudio.

Gráfico Nro. 1

Conocimientos y actitudes sobre el dolor en la población de Saraguro. Ecuador 2018



Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro, 2018.
 Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.



La causalidad u origen del dolor es explicada de formas diversas de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo. Para el pueblo Saraguro los desequilibrios energéticos con la naturaleza y la comunidad posibilitan la aparición de dolor y sufrimiento, sumado al trabajo que realizan durante toda su vida. En términos de su tratamiento y cura, el dolor es un acontecimiento que requiere de la voluntad del enfermo y del apoyo de su familia y comunidad para resolverlo.

(...) yo durante toda la vida vivo con dolores de los brazos, pienso que es por mucho esfuerzo que yo he hecho con trabajitos así de hacienda en la casa así durante mi vida y tengo dolor de los huesos, me adormecen las manos, me quema y cuando extendo así para estirar vuelta se revive.
(RAZ, 28 de octubre 2017)

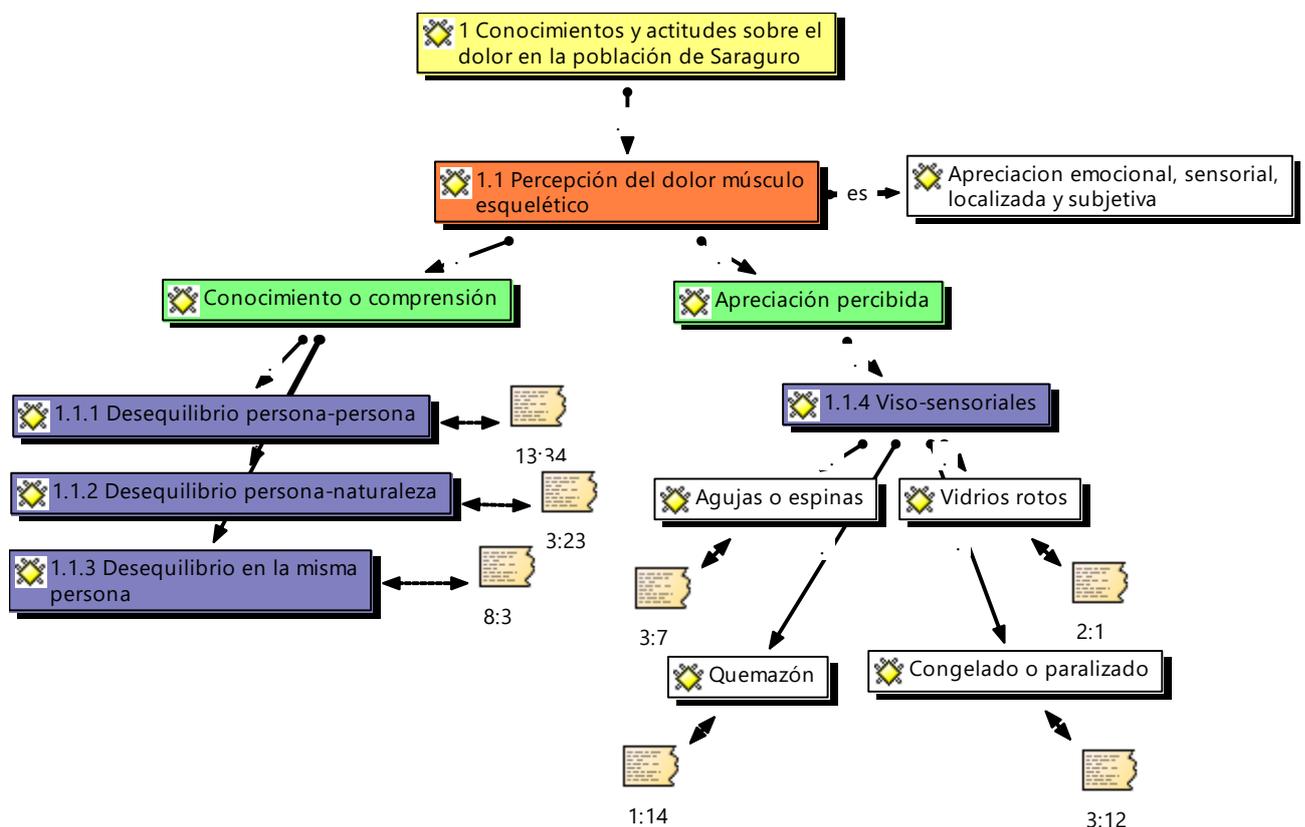
En referencia a las categorías revisadas previamente, dentro de la cosmovisión andina el dolor reumatoide correspondería a una enfermedad del campo o de la tierra, por su relación con los elementos de la naturaleza como su causa. La asociación más frecuente a posibles causas se relaciona a los siguientes factores:

Desgaste o daño de los huesos y articulaciones por actividad física relacionada con el trabajo del campo o las labores realizadas durante el tiempo de vida, traumatismos a causa de golpes, caídas u otros accidentes, desequilibrios térmicos en razón de los cuales los huesos se ven afectados ya sea por exceso de frío o calor, desequilibrios de tipo energético en relación a la naturaleza interna del individuo (psíquica y moral) es decir, consigo mismo y su conciencia, desequilibrios de tipo energético en relación con la comunidad o miembros específicos de ésta.

7.2.1 PERCEPCIÓN DEL DOLOR

Mediante el siguiente grafico (grafico Nro.2) se sintetiza la percepción del dolor músculo esquelético, dividiéndolo en dos: conocimiento o comprensión y apreciación recibida.

Gráfico Nro. 2
Percepción del dolor músculo esquelético en la población de Saraguro. Ecuador 2018



Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro, 2018.

Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

En la cosmovisión Saraguro, es muy importante mantener un equilibrio energético, esto se logra teniendo buenas relaciones con la naturaleza, comunidad y consigo mismo, ya que cuando el cuerpo se llena de energía negativa, llega un punto en el cual esta energía negativa se comienza a distribuir en diferentes órganos de nuestro cuerpo, ocasionando desequilibrios.

(...) nosotros digamos tenemos cosas negativas y positivas, nosotros somos energía, entonces esa energía que no está bien se nos va llenando en nuestra cosmovisión, se va llenando y entonces eso significa de que, cuando ya está lleno empiezan a rebotar y empiezan a afectar cualquier



parte de nuestro cuerpo y eso hace que uno de pronto, hace que sea necesario un ritual, una limpia, una soplada para que le depuren estas cosas que están llenando de cosas negativas, de cosas que no están energéticamente equilibradas, hay un desequilibrio. (DG, 2 de febrero 2018)

La percepción del dolor es expresada dentro de la siguiente categoría sensorial:

Viso-sensoriales

(...) En esta, aquí en esta parte sabe doler, solo espinando, espinando, espinando sabe doler (agarrando su rodilla izquierda) (MBM, 17 de septiembre 2017)

Pertencen a esta categoría todas aquellas expresiones que relacionan al dolor con referentes visuales o experiencias sensoriales diversas mediante analogías del mundo natural. Por ejemplo, la referencia a agujas o espinas para explicar el tipo de dolor percibido en forma de punzadas.

(...) cuando intento mover siento que se rompen vidrios adentro en la rodilla... (LQG, 28 de octubre 2017)

De forma similar, se recogió el uso de la analogía de 'vidrios rotos'; expresión que lleva a relacionar el dolor con sensaciones corto punzantes y también con la percepción de fricción en las articulaciones. En cuanto a la percepción de amortiguamiento, se usan referencias de animismo:

(...) de tarde, es más, duele este (señalando pierna derecha) amortiguando, así parece que andara algún gusano. (MRQ, 28 de octubre 2017)

Al revisar las entrevistas se pone en evidencia que la percepción del dolor es diferente en cada persona. Resulta interesante, sin embargo, la recurrencia de la explicación del dolor como una sensación de quemazón entre los entrevistados y, por otro lado, las referencias al entumecimiento con analogías relativas al frío: congelado, paralizado. De forma adicional, existe una percepción común acerca del agua y el hecho de mojarse como causas de recrudescimiento del dolor:



(...) Me duele así cuando mojo bastante, me duele los huesitos, así en frío cuando hace mucho frío siento que se queda congelado, paralizado...
(LQG, 28 de octubre 2017)

(...) Se baja para abajo el dolor hasta las piernas como si fuera electricidad y queman (JCQ, 28 de octubre 2017)

Las personas relacionan este tipo de dolores al esfuerzo que han realizado durante su vida, así se evidencia en algunas de las entrevistas realizadas, donde se manifiesta que aparte de la explicación de la medicina ancestral al origen del dolor, ellos también piensan que este se produce como consecuencia de su desgaste a lo largo de los años.

(...) yo durante toda la vida vivo con dolores de los brazos, pienso que es por mucho esfuerzo que yo he hecho con trabajitos así de hacienda en la casa así durante mi vida y tengo dolor de los huesos, me adormecen las manos, me quema y cuando extendiendo así para estirar vuelta se revive.
(RAZ, 28 de octubre 2017)

La percepción de la gente cuando la enfermedad avanza es que están destinados a pasar encamados, por la contractura de todas las articulaciones, a tal punto que permanecen encorvados como lo dice una entrevistada, sin poder desenvolverse sola, dependiendo de alguien más ocasionándole una preocupación adicional.

(...) si, yo ya decía tengo que morir así, encogida. No ve que ha sabido encogerse, ha sabido unirse ahí (mostrando que se deformaban los huesos de las manos y algo las rodillas, con posición fetal), era un solo montón. Yo decía dios mío yo así hecha montón, quien me cuidara, eso sabía pensar. (MM, 27 de febrero 2018)

7.2.2 TUMEFACCIÓN

(...) si, así me hincha, pero por las tardes me hincha, así cuando estoy caminando, caminando lejos ya ahí viene la hinchazón de esta pierna (señalando la pierna derecha), todo esta parte de acá abajo. (MRQ, 28 de octubre 2017)



Entre los entrevistados se encontraron casos que refirieron diferentes grados de tumefacción; también hubo entrevistados que pese a referir situaciones de dolor crónico, no manifestaban haber padecido de tumefacción en los miembros afectados. En ciertas ocasiones también se asoció tumefacción a falta de movilidad; los casos varían en relación al desarrollo de la enfermedad, la actividad que realiza la persona y la zona afectada (ver gráfico Nro. 1):

(...) sí, todo el cuerpo se iba hinchando. Póngase yo no podía ponerme el zapato, yo el zapato me calza el número treinta y siete, pero yo en ese tiempo que me hinchaba tenía zapato número cuarenta porque estaba hinchadísima todito, totalmente. (RQ, 21 de febrero 2018)

Lo preocupante de este hallazgo es que, en ocasiones, la tumefacción es leve y se percibe sólo como una tirantez, mientras que otras veces es intensa, hasta tal punto que impide realizar cualquier tipo de movimiento con la parte del cuerpo correspondiente y, por ende, afecta de manera general a la capacidad motriz del individuo, como se puede confirmar en los testimonios que se refieren a continuación:

(...) Y si se me hinchan a veces cuando me siento en esos duros (señalando unas gradas de cemento de su casa), o en la casa de miya que es alto y subía y bajaba pero no podía, por eso me regrese me a mi casa (que tiene un solo piso). (MBM, 17 de septiembre 2017)

En el caso que sigue, el testimonio ejemplifica de qué manera la enfermedad genera un estado de discapacidad que inhabilita a la persona en el desenvolvimiento de sus actividades cotidianas:

(...) porque estaba todito hinchado estos nudos (señalando articulaciones metacarpo-falángicas e interfalángicas proximales de ambas manos) y ésta también se hinchaba (señalándose la muñeca), no me podía poner ni una camisa por lo que estaba hinchadísimo, era un dolor tremendo que no podía coger la cobija, ni una sábana podía coger. (RQ, 21 de febrero 2018)

Por otro lado, a pesar de tratarse de una de las manifestaciones más comunes, sobre todo en el caso de la artritis, hay que recordar que la tumefacción no está



necesariamente presente en todos los individuos que sufren este tipo de patologías, como queda evidenciado en el siguiente testimonio:

(...) no, no, no de hinchar no hincha nada. Solo me duele. Yo no puedo andar tanto así en la bajada, pero en la planada si ando normal. (RGG, 28 de octubre 2017)

7.2.3 DISMINUCIÓN DE LA MOVILIDAD

(...) no puedo caminar ya rápido, tengo caminar poco a poco, no puedo trabajar, no puedo agachar muy bien así mejor es así cuando quiero trabajar limpiar mi huerta tengo que hacer sentado, sentado así paradito descansando, descansando, tengo mucho problema de más antes yo no tenía ese problema. (MGG, 28 de octubre 2017)

El dolor, sumado a la hinchazón puede llevar al paciente a una disminución de su movilidad, impidiéndole realizar de forma normal sus actividades diarias; de esta forma se ven afectadas sus labores, como son, en el caso del pueblo Saraguro, la agricultura y la ganadería principalmente. Esta situación lleva a que el paciente permanezca en casa, muchas veces en estado de postración a causa del dolor, esto cambia la organización en su familia, asignando sus roles a sus hijos y dependiendo de ellos totalmente (ver gráfico Nro. 1).

(...) me dolía hartísimo, yo no podía caminar, estaba totalmente en la cama, postrada sin poder caminar. La rodilla no podía mover, tenía que caminar así (toma pose algica) para poder brincar la acequia. (RQ, 21 de febrero 2018)

(...) sí, claro es que estaba yo encogida en la cama, postrada, no podía levantarme, ni moverme. Ella (su hermana Rosa) como estaba un poco mejor, ella me cuidó, porque yo no podía ni moverme. (AQ, 21 de febrero 2018)

Un aspecto adicional es la marcada dificultad para cargar cualquier tipo de peso, hecho que en la vida de campo representa un problema de amplias connotaciones pues el campesino lleva un estilo de vida autosuficiente, del cual depende para su alimentación y sustento y que incluye la crianza de animales a los cuales debe alimentar y cuidar en una base diaria. la enfermedad puede



afectar drásticamente la forma de vida de la persona cuando alcanza niveles de afectación que no solamente inciden en el bienestar físico sino en aspectos de la sobrevivencia material de la persona:

(...) puu ha disminuido hartísimo, no puedo caminar bastante, no puedo llevar pesado (refiriéndose al peso que carga por su trabajo), mejor dicho no puedo hacer nada. Antes yo trabajaba duro con las vacas en los cerros, cargando bastante quesillo venia, pero ahora ya nada. (RMM, 28 de octubre 2017)

El problema con la movilidad radica que las personas se tienen que movilizar a largas distancias para sus actividades diarias, esto resulta riesgoso por la probabilidad de sufrir caídas en el campo que pueden agravar más el cuadro clínico.

(...) si, puu ya no podía. Ahora pero más, más, más. Ahora en esta casita nomas ya no puedo andar, no puedo caminar, dejo de hacer de hecho me dieron para de los discapacitados, allí me dan de comer, pero no puedo andar ni en carro, vuelta me caí del carro. (MBM, 17 de septiembre 2017)

En el ámbito social se modifica de manera amplia, ya que prefieren permanecer en casa recostados que ir a reuniones o fiestas, ya que de igual manera van a permanecer en una silla o sitio cómodo, ocasionando incomodidad ante el resto de personas.

RAG: si, eso sí. Yo no puedo fácilmente ir y sentarme, por ejemplo, en cualquier lugar, necesito una silla, un buen lugar para sentar, entonces yo siento que eso no voy a tener y yo siempre evito esas cosas. (RAG, 28 de octubre 2017)

7.2.4 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Con el pasar del tiempo, y muchas veces al carecer de medicación, terminaban en condiciones de postración, sin aparente posibilidad de mejoría y complicados emocionalmente, lo que generaba pensamientos frecuentes acerca de la muerte. Sin embargo, la mayoría de los entrevistados refieren una evolución favorable en la actualidad, y refieren que se encuentran tratando de llevar adelante sus vidas tal como eran antes. El hecho de haber recuperado su movilidad e



independencia es atribuido, en gran medida, al accionar positivo de la medicina tradicional a través de diferentes actores como las curanderas, los sobadores y los *yachaks* de sus comunidades, complementado con sus propios cuidados que siguen las formulaciones de hierbas recomendadas por los sanadores (ver gráfico Nro. 1).

(...) no, siempre permanece a mí casi todo el tiempo, al movimiento. Ahora estos últimos tiempos si estoy sentada, estoy muy bien, si estoy acostada también estoy muy bien, pero más antes tenía tanto, tanto dolor; pero ahora no tengo ese dolor. (RAG, 28 de octubre 2017)

(...) si, pero no, no necesito apoyo tanto ahora en los últimos tiempos; ya puedo ir sola, salir sola porque puedo caminar poco, poco, pero más antes; puu, era triste mi vida; más antes, pero, estoy recuperándome. (RAG, 28 de octubre 2017)

(...) no mucho, no. Ahora no necesito, pero antes yo necesitaba ayuda para moverme y cambiar de posición, pero ahora ya no, ya puedo casi yo sola. (RAG, 28 de octubre 2017)

En algunas de las entrevistas se pone en evidencia un cierto rechazo a la medicina occidental, ya que las pastillas aliviaban temporalmente la sintomatología, la cual regresaba a las pocas semanas de terminar el tratamiento. Los entrevistados también manifestaron malestar por tener que tomar medicación continuamente y por tener que acudir a especialistas en otras ciudades:

(...) puuu, mucho, mucho, sin un médico, sin una ampolla, ella me curó de este, ella me enduró, estos (los dedos) se enderezó, solo quedó deformado este dedo ve, antes tenía todos no podía ni abrir la mano, le abría así como quiera (muestra que se ayudaba con la otra mano y usaba bastante fuerza) y como liga volvía enseguida, así eran mis manos y mi cuerpo muerto, yo no podía ni abrir la boca, nada ahí pasaba en el piso y con estas medicinas ella me sanó, haciendo masajes a diario también, ahora me voy una vez a la semana a la rehabilitación que hay por parte del hospital porque son natural, solo a mano, nada de máquina. (RAG, 28 de octubre 2017)



En referencia a las medicinas naturales elaboradas con hierbas medicinales de la región; tanto por los sanadores, como por sus propios medios, una de las entrevistadas refirió:

(...) Esas son las medicinas que yo he ocupado y sigo dando gracias a mi dios que me recuperó la salud, no estoy muy bien para hacer todo lo que quiero, pero dando gracias estoy trabajando un poquito que puedo en el local, ahí atiendo a los clientes las horas que puedo y regreso a la casa en taxi, eso es lo que he pasado todos estos ocho años. (RAG, 28 de octubre 2017)

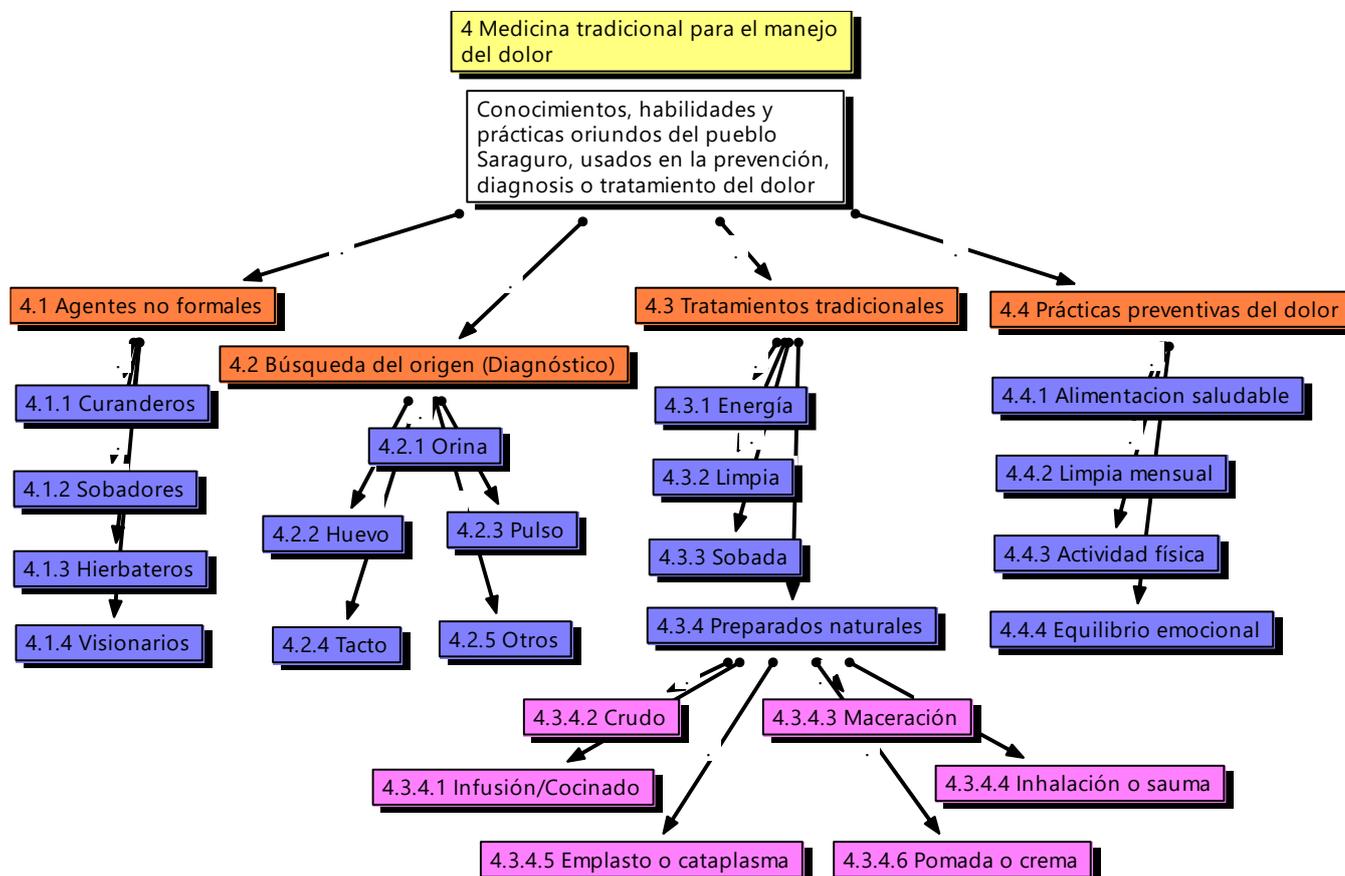
Los cambios y la mejoría en las condiciones de la enfermedad se vuelven evidentes para las personas afectadas, quienes identifican la causa de su mejoría en el uso de la medicina ancestral:

(...) claro, por eso ya puedo caminar, mire como estoy ya estoy trabajando, claro, por eso me ven ahora como estoy, trabajar caminar muy bien, ando todo, pero no digo, yo he acudido más a la medicina ancestral. (RQ, 21 de febrero 2018)

7.2.5 MEDICINA TRADICIONAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR

El gráfico a continuación (Gráfico Nro. 3) abarca toda la Medicina tradicional para manejar el dolor por parte de la población del pueblo Saraguro, de acuerdo a los resultados obtenidos a través del presente estudio.

Gráfico Nro. 3
Medicina Tradicional para el manejo del dolor en la población de Saraguro. Ecuador 2018.



Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro, 2018.

Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

Los dolores musculoesqueléticos son manejados por sanadores que tienen sabiduría en medicina tradicional, conocimientos adquiridos de generación en generación en sus familias, utilizan la orina, el huevo, el pulso, y el tacto para diagnosticar y para el tratamiento objetos propios de la naturaleza.

7.3 AGENTES NO FORMALES

La población de Saraguro usa regularmente los servicios del sistema nacional de salud pública del MSP y complementan éstos con la atención prestada por diferentes sanadores tradicionales de la zona; cabe recalcar que en el Hospital Básico de Saraguro se encuentra implementada un área de Salud Intercultural



con un representante indígena que les brinda facilidades para acceder a los agentes no formales y, por ende, a la medicina tradicional. Dentro de la categoría de agentes no formales, se reconocen a su vez, diferentes categorías de sanadores:

(...) aquí en Saraguro se conocen cuatro categorías, una son los sobadores que es don Polibio; las parteras que solo de partos; las hierbateras que todo lo que son hierbas, preparación de hierba. Y los otros son los visionarios; los visionarios son los que están más dedicados en hacer tema de rituales, entonces con ellos se concreta el tema para ver qué problema, ellos tienen una capacidad de visión de ver, de diagnosticar, ya más allá de lo que yo puedo hacer, o sea normalmente, comúnmente que cualquier otro, tienen una capacidad más especial como que ellos están para hacer un diagnóstico, ellos de repente consumen el san pedro o también consumen la trencilla, bueno otras plantas más incluso, el mismo tabaco, preparado, no fumando, le preparan. (DG, 21 de febrero 2018)

En Saraguro existe desde hace unos años atrás el Consejo de Sanadores, el cual se encuentra conformado por diferentes ramas que trabajan de forma complementaria para tratar a pacientes que presentan patologías de tipo reumatoide y dolor músculo-esquelético, su característica es que su conocimiento viene de generación en generación, aprenden de sus padres y continúan con las siguientes generaciones (Gráfico Nro. 3).

(...) Mi nombre es Manuel Chalán y ahora estoy presidiendo el consejo de sanadores y yo lo que, mi campo de medicina es justamente es el de ser sobador, que es lo que más hago, pero de ahí soy como un médico general de medicina andina. (MC, 3 de marzo 2018)

(...) Mi nombre es Angelita Suquilanda, mi trabajo es sobar del desestres, de los nervios, soy partera y eso es lo que hago aquí en consejo. (AS, 3 de marzo 2018)

(...) Mi nombre es María Elizabeth Contento y yo lo que hago como parte del consejo es partera y yerbatera también. Gracias. (MEC, 3 de marzo 2018)



Así, al trabajar en cuatro áreas diferentes como sobadores, parteras, visionarios y yerbateros, se colaboran de forma complementaria para dar tratamiento a sus pacientes. Los sobadores son personas expertas en cuestiones de fracturas y luxaciones, lo que incluye dolores osteomusculares. Los hierbateros son personas que utilizan plantas o partes de ellas como terapia complementaria en diferentes preparados como bebidas, emplastos, cremas. La partera es la persona encargada del manejo de la mujer en su etapa gestacional y puerperio que no entra en este tema de investigación. Los visionarios son capaces de ver por medio de rituales el espíritu y el mal del cuerpo, para eso utilizan bebidas que contienen sustancias alucinógenas como el San Pedro, la Trencilla para llegar a niveles de hipnosis que es permita diagnosticar y tratar.

Cada uno de los sanadores tradicionales se dedican a su área hasta donde sus conocimientos, la eficacia de sus tratamientos y un principio general de ética, le permite determinar los límites de su capacidad para prestar ayuda al paciente; una vez terminado su trabajo, lo deriva a uno o más de los otros sanadores para que el paciente obtenga el mejor tratamiento que pueda recibir:

(...) Bueno prácticamente yo cuando llegan así, se le hace un desinflamatorio , uno natural, aquí en el consejo como le explicaba antes al doctor, trabajamos en las cuatro áreas (sobadores, yerbateros, parteras y visionarios), entonces yo le mando que acuda donde una yerbatera que le tiene que hacer específicamente una agüita para desinflamar, un desinflamatorio general, entonces lo que yo hago es mediante masaje, en la parte de la dolencia, la parte afectada y como ustedes dicen siempre en las partes de las articulaciones hay muchos problemas, de mucha gente, entonces lo que yo he sanado es solo con esto, ¿solo con qué? Con los mismos desinflamantes naturales y con los masajes en la parte afectada.
(MC, 3 de marzo 2018)

7.4 DIAGNÓSTICO

El origen del dolor reumatológico se realiza por parte del sobador quien utiliza el tacto como primera forma de establecer una evaluación de la condición física del paciente mediante la detección de anomalías en las articulaciones, pudiendo



distinguir entre una articulación normo funcional de una patológica; o, en otros casos, determinar la existencia de fracturas, percibiendo discontinuidad del hueso que pudiera requerir intervenciones quirúrgicas (Gráfico Nro. 3).

El tacto utilizan los sobadores para determinar la patología que padece el paciente, por medio de este pueden determinar si existe fractura, inflamación, dolor, tumefacción, realizar movimientos para ver el nivel de movilidad, estos aspectos comparan con la parte sana.

(...) yo percibo por el tacto. Que sean entonces en la parte afectada, ahí de una el tacto, y le dice ¿a ver le duele? Y justamente, cuando hay en la parte afectada hay una inflamación, una inflamación ahí grande, que ya no es normal como la otra. Entonces que hago, comparar, con un dedo la parte afectada y con otro la normal, entonces a ver, en el momento que, a uno, lo que hago es le pongo el dedo para saber le duele ahí, le duele en esa parte y cuando más le plasto le duele más, ahí sí. (...) Y verá como uno es sobador el tacto no le miente, se le pone ahí (señalando como él toca el hueso con la punta de su dedo pulgar) y si hay algo le brinca. (MC, 3 de marzo 2018)

El diagnóstico mediante un huevo que ha sido utilizado previamente para limpiar al paciente; eliminando todo tipo de energía negativa que permanezca en el cuerpo y espíritu.

El diagnóstico mediante una vela se realiza observando como al consumirse permanece recta o declinarse para cualquier lado entonces esto es interpretado por el curandero como una representación del cuerpo que esta decaído, enfermo.

El diagnóstico mediante la orina, se realiza por la observación de la densidad, coloración, olor, dependiendo estas características se puede determinar la presencia de una enfermedad.

Son estos métodos utilizados por los curanderos para determinar en qué parte del cuerpo se encuentra la enfermedad mediante la habilidad de unos correctos análisis visuales de estos elementos, prácticas que requieren años muchos años



de experiencia para llegar a dominar las correspondientes técnicas, razón por la cual no se explicó con profundidad el mecanismo de cada uno:

(...) el análisis del huevo es como la radiografía que le hace hacer al ser humano después de que le soba. (DG, 3 de marzo 2018)

(...) Verá de frío también duele, hace calambres, en ese sentido cuando dice una persona que esta con cáncer, la orina hace como coca cola y va avanzando, avanzando, avanzando y muchas de las ya no se curan personas, yo digo eso diosito si se curan, Ahí de frío la orina se hace muy blanca, yo así detecto. (AS, 3 de marzo 2018)

(...) El curandero me decía traiga el puro y la vela, el trago a lado, el trago es solamente para soplar (...) En la vela decía, porque la vela cuando paramos la vela recto así, la vela quemaba rapidito la vela y se doblaba y se doblaba la vela, ahí decía así está tu cuerpo, como viene a doblarse a decaer tu cuerpo, pero tú tienes que buscar el perdón, tú tienes que buscar a quien hayas hecho daño. (MM, 27 de febrero 2018)

Otra forma de diagnosticar algún tipo de enfermedad en la cultura ancestral, es a través del pulso; al respecto, existen curanderos muy hábiles para reconocer patologías por medio de la toma del pulso reconociendo variaciones, que suelen presentarse en determinadas enfermedades.

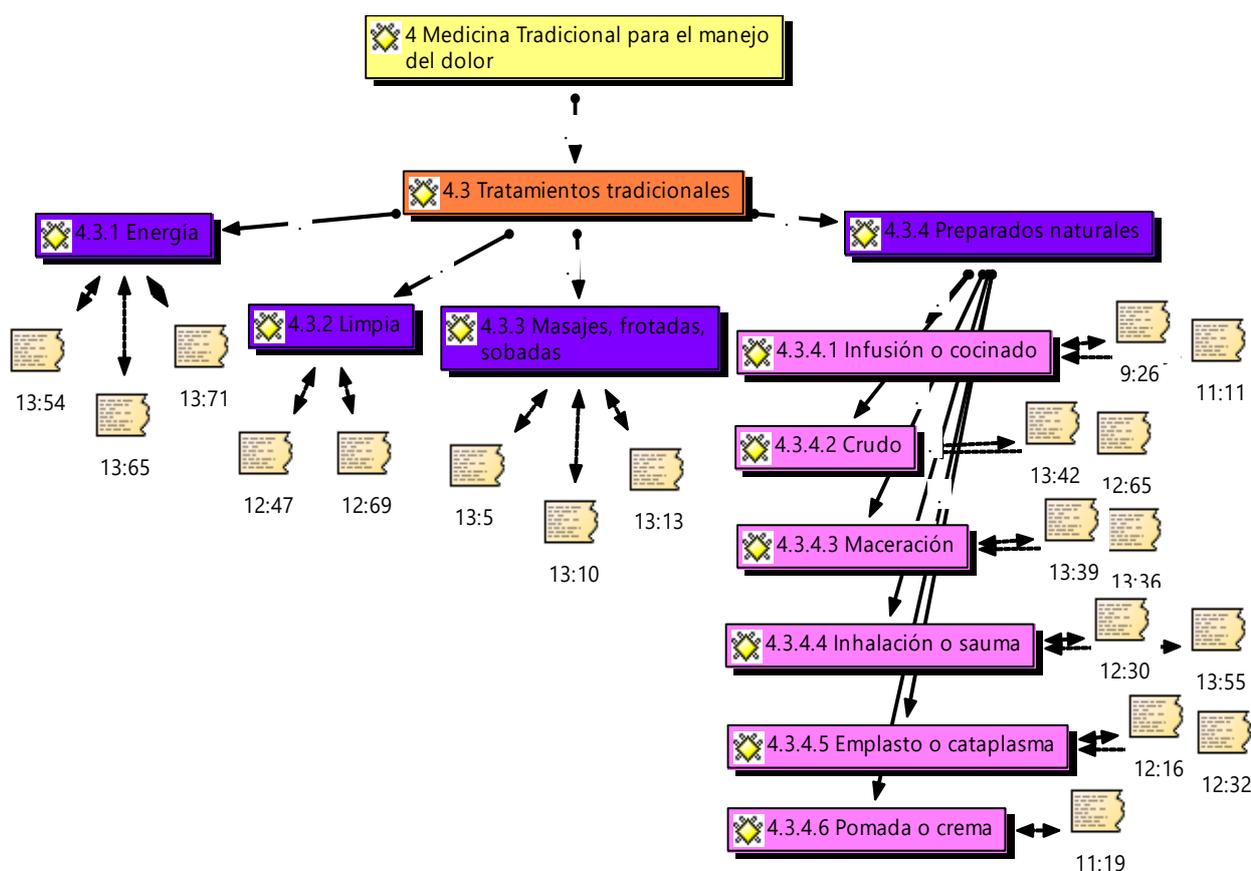
Existen visionarios en la comunidad estudiada con poder de hallar el origen a través de la visión, siguiendo rituales especiales, al entrar en estados de trance con ayuda de preparados con base en preparados de plantas que se consiguen en el cerro, lugar con energía importante, que facilitan la visión y permiten detectar las enfermedades o males que aquejan al paciente (Ver Anexo N°. 5).

(...) el pulso, el pulso algunos pueden no todos hacen, cogen el pulso van viendo a ver como esta, como que transmite todo eso y puede darse cuenta, uno, lo otro es que también puede ver en, ya dijo en la orina y lo otro es en la visión, simplemente en la visión, tomándose los preparados que les dije, esos son los métodos de apoyo también para el yachay, para el sanador para que pueda dar sus preparados y decir vea hay que hacer esto, esto, esto y en base a eso una vez detectado el problema le hace la receta. (DG, 21 de febrero 2018)

7.5 TRATAMIENTOS TRADICIONALES

El siguiente gráfico (Gráfico Nro.4) sintetiza los tratamientos tradicionales para el manejo del dolor de las patologías musculoesqueléticas por parte de los agentes no formales del pueblo Saraguro.

Gráfico Nro. 4
Tratamiento integral de las patologías en la medicina tradicional del pueblo Saraguro.
Ecuador 2018.



Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro, 2018.
Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.

La sanación de las patologías en el mundo andino se basa en elementos claves que buscan restablecer la armonía entre lo divino y lo humano, entre el cuerpo físico y el espíritu. Los tratamientos tradicionales del pueblo Saraguro abarcan cuatro pilares fundamentales para la curación. El primero es la energía (ver gráfico Nro.4). Para ellos el universo, las personas, animales, plantas y todo lo que nos rodea está compuesto de energía; de esta manera para que alguien que



está padeciendo un mal o enfermedad pueda llegar a la curación, necesita que su energía se encuentre en armonía con la de la naturaleza, con la de las personas que lo rodean, e inclusive con la de su sanador; en caso contrario, la sanación será muy difícil:

(...) ¿Entonces el aliso qué se le hace? Se le coge, se le soba, entonces es la parte energética también que yo le pongo la buena energía, ya y la planta también tiene energía, entonces que se lo pone como una pomadita que ya se le ha preparado para la inflamación o sino para el resfrío, se le soba entonces en la parte afectada entonces con un vendaje, absorbe lo que está el frío, entonces al siguiente día por ejemplo hoy en la noche me pongo, al siguiente día seco, se seca la hoja, eso se seca ¿por qué? porque absorbió lo que es la medicina, absorbió todo, todo el componente que tiene la hoja, entonces absorbió, entonces es la parte lo que se está sanando. (MC, 3 de marzo 2018)

(...) A veces la energía entre paciente y sanador no se da, en cambio con otro de pronto ya se puede fluir normalmente, se puede dar tratamiento, por eso es que de repente no se va a curar al cien por ciento que estamos aquí, vamos donde Manuel, no es que a toditos va a curar, de pronto con alguien va a chocar, va a retumbar y no va a entrar energéticamente. (DG, 3 de marzo 2018)

(...) entonces a base de que yo como me voy pidiendo perdón a mi suegrita, pidiendo perdón a otras personas que he hecho daño, algo así pensando aun cuando no esté presente, pero sale de nuestra mente de decir, yo a tal fulano me discutía algún rato, pedir perdón, pero todo eso me fue mejorando, mejorando mis energías y haciendo sanar... limpiando mi espíritu y limpiando mi mente, porque todo ha estado ahí. (MM, 27 de febrero 2018)

Los sanadores comentan que los pacientes que mejores resultados tienen en sus curaciones son los que tienen confianza en este tipo de medicina, los que no llegan obligados, creando un vínculo con su sanador y con los elementos usados para el tratamiento.



(...) Dicen, sabes que yo tengo mucha fe en esa medicina, yo sé que usted si me va a curar y tengo esa confianza, esa fe, esa persona con esa medicina, él se cura, hay mucha experiencia en esto...Otras mismas personas dicen, no sé, voy a ver quizás me haga bien, o sea ya está negativo desde su subconsciente, pero hay personas que dicen bueno maestro. (EM, 3 de marzo 2018)

(...) Y a veces donde nosotros están tratando, no sienten bien, se van donde mi suegra, ahí está la medicina y siempre cuando yo trabajo, yo siempre les digo, sabe que señora a mi quiero clientes con sinceridad, vuelve la segunda vez, sientes mejoría o no sientes, te ha topado algo el remedio o alguna cosa, con confianza cuénteme. Hacemos tres sesiones y luego si es que no ha sentido mejoría, mi señora linda hasta aquí hemos llegado, he dado toda mi fuerza energética, los saberes que yo puedo, les he ayudado de esta manera y si no ha sentido mejoría, búsquese en otro ladito porque no es para mí. (EM, 3 de marzo 2018)

La búsqueda de la sanación en la cultura indígena no busca solo el hecho de que desaparezca la dolencia, sino que su cometido va más allá, buscan que la persona quede totalmente equilibrada entre su parte física, espiritual, energética y química.

(...) lo que realmente la medicina andina quiere, lo que nosotros más lo tratamos es la parte, la parte psicológica y la parte energética, o sea que no es como los médicos occidentales, van al síntoma y ya... pero nosotros también tenemos que primero, bueno yo trabajo lo psicológico, tenemos que preguntarle a ver de donde proviene, tal vez porque también tal vez se ha ido donde tantos médicos y no se ha sanado, no le ha hecho bien pero entonces vamos a la parte psicológica, porque es para mí realmente la parte más importante la parte psicológica, la parte mental, la energía. (MC, 3 de marzo 2018)

(...) entonces como médicos andinos sabemos todos lo que nosotros hemos tratado la primera parte, lo psicológico, entonces los cuatro cuerpos de nosotros que es la parte espiritual, la parte energética, la parte química, la parte corporal, entonces, vayamos nosotros con buena



energía para toda enfermedades, primero hacer la energetización, entonces es la parte mental y la parte emocional, porque de la parte emocional viene lo que nosotros provienen las enfermedades, nosotros con los cuatro cuerpos empezamos trabajando y de ahí vamos al síntoma. Nuestro cuerpo es uno solo no parte por parte. (MC, 3 de marzo 2018)

El segundo pilar de los tratamientos tradicionales es el ritual de limpia, se trata de un ritual de purificación individual que el sanador imparte sobre el enfermo antes de empezar la curación propiamente dicha o cuando el paciente siente que está lleno de energías negativas. En él se usan sobre todo atado de plantas medicinales que dependiendo del curandero no siempre serán las mismas algunos ejemplos son el marco, la ruda, el san pedro y el aguardiente, en algunos casos, huevo de gallina.

(...) porque nosotros digamos tenemos cosas negativas y positivas, nosotros somos energía, entonces esa energía que no está bien se nos va llenando en nuestra cosmovisión, se va llenando y entonces eso significa de que, cuando ya está lleno empiezan a rebotar y empiezan a afectar cualquier parte de nuestro cuerpo y eso hace que uno de pronto, hace que sea necesario un ritual, una limpia, una soplada para que le depuren estas cosas que están llenando de cosas negativas, de cosas que no están energéticamente equilibradas, hay un desequilibrio. (DG, 3 de marzo 2018)

(...) apenas salgo acá ya un viento una cosa mal ya me afecta y ya me siento mal más de lo que estoy, eso es falta que me haga una limpia y vuelta me equilibran nuevamente, para estar en mejores condiciones y eso se hace es muy evidente porque digamos yo ahorita estoy medio mal voy apercibo mi preparado que tengo o me hago una limpia o una soplada, me quedo más estable, más con más energías vuelta, hasta que nuevamente me vaya a afectar. (DG, 3 de marzo 2018)

(...) Quisha aire, quisha viento. Son unas de las palabras mencionadas por los sanadores durante el ritual.



Se menciona que el atado de plantas utilizado, como absorbe toda la mala energía debe ser arrojado lo más lejos posible, para evitar que este ingrese de nuevo a la persona curada.

(...) se debe lanzar bien lejos el atado usado, para que no entre nuevamente el mal en la persona. (APS, 21 de febrero 2018)

El tercer pilar de los tratamientos tradicionales en el pueblo Saraguro son los masajes, frotadas, sobadas, acomodadas. Se trata del uso principalmente de sus manos sobre las partes afectadas con dolencias para así proporcionar alivio a los pacientes y a veces ellos recomiendan caminar o hacer algún tipo de ejercicio para que su recuperación evolucione favorablemente.

(...) bueno pues, yo más trato a estas personas que justamente están mal en las articulaciones, tendón inflamado, músculos inflamados. Bueno prácticamente yo cuando llegan así, se le hace un desinflamatorio, uno natural, entonces yo le mando que acuda donde una yerbatera que le tiene que hacer específicamente una agüita para desinflamar, un desinflamatorio general, entonces lo que yo hago es mediante masaje, en la parte de la dolencia, la parte afectada y como ustedes dicen siempre en las partes de las articulaciones hay muchos problemas, de mucha gente, entonces lo que yo he sanado es solo con esto, ¿solo con qué? Con los mismos desinflamantes naturales y con los masajes en la parte afectada...y yo vuelta lo que hago es la parte del masaje en la parte afectada, pero también tiene que ser con una pomada que tiene que ser natural, un desinflamante mismo. (MC, 3 de marzo 2018)

(...) lo que hacemos cuando llegan personas con estos dolores es, bueno ahí sobar en la parte afectada, luego masaje con la pomada desinflamante. Ya, el resultado está en cuatro sesiones, no en la primera. En la primera por lo menos yo debo hacer más o menos una media hora a cuarenta y cinco minutos lo que es el masaje y la terapia de esta manera (masajes con la punta de los dedos). (MC, 3 de marzo 2018)

(...) si, entonces la persona se siente bien, dice ahora ya estoy bien, ya puedo caminar, entonces que le mando yo, a caminar normal, para que la otra pierna o el otro pie no venga a aparecer lo que vulgarmente llamamos



“las cuerdas”, que venga a inflamarse el tendón. Tiene que caminar normal, pero como ustedes dijeron sin exceso, sin trabajar en exceso porque le va vuelta a afectar. Entonces yo le mando que vuelva a los dos días, vuelta que regrese para seguir haciendo la terapia hasta que se sane. (MC, 3 de marzo 2018)

(...) viene con las manitos medios torcidas, el ajo, el ajo, siempre les manda a que pelen el ajo, se compren el ajo y que pelen, no ves que tienen que hacer ejercicio (mímica moviendo sus manos), entonces que pelen ajo, unas tres por día así. (PS, 3 de marzo 2018)

El cuarto y último pilar del tratamiento tradicional para el dolor, es el uso de preparados naturales, con base en plantas medicinales y elementos obtenidos de animales como grasa, sangre y recursos de la naturaleza como el agua, el fuego, el aire. La planta medicinal es el recurso más importante dentro de los sistemas de salud tradicionales, con uso para prevenir y aliviar dolencias (Ver Tabla Nro. 4). Existen plantas que deben ser tomadas de lugares específicos, como lo es una cascada, montes alejados, con energía especial, por lo que debe ir con una persona con experiencia para pedir permiso a la naturaleza para poder tomar plantas de allí, o bañarse en una cascada y poder utilizar su energía de buena manera.

Existen diferentes maneras de realizar estos preparados naturales. En el pueblo de Saraguro los más utilizados son:

Infusiones y cocinados

Para la elaboración de infusiones y decocciones de hierbas, se da preferencia al uso de plantas frescas tales como el llantén, la pena pena, la manzanilla, el toronjil, los claveles o las begonias, entre otras. Sin embargo, si en esta forma de preparación se incluyera de forma excepcional ciertas plantas consideradas como cálidas, la indicación general respecto de la forma de preparación es evitar que se someta las plantas a una cocción prolongada, porque incluso tratándose de plantas frescas, si se las somete a hervor, sus principios frescos se transformarían en cálidos. En el caso de las decocciones, éstas se usan de preferencia para aplicaciones externas, y por lo general se eligen plantas de naturaleza cálida para este fin (Gráfico Nro.4).



(...) yo se me poner hacer para tomar yo mismo ya cuando siento mal, cuando hay dolor, hago unas plantitas de las flores del mortiño, yo cojo las flores del mortiño, le pongo un manojito en el agua que está hirviendo, ahí le pongo un poquito de unos cogollitos de toronjil, le pongo unos que tengo ahí el jardín unos claveles blancos, le pongo eso y preparo la medicina, me tomo con la miel de abeja, entonces ya me va pasando... Para el dolor la planta de llantén, con la flor de mortiño y la planta de ortiga que tengo ahí unos sembrados. (MGG, 28 de octubre 2018)

(...) a eso sí, hago hervir solo el agua; en la agua pongo este la valeriana o hoja de naranja para que hierva por cinco minutos. En una fuente yo tengo bien picadito esas flores que yo rejunté, ahí cuando este hirviendo la valeriana o hoja de naranja ahí pongo el picadito de las flores, que hierva solo por un minuto, entonces le dejo tapando. (NMM, 28 de octubre 2018)

(...) entonces por eso también ocupaba esa medicina que se llama toronjil, pimpinela, estas penas penas, todos esos me hacían juntar del cerro; aquí en el cerro hay muchísimas medicinas naturales, las begonias y penas penas. Entonces mi mamita y mi hija, ellos acudían arriba a juntar las flores para entregar al Yachak para que el ya de preparando cocinando y poder tomarme yo. (RQ, 21 de febrero 2018)

Crudos y zumos

Para la ingesta de las plantas crudas, generalmente en forma de zumos, las plantas elegidas son de tipo fresco pues su propósito fundamental es lograr desinflamar internamente el organismo. En algunos casos se hace mención de las cualidades anestésicas de ciertas plantas; sin embargo no se ha podido identificar de modo definitivo la forma como se las identifica en el pueblo Saraguro respecto de sus características cálidas o frescas, como en el caso de las dos primeras plantas que se mencionan en las citas a continuación: la planta llamada lacando y la denominada uzcosacha; aunque, ésta última, por la descripción de su olor pungente en la entrevista en extenso, entraría dentro de la categoría de plantas amargas o cálidas y al parecer se usaría solamente de



forma tópica. En el caso de la ortiga (*Chine*), su efecto anestésico proviene, en cambio, de su acción rubefaciente sobre la piel (Gráfico Nro.4).

(...) Lacando, si, esa plantita se le coge una cascarita, se le pone y se le masca un buen tiempito, y fin dolor. (DG, 21 de febrero 2018)

(...) la uzchosacha, uno se coge esos cogollitos, se le pone en el zapato, debajo y se está trabajando, caminando, eso está ahí, es ayuda para el dolor. (APS, 21 de febrero 2018)

(...) mi preferido remedio para ser lo que es cangrena es el cóndor col, se hace escancel, canayuyo, cogollos de moras, flores de geranios, es para el cáncer de llano; de eso hemos sacado el zumo chancando en una piedrita, hay que la mitad calentar y la mitad frío hay que dar mezclado así, ya entonces eso como que les desinflama, les des irrita. (RG, 21 de febrero 2018)

(...) y otra así cuando vienen a veces con dolor ya mucho dolor de lo que sea que tengan dolor, ahora yo veo que para mi mamá la anestesia para ella es el Chine, les china, les china, después les pone como una toallita de agua fría, les pasa así, hasta hacer el otro remedio. (PS, 3 de marzo 2018)

Macerados

El uso de los macerados se enfoca a su aplicación tópica sobre la piel o la lesión reumatoide. En este caso, las plantas indicadas por sus efectos mayormente analgésicos son todas aquellas plantas de naturaleza cálida o amarga, que por lo general no se recomiendan para uso interno por poseer características tóxicas o narcóticas debido a la presencia de alcaloides. De forma empírica, las plantas de naturaleza cálida pueden ser reconocidas por sus aromas intensos, acres o pungentes que desmotivan de forma natural a su ingesta por lo desagradable o fuerte que resultan sus compuestos aromáticos, al contrario de las plantas frescas o dulces, que son utilizadas de forma amplia y sin mayores restricciones para infusiones y bebidas (Gráfico Nro.4).



(...) verá se le pone un poco de trago, luego el remedio que es el carango o también ayarosa, así como ser remeditos calientes y se les deja en una botella para que maceren y poder usar. (APS, 21 de febrero 2018)

(...) todos estos montes, bueno la mayoría se preparan en macerados, con aguardiente. El Lacando solito se le tiene en agua ardiente bien concentrado y se frota cuando hay mucho dolor. Se le llena la botella de Lacando y después se llena con aguardiente. (GD, 21 de febrero 2018)

Sahumerios y vaporizaciones

El criterio de selección de las plantas usadas en sahumeros y vaporizaciones puede ser mixto. En este caso se trata de usar plantas con cantidades considerables de aceites esenciales que se caracterizan por sus olores fuertes, por una parte, y por sus cualidades desinflamantes y analgésicas, por otro. Plantas frescas como la manzanilla, la ortiga o el toronjil pueden mezclarse con plantas cálidas como el eucalipto, el marco o la ruda. La formulación de cada sahumero o baño de vapor dependerá del malestar a tratar; sin embargo, las plantas más utilizadas para propósitos analgésicos en el caso de las enfermedades reumatoides son las de tipo cálido (Gráfico Nro.4).

(...) no, me hicieron algunas veces, no fue solo una vez. Me hicieron con agua de manzanilla, luego me bañaron con agua cocinada (caliente), me metieron a la ducha, me hicieron coger el vapor de todas esas aguas como una sauma, unas terapias raras de los Yachaks. (AQ, 21 de febrero 2018)

(...) me vio que me ha pegado un mal aire, un aire fuerte, una sombra de una casa; para curar eso me dijo que tuviera que coger todos los montes, las hierbas, las aguas de donde me he bañado, donde me he caído, donde me acuerdo que he dormido; entonces todas esas tierras, esas aguas, esos montes machacar en un tiesto fuerte donde me cogió una buena sahuma y así por fin poder sanar. (EM, 3 de marzo 2018)

Cuando se trata de un mal aire, se recomienda recoger hierbas, montes, agua del lugar donde pasó algún acontecimiento, en este caso quedarse dormido, para con estas realizar una sauma para limpiar la energía que se tomó de ese lugar,



con esto queda demostrado la energía que poseen objetos vivos e inertes de la naturaleza para estabilizarnos o desestabilizarnos.

(...) Entonces como a veces de jóvenes salíamos mucho a las comunidades, a parroquia de San Lucas a los bailes pues, ahí entre jóvenes comenzábamos apegarnos los tragos por ahí y para regresar al campo nos quedábamos dormidos donde sea, en el camino, por los montes y eso al tiempo comienza a afectar a uno. Después que me case me enferme con dolor de la cabeza, no hallaba cura donde los médicos, ni con las pastillas; yo ya estaba casado dos o tres años con mi esposa, entonces le pedí ayuda a mi suegra, mi suegra enseguida así me hizo ella un diagnóstico, ella hace los exámenes, los diagnósticos que le llamamos en el huevo y en la orina, más antes ella trabajaba en las noches, ella trasnocaba, en los visionarios, ella visionaba, tomaba los remedios que muchos de los médicos preparan, tomaba San Pedro, Aguacolla que se llama o sino la Ayahuasca; distintos médicos trabajan con distintas hierbas, mi suegra trabajaba con el san pedro, entonces ella a través de la visión me vio que me ha pegado un mal aire, un aire fuerte, una sombra de una casa; para cura eso me dijo que tuviera que coger todos los montes, las hierbas, las aguas de donde me he bañado, donde me he caído, donde me acuerdo que he dormido; entonces todas esas tierras, esas aguas, esos montes machacar en un tiesto fuerte donde me cogió una buena sauma.

Emplastos o fomentos

El criterio de aplicación de las hierbas en emplastos o fomentos es bastante similar a la de los sahumeros, dándose preferencia a las plantas de naturaleza cálida. Cabe destacar sin embargo que, para el caso de inflamaciones o tumefacción de la piel, son recomendadas plantas frescas como la manzanilla y el escancel (Gráfico Nro.4).

(...) ahí cuando tiene dolor de los huesos, se amarra con hoja de aliso, con hoja de tabaco, con hoja, como usted no conoce, se llama una planta bayalin, entonces ahí se pone, a veces cuando esta de mucha infección, se pone aceite de almendras con unas gotitas de trago alcanforado o agua



florida y se amarra en la parte dañada, o también se pone las grasas de los animales. (NMM, 28 de octubre 2017)

(...) lo que me hicieron los Yachaks, como les digo, con unas sábanas blancas en pura agua de manzanilla me envolvieron en donde me dolía, ya envuelta todo el cuerpo me hicieron acostar en la cama durante una hora, entonces todo eso me fue ayudando. (AQ, 21 de febrero 2018)

(...) También se usa los fomentos que aprendimos son como cincuenta, se hace hervir los montes que depende, si es de frío o caliente se pone con la sabana y eso sale con el vapor, eso es buenísimo. Eso hay que poner unas dos, tres veces antes que se enfríe el agua hay que poner, se pone se aguanta y se puede tapar con algo para que no se salga el vapor de una y eso si es cierto ayuda mucho. (APS, 21 de febrero 2018)

(...) como un emplasto, se le pone como una cuestión, envolviendo las noches, el Uzcusacha había sido una planta muy buena, incluso hubo una señora vecina que estuvo por más o menos unos cinco años así mismo que no podía caminar y se puso eso y ahorita ya está caminando, ahorita está caminando. (DG, 21 de febrero 2018)

Pomadas o cremas

Son pocos los tratamientos tópicos en los que los sanadores no utilizan alguna pomada o aceite al momento de realizar procedimientos de masaje o colocación de los huesos; la gran mayoría de estas técnicas se realizan untando estos preparados mencionados que a su vez se tratan de desinflamantes naturales con base en plantas medicinales e incluso de manteca o grasa de burro, gallina, oso, culebra, danta, perro. Las pomadas o cremas son de naturaleza cálida por el uso de la grasa como base para la maceración de las hierbas medicinales. En este caso, las plantas elegidas son de naturaleza cálida, tales como el ajo, el eucalipto y la hoja de coca, el chugchuhuso proveniente de la región amazónica, entre otras (Gráfico Nro.4).

(...) verás, eso se prepara de gallina, de oso, de danta, de perro, de culebra. Todas esas grasas se deshace, se pone a tostar, entonces eso se tiene en un frasquito preparado. Entonces con eso se pone en los



huesos, o también cuando es fracturado, se arregla y se deja poniendo. Eso es excelente para sanar dolores. (NMM, 28 de octubre 2018)

Hay que tener en cuenta que la mayoría de curaciones no implica el uso de solo una de estas formas terapéuticas, si no que estas se complementan para ofrecer un manejo completo e integral, agotando hasta el último recurso para ver mejoría.

(...) algunos pacientes han venido con artritis, ya vienen desde hospital y vienen con todos esos dolores, todas estas (articulaciones interfalángicas) creciendo, estos (los dedos de la mano) por un lado torciendo. Ya entonces para eso yo he hecho en agüitas, les he dado zumos, también en pomaditas, he hecho sahumas, emplastos y hay que hacer masajes y hay que sanar, siquiera unos cuatro a cinco personas he atendido, no hay muchos de esas personas también. Ya, lo que yo he hecho es primeramente desinflamar, para desinflamar yo hago con los montecitos; hemos hecho para desinflamar por adentro y por encima con una frotación, por adentro hacemos las agüitas desinflamantes, bueno hay tantos montes para hacer pues. (RG, 3 de marzo 2018)

En la tabla a continuación (Tabla Nro. 4) se sintetizan todas las plantas usadas por parte de los agentes no formales de la medicina tradicional de Saraguro para el manejo del dolor músculo esquelético, enlistando su nombre común y su uso referido.

Tabla Nro. 4
Plantas usadas en la medicina tradicional del pueblo Saraguro. Ecuador 2018.

LISTA DE PLANTAS		
Nombre común	Nombre científico	Uso referido
Mortiño	<i>Solanum americanum</i> Mill.	Infusión, jarabe
Flor de mortiño	<i>Solanum americanum</i> Mill.	infusión, jarabe
Aliso	<i>Alnus acuminata</i> subsp. <i>acuminata</i>	Emplastos, entablillados, sobar
Ortiga	<i>Urtica ballotifolia</i> Wedd.	Infusión, emplasto, ortigar
Chichira	<i>Lepidium chichicara</i> (Brassicaceae)	Baño, sahumero, infusión
Tigrecillo	<i>Peperomia galioides</i> Kunth	Infusión
Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i> L.	Infusión
Llantén	<i>Plantago major</i>	Infusión
Poleo	<i>Mentha pulegium</i>	Infusión
Ruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Emplastos
Escancel	<i>Iresine celosioides</i> L.	Infusión
Trencilla	<i>Lycopodium complanatum</i> L.	Remedio (agua de beber)
Chamana	Sapindacea <i>Dodonaea</i>	Poner tostado un cogollito, en el zapato, contra la planta del pie; también para baños.
Toronjil	<i>Melissa officinalis</i> L.	Infusión
Clavel blanco	<i>Dianthus caryophyllus</i> L.	Infusión
Hoja de tabaco	<i>Nicotiana tabacum</i>	Emplasto
Bayalín	no se encontraron referencias	N.d.
Ajo	<i>Allium sativum</i> L.	Pomada, aguas, novenario
Hoja de coca	<i>Erythroxylum coca</i> Lam	Pomada
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Emplasto
Col	<i>Brassica oleracea</i>	Emplasto
Penco	<i>Agave americana</i> L.	Emplasto, zumo, miel
Alfalfa	<i>Medicago sativa</i> L.	Zumo
Marco	<i>Ambrosia arborescens</i> Mill	Baño de vapor
Nabo	<i>Brassica rapa</i>	Zumo
Calcey (Calceg)	<i>Commelina</i> sp.	Infusión
Carango (ayarosa)	<i>Tagetes terniflora</i>	Macerado en aguardiente
Ushcusacha	No se encontraron referencias	Baños, emplasto
Lacando	N.d.	Macerado en aguardiente

Fuente: Entrevistas realizadas en Saraguro, 2018.
Elaborado por: Juan Ignacio Cobos, Daniel Freire.



7.6 PRÁCTICAS PREVENTIVAS DEL DOLOR

Para prevenir el dolor y en sí cualquier tipo de enfermedad, hay algunos puntos fundamentales como son: una alimentación saludable, actividad física continua; mantenerse en un equilibrio espiritual, energético, emocional, individual y colectivo, con la naturaleza y comunidad; visitar periódicamente a un curandero para que le realice una limpia para mantenerse en ese equilibrio y evitar la enfermedad, participar en sus festividades culturales ya que tienen un significado especial de agradecimiento y de oportunidad para ser mejores personas (Gráfico Nro. 3).

(...) primeramente o sea está en la alimentación sin químicos, una alimentación muy, muy, este muy con productos orgánicos, muy orgánico que es mucho más, porque si hacemos cuenta nosotros en nuestras comunidades, de que hay algunos mayorcitos porque han vivido tanto, porque están viviendo tanto, 80, 90 años, ellos son porque yo a al menos he hablado, han dicho es que consumen todo el tiempo simplemente lo que ellos producen y sin fumigar, sin poner este abonos químicos, sino más bien de forma natural, eso ha sido mucho para que puedan tener una vida muy largo tiempos. Esa es la primera la alimentación. La segunda es que igual no digo hay que estar visitando al yachak para que le ayude a armonizar, equilibrar y como todos días se presentan ocasiones de momentos negativos no, entonces eso hace que vaya cargándose de alguna forma, a unos más que otros, porque unos resistiremos un poco más, pero otros a lo mejor no y eso no digo después le va a desencadenar en un problema. (DG, 27 de abril 2018)

(...) yo diría al menos una vez al mes sería muy bueno para que este en equilibrio, que este con unas buenas energías y que no vayan a desencadenar en algunas enfermedades. (...) generalmente en las comunidades, lo que se hace es caminar todos los días, prácticamente todos los días, a más de caminar, trabajar en la parte agrícola entonces ahí está ya la parte física, hay unos que van larguísimo, dos horas, tres horas, una hora de camino, hay gente que tiene bien lejos los animales entonces ahí está, por ejemplo. (...) es parte de esa armonía de conocer y de cómo actuamos cada integrante de este sector, comunidad, en la



comunidad no estamos solo nosotros, están también los animales, las plantas y todos los que estamos ahí, todos servimos, todos damos un mensaje, lo que si una parte que no entendemos bien, el comunicarnos el que quiere decirnos porque todo lo que están, lo que se escucha lo que se ve, nos está dando algún mensaje, que algo está yendo a pasar. (DG, 27 de abril 2018)

Para estar sano es bueno mantener buenas relaciones con las personas que les rodean, aliviar problemas que se tenga con ellos, así el cuerpo se mantendrá con buenas energías.

(...) yo como me voy pidiendo perdón a mi suegrita, pidiendo perdón a otras personas que he hecho daño, algo así pensando aun cuando no esté presente, pero sale de nuestra mente de decir, yo a tal fulano me discutía algún rato, pedir perdón entre mi mete nomás, pero todo eso me fue mejorando el nervio sí, ya no sabía llorar tanto (MM, 27 de febrero 2018)

La energía de la naturaleza es fundamental para una buena salud, se recomienda realizar rituales cada cierto tiempo, un ejemplo de ello es bañarse en una cascada lo cual renueva la energía del cuerpo.

(...) ¿Usted todos los años, se va a la cascada con el yachack? Yo sí, todos los años nos vamos, todo depende de usted, si usted quiere vivir mejor, busca. (MM, 27 de febrero 2018)

8. DISCUSIÓN

Se ha podido corroborar las similitudes existentes en el campo de la medicina tradicional andina a través de numerosos estudios y publicaciones, tanto a nivel local y nacional, como internacional. Los conceptos centrales acerca de la salud y la enfermedad, las formas de diagnóstico y tratamiento poseen amplias semejanzas en todos los casos estudiados; por ejemplo, con los estudios “La cosmovisión andina y el proceso salud enfermedad en la comunidad de González Suárez, Otavalo, Imbabura período 2015”; y “Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia” (38).



En lo que se refiere a los agentes no tradicionales, el estudio “Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú” (39) denota aspectos coincidentes con nuestro estudio, con la diferencia que en el caso de Saraguro se registra un predominio femenino en el rol de sanadoras y terapeutas.

En lo referente al diagnóstico tradicional se coincide con “Análisis hermenéutico de los saberes andinos y salud en El Tambo provincia del Cañar, 2016” en el cual se confirma el diagnóstico visual de la orina, del huevo, y de la vela. Un elemento diferente registrado en dicho estudio es la utilización de un cuy como forma de diagnosticar la enfermedad (11).

De forma similar, en un estudio realizado en mercados de la ciudad de Cuenca se menciona que el tratamiento tiene tres pilares fundamentales: la fe, la limpia y las herramientas complementarias como son las plantas medicinales, cenizas, colonias, aguardiente. Se destaca la similitud de criterios con el pueblo Saraguro en el sentido de la importancia de la fe y la confianza, además de la necesidad de mantener un equilibrio energético mediante el consumo de plantas medicinales (40). El estudio “Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador”, por ejemplo, coincide en este aspecto y en la mención del tratamiento de la artritis mediante el uso la ortiga (41).

En general, las opciones terapéuticas resultan similares a las encontradas en otros estudios, al agrupar prácticas para estabilizar las energías que producen daño en el espíritu y plantas medicinales preparadas en ungüentos, pomadas, infusiones, bebidas, maceraciones y emplastos, cuyo éxito depende de su poder antiinflamatorio y la confianza de las personas que las utilizan (38). En prácticas preventivas, los estudios “Saberes Tradicionales de la Persona Adulta Mayor para Cuidar su Salud. 2012” y “La cosmovisión andina y el proceso salud enfermedad en la comunidad de González Suárez, Otavalo, Imbabura periodo 2015” coinciden en el criterio de la población entrevistada en el cantón Saraguro, en que resulta fundamental una alimentación adecuada y un cuidado integral de la salud que incluya actividad física y ejercicio (27).



9. CONCLUSIONES

- La comunidad de Lagunas se encuentra ubicada en el cantón Saraguro, con un clima templado-frío, en la población de estudio el sexo femenino predomina en prevalencia de patologías reumáticas, entre los 45-78 años de edad aproximadamente. La asociación de sanadores conformado por un grupo variado de hombres y mujeres entre los 40-67 años de edad, de los cuales son curanderos, sobadores, hierbateros, visionarios, quienes son los encargados de practicar la medicina tradicional.
- Las causas de las patologías reumatoideas son atribuidas a golpes o caídas; desgaste articular por hábitos de vida y labores en el campo; y, en gran parte, a desequilibrios térmicos (exceso de frío o calor) que son tratados en consecuencia mediante hierbas medicinales y una serie de terapias complementarias que abordan el bienestar físico, psicológico (ánimico) y espiritual de la persona.
- La evolución del dolor afecta emocionalmente a una persona, por lo que el tratamiento debe enfocarse de manera integral, abordando los aspectos físicos y psicológicos que conlleva. La percepción y tratamiento del dolor músculo-esquelético entre las personas de las comunidades indígenas de Saraguro, se fundamenta en la cosmovisión andina y sus principios; esta visión genera un sentido tanto de percepción como de acción desde una perspectiva relacional dentro de la cual la persona forma parte de un todo mayor que incluye a la naturaleza y la comunidad, por lo que la curación se encuentra íntimamente relacionada con la totalidad de la vivencia de la persona.
- El presente estudio permitió determinar la importancia de un tratamiento tradicional adecuado culturalmente a los pacientes, en el que pudo identificarse un patrón de uso frecuente de plantas medicinales cuyas propiedades terapéuticas específicas para el tratamiento de las patologías reumatoideas.

10. RECOMENDACIONES

En acuerdo con la estrategia de la OMS que plantea integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud (42), a través del presente estudio se recomienda que los esfuerzos en este sentido deberían enfocarse no



solamente desde una perspectiva de respeto a la idiosincrasia de los pueblos, sino también a valorar el conocimiento subyacente en sus prácticas ancestrales, preguntándose si estos conocimientos podrían incorporarse a una solución efectiva para el resto de la población.

- La historia de cada pueblo es la que marca sus tradiciones, costumbres, ideologías, perspectivas, por ello es importante que antes de cada investigación en una determinada población se estudie a fondo su cultura y su cotidianeidad, para entender sus pensamientos y conocimientos y poder llegar a entablar una conexión respetuosa y efectiva que permita el intercambio de información.
- Se debe promover el impulso de la medicina tradicional para trabajar en conjunto con la medicina occidental y así poder alcanzar un tratamiento más eficiente y efectivo en la prevención de estas patologías.
- Es importante que se realicen nuevos estudios de investigación en pueblos nativos aún vigentes en el país, ya que transmiten sus conocimientos y prácticas lo que permite realizar estudios comparativos, profundizando temas médicos y culturales del Ecuador.
- Finalmente, considerando que en la cosmovisión andina se mantiene una reciprocidad hacia la Tierra, que busca la conservación de todos los recursos con los que ella nos provee para mantener una armonía individual, colectiva y con la naturaleza, incluyendo la sanación de las enfermedades. Este hecho nos lleva a reconocer el valor de la sabiduría de nuestros pueblos ancestrales y a proponer que sean estos principios los que orienten nuestro accionar como profesionales de la salud.



11. BIBLIOGRAFÍA

[1] Carrillo Coronel TG. Determinación de PCR y FR como prueba presuntiva de artritis reumatoide relacionado con los factores predisponentes en mujeres de 30-70 años de la parroquia de Gualel. Loja 2013. [Tesis] Universidad Nacional de Loja. [Internet] [Citado 1 Agosto 2018] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17832/1/tesis%20pdf.pdf>

[2] Andrade Peñaloza AV, Carrión Arias LE, Cordero Quizhpe MF. Prevalencia y factores de riesgo de artrosis utilizando el cuestionario COPCORD, en personas mayores de 18 años, del cantón Cuenca, provincia del Azuay. Año 2014. Cuenca 2015. [Tesis] Universidad de Cuenca. [Internet] [Citado 4 Ag 2018] Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22772

[3] Redacción Médica. La Medicina Alternativa gana terreno en Ecuador [Internet]. Quito: Veletanga J. 30 Jun 2016. [Consultado 9 Ene 2018]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/la-medicina-alternativa-gana-terreno-en-ecuador-88136>

[4] Rosero Gonzáles J. El Derecho a la Salud de los pueblos Indígenas en Colombia, Ecuador y Perú. UNIMAR 2016:16 p.

[5] Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. 2013 [Consultado 20 Mar 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

[6] Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Internet]. 2008 [Consultado 20 Mar 2018]. Disponible en: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

[7] Crespo JM, Vila D, Navarrete JF, Rodríguez R. Saberes y Conocimientos Ancestrales, Tradicionales y Populares. Buen Conoc-FLOK Soc Doc Política Pública 2014; 5

[8] Castillo T. Monografía del Cantón Saraguro de la Provincia de Loja. Universidad Técnica Particular de Loja, 2012. [Internet] [Consultado 20 Mar 2018] Disponible en: <http://dspace.utpledu.ec/bitstream/123456789/2532/3/Tesis%20de%20Tania%20Castillo%20Orellana.pdf>



[9] CONAIE. Saraguro 2014. [Internet] [Consultado 20 Mar 2018]. Disponible en: <https://conaie.org/2014/07/19/saraguro/>

[10] Marín Gutiérrez I, Hinojosa Becerra M, López Fernández A, Carpio Jiménez LK. El San Pedro y la mujer Saraguro. La medicina tradicional aplicada por la yachakkuna. 2015. VII Congreso virtual sobre Historia de Las Mujeres – 433. [Internet]. [Consultado 20 Mar 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5339188.pdf>

[11] Pacheco C. Etnias aborígenes y globalización, estudio de caso de la comunidad Saraguro-Loja [Internet]. Universidad del Azuay; 2007 [Citado 21 Abr]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/962/1/06409.pdf>

[12] Saraguro | Prefectura de Loja. 2017. [Internet]. [Consultado 9 Ene 2018]. Disponible en: https://www.prefecturaloja.gob.ec/?page_id=2542

[13] Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos » Información Censal [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2010 [cited 2018 Sep 2]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>

[14] SENPLADES. Ficha de cifras generales: Cantón Saraguro. [Internet]. 2014 [Consultado 20 Mar 2018]. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/1111_SARAGURO_LOJA.pdf

[15] Quezada A, Hermida C, Vega G, Cañizares E, Hermida J. La Práctica Médica Tradicional. 1era ed. Cuenca-Ecuador: IDICSA- Universidad de Cuenca; 1992.

[16] Quintanilla V. La concepción andina de medicina tradicional: lineamientos para la interculturalización de la medicina occidental-moderna en Bolivia 2014. [Internet] [citado 20 Marzo 2018]. Disponible en: <https://www.bolivianstudies.org/revista/11.1/11.01.009.Quintanilla.pdf>

[17] Barranco L. Contribución social de la medicina tradicional andina y natural en la salud pública. 10 de mayo de 2013;1(ejemplar 2). [Internet] [Citado 20 Marzo 2018]. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300009

[18] Parra Ordóñez RA, Pérez Lalón EC. Ceremonias y prácticas de medicina ancestral en la población indígena de la parroquia Pungalá durante el año 2015. Riobamba 2016. [Tesis] Universidad Nacional de Chimborazo. [Internet] [Citado 20 Marzo 2018] Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3311>

[19] Carpio Luján E, Lizárraga Castañeda Z, Mayor Vega A, Medrano Canchari K, Medina Salazar H, Goicochea-Lugo S. El servicio de Medicina complementaria de es Salud, una alternativa en el sistema de salud peruano. Rev. Médica Hered [Internet]. 2014 [citado 20 Marzo 2018]; Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338034007011>

[20] Wanamey. Conocimientos y Medicina Tradicional en el Perú. 2013. [Internet]. [Citado Enero 2018] Disponible en: <http://www.wanamey.org/chamanismo/conocimientos-medicina-chamanismo-peru.htm>

[21] Los Tiempos. La medicina natural en Bolivia. 2017. [Internet] [citado Enero 2018] Disponible en: <http://www.lostiempos.com/tendencias/salud/20170805/medicina-natural-bolivia>

[22] Medical Spanish Spring. La Historia de la Medicina Tradicional en Bolivia. 2017 [Internet]. [Citado Enero 2018] Disponible en: <https://sites.jmu.edu/Spanish365-SP17/la-historia-de-la-medicina-tradicional-en-bolivia/>

[23] Carmona J, Rivera Y., Cardona J. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. Ciudad Habana. marzo de 2015;vol.41(no.1):pag, 79-80.

[24] Estrella E. Medicina Aborígen, La práctica médica aborígen de la sierra ecuatoriana. Única edición. Quito: Época; 1977.

[25] Chuchuca M, Cecibel J, Andrade Cobos MF. Aceptación de la Medicina Andina en el cantón Santa Isabel, 2017. Universidad de Cuenca [Internet] [citado 20 Marzo 2018]. Disponible en:



<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28137/1/PROYECTO%20DE%20%20INVESTIGACION.pdf>

[26] 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. [Internet] [Citado 20 Marzo 2018] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24419/1/TESIS.pdf>

[27] Castro Rivera MJ, Visarrea Terán KJ. La cosmovisión andina y el proceso salud enfermedad en la Comunidad de González Suárez, Otavalo, Imbabura periodo 2015. Universidad Técnica del Norte. [Internet] [Citado 20 Marzo 2018] Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6165>

[28] Arroyo Ruiz L. Los conocimientos ancestrales asociados en las prácticas de medicina ancestral, en las comunidades del cantón salcedo, provincia de Cotopaxi. Universidad de las Américas; 2014 [Internet] [citado 20 marzo 2018]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4403/1/UDLA-EC-TPE-2014-03.pdf>

[29] Achig Balarezo D. Interculturalidad y cosmovisión andina. Rev Médica Hosp José Carrasco Arteaga 2015; 7:88–92. doi:10.14410/2015.7.1.aa.19.

[30] Achig D. Análisis hermenéutico de los saberes andinos y salud en el Tambo provincia del Cañar. Master's Thesis. 2017. [Internet] [Consultado 20 Mar 2018] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27023>

[31] Caroselli S. El dolor de los pacientes Aymara de la comuna de Putre: prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural. Diálogo Andino. Arica 2013 Dic.; (1)42: 89-104 [Citado 4 Agosto 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812013000200008>

[32] Sociedad Española de Reumatología. Manual SER de enfermedades reumáticas. 6th ed. España: Elsevier; 2014. [Consultado Ene 2018]. Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/10/Manual-SER.pdf>

[33] Forniés AL, de Diego FIG, Sierra MC, de Landázuri JGO. Concepto de dolor. Tratado Geriatría Para Resid Capítulo 2007; 71:721–731.



- [34] Latimer M, Simandl D, Finley A, Rudderham S, Harman K, Young S, MacLeod E, Hutt-MacLeod D, Francis J. Understanding the Impact of the Pain Experience on Aboriginal Children's Wellbeing: Viewing Through a Two-Eyed Seeing Lens. *First Peoples: Child and Family Review*. 2014; 9(1): 22-37. Disponible en: <http://journals.sfu.ca/fpcfr/index.php/FPCFR/article/viewFile/183/216>
- [35] Valero M, Martínez M, Sala L, Cabeza L, De la Puente C. *Manual CTO de Medicina y Cirugía: Reumatología*. 9na ed. Madrid: grupo CTO; 2014.
- [36] Méndez C, María A, Estévez Perera A, González G, Zaida M. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide. *Rev Cuba Reumatol* 2013; 15:146–
- [37] Chopra A. The COPCORD world of musculoskeletal pain and arthritis. *Rheumatology* 2013; 52:1925–8. doi:10.1093/rheumatology/ket222. [Internet] [Consultado 9 Ene 2018]. Disponible en: http://copcord.org/Publications/COPCORD_INDIA_Rheumatology_2013%20.pdf
- [38] Arias JAC, Palomino YR. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2014 Aug 12 [cited 2018 Apr 9]; 38(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/207>
- [39] Portocarrero J, Palma-Pinedo H, Pesantes MA, Seminario G, Lema C. Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2015 Jul; 32(3):492–8.
- [40] Ochoa Murillo JF, Quito Encalada EB. *Patología andina relacionada al uso de plantas medicinales en los mercados 10 de Agosto, el Arenal y 9 de Octubre, de la Ciudad de Cuenca, 2015* [B.S. thesis]. 2016.
- [41] Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2016 Oct; 77(4):327–32.



[42] Taubman A. Reconocimiento a los sistemas tradicionales de salud [Internet]. SciDevNet América Lat El Caribe. 30 Jun 2010. [Consultado 9 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.scidev.net/index.cfm?originalUrl=/america-latina/salud/opinion/reconocimiento-a-los-sistemas-tradicionales-de-salud.html&>



12. ANEXOS

12.1 ANEXO N. ° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Daniel Alejandro Freire Zurita y Juan Ignacio Cobos Calle, Estudiantes del 5to Año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos encontramos realizando un estudio previo a la obtención del título de Médico que consiste en “Conocimientos, actitudes y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en el pueblo originario de Saraguro, 2018” que forma parte del proyecto de con el fin de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas adultas que sufren de enfermedades reumáticas en la comunidad indígena de Saraguro.

El tiempo de su participación en la investigación consiste en aproximadamente 30 minutos, tiempo requerido para completar la entrevista, para lo cual debe responder con sinceridad.

El presente estudio se encuentra exento de riesgos debido a que la participación generará beneficios que serán aplicables a toda la población, ya que obtendremos información que podrá ser utilizada por las autoridades locales y sanitarias para que así tomen las medidas correspondientes. En este estudio usted no recibirá compensación económica.

Este estudio es gratuito, se pretende compensar la participación del mismo mediante la difusión de los resultados, para así poder promover soluciones a los problemas que se encuentran.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, y en caso de no estar de acuerdo el encuestado está en el absoluto derecho de desistir.

Nos responsabilizamos a mantener el anonimato de la identidad de los encuestados para una mayor confidencialidad.

Para contactar a los investigadores: Daniel Freire 0984037022 / Juan Ignacio Cobos 0984369524



El suscrito:
portador de la C.I..... Luego de conocer y entender
el proyecto de investigación, usted se encuentra de acuerdo en participar en el
mismo.

.....

FIRMA DE PARTICIPANTE



12.2 ANEXO N. ° 2: GUÍA DE GRUPOS FOCALES

Lugar: _____ Fecha: __/__/____ Hora inicio: ____: ____ Hora fin:
____: ____

Instrucciones:

Se conformarán grupos de no más de 6 personas mayores de 18 años, con diagnóstico de una de las enfermedades reumáticas, según el cuestionario COPCORD.

Una vez seleccionados los participantes, se solicitará que llenen el consentimiento informado.

Las entrevistas se realizarán en espacios cómodos, sin ruidos, con iluminación adecuada, de tal manera que permitan una conversación sin interrupciones.

El tiempo de duración de las entrevistas será máximo de 2 horas.

De entre los investigadores, uno hará de moderador, quien se encargará de plantear las preguntas, organizar las intervenciones; y el otro se responsabilizará de la parte logística, tomará fotografías y realizará grabaciones y anotaciones de las actitudes y del lenguaje no verbal.

Todas las entrevistas serán grabadas previa aprobación de los participantes.

Posteriormente se transcribirán las grabaciones a formato Word.

Preguntas:

Datos generales:

Nombre

Edad

Sexo

Estado civil

Ocupación

Dirección

Teléfono

Escolaridad

¿Con quién vive?

Aspectos clínicos (que se obtendrán de los formularios COPCORD)



¿Cómo es el dolor que usted siente?

¿Ha tenido hinchazones en articulaciones piernas, brazos o en otras partes del cuerpo?

¿Ha notado que por el dolor usted se mueve y camina igual o menos que antes de tener dolor?

¿El dolor que usted tiene es igual todo el tiempo o es muy variable? cuéntenos desde que comenzó la enfermedad

¿Debido al dolor se han modificado sus actividades diarias como alimentación, aseo, baño, uso del servicio higiénico, vestido, movilidad personal, sueño y descanso?

¿El dolor le ha afectado o no en la realización de su trabajo, educación, recreación, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes?

¿Usted considera que el dolor le ha afectado o no en su participación en las actividades como mingas, fiestas, reuniones y otros trabajos comunitarios?

¿Cuáles son las preguntas y que más hacen los curanderos de la comunidad para (diagnosticar) reconocer la enfermedad que produce el dolor que usted tiene?

¿Nos puede contar acerca de los tratamientos que ha recibido para el tratamiento del dolor?

¿Qué prácticas tradicionales tienen en la comunidad para evitar que se produzca el dolor o disminuir las complicaciones?

Nombres y apellidos	Edad	Comunidad de residencia	Firma

Nombre del investigador: _____



Firma: _____



12.3 ANEXO N. ° 3: GUÍA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Instrucciones:

Se localizará a la persona mayor de 18 años, con diagnóstico de una de las enfermedades reumáticas, según el cuestionario COPCORD.

Una vez localizado el/la participante, se solicitará que llene el consentimiento informado.

Las entrevistas se realizarán en espacios cómodos, sin ruidos, con iluminación adecuada, de tal manera que permitan una conversación sin interrupciones.

El tiempo de duración de las entrevistas será máximo de 2 horas.

De entre los investigadores, uno hará de moderador, quien se encargara de plantear las preguntas, organizar las intervenciones; y el otro se responsabilizará de la parte logística, tomará fotografías y realizará grabaciones y anotaciones de las actitudes y del lenguaje no verbal.

Todas las entrevistas serán grabadas previa aprobación de los participantes.

Posteriormente se transcribirán las grabaciones a formato Word.

Preguntas:

Datos generales:

Nombre

Edad

Sexo

Estado civil

Ocupación

Dirección

Teléfono

Escolaridad

¿Con quién vive?

Aspectos clínicos (que se obtendrán de los formularios COPCORD)

¿Cómo es el dolor que usted siente?



¿Ha tenido hinchazones en articulaciones piernas, brazos o en otras partes del cuerpo?

¿Ha notado que por el dolor usted se mueve y camina igual o menos que antes de tener dolor?

¿El dolor que usted tiene es igual todo el tiempo o es muy variable? cuéntenos desde que comenzó la enfermedad

¿Debido al dolor se han modificado sus actividades diarias como alimentación, aseo, baño, uso del servicio higiénico, vestido, movilidad personal, sueño y descanso?

¿El dolor le ha afectado o no en la realización de su trabajo, educación, recreación, participación en grupos, contactos sociales, viajes, deportes?

¿Usted considera que el dolor le ha afectado o no en su participación en las actividades como mingas, fiestas, reuniones y otros trabajos comunitarios?

¿Cuáles son las preguntas y que más hacen los curanderos de la comunidad para (diagnosticar) reconocer la enfermedad que produce el dolor que usted tiene?

¿Nos puede contar acerca de los tratamientos que ha recibido para el tratamiento del dolor?

¿Qué prácticas tradicionales tienen en la comunidad para evitar que se produzca el dolor o disminuir las complicaciones?

12.4 ANEXO N. ° 4: MATRIZ DE CATEGORÍAS

Nombre de la categoría	Descripción de la categoría	Nombre de la subcategoría	Descripción de la subcategoría
Conocimientos y actitudes sobre el dolor	Impresiones que pueda percibir una persona sobre el dolor, a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto); así como el conocimiento o la comprensión acerca del dolor que padece.	La percepción del dolor músculo-esquelético.	Apreciación sensorial localizada y subjetiva desagradable que se siente una persona en las articulaciones, huesos y músculos de cualquier parte del cuerpo.
		Tumefacción	Aumento del volumen de una parte del cuerpo por inflamación, edema o tumor de las articulaciones, músculos y huesos.
		Disminución de la movilidad	Reducción de la capacidad de moverse libremente, con facilidad.
		Evolución	La forma en que la enfermedad se ha curado, estabilizado o empeorado, a lo largo de un período, con y sin tratamiento.
Medicina tradicional para el manejo del dolor	La suma total de conocimientos, habilidades y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias oriundos del pueblo Saraguro, sean o no explicables, y usados en la prevención, diagnosis o tratamiento del dolor	Agentes no formales	Hombres o mujeres de la comunidad que realizan prácticas tradicionales para la prevención, diagnosis o tratamiento del dolor.
		Búsqueda del origen del dolor (Diagnóstico)	Prácticas ancestrales que permiten descubrir el origen del dolor.
		Tratamientos tradicionales	Los rituales o acciones con valor simbólico, que realizan las propias personas, familiares o agentes no formales de salud comunitaria que practican, acompañado o no de medicamentos tradicionales, mediante el uso de plantas, animales u objetos, con el propósito de calmar o curar el dolor.
		Prácticas preventivas del dolor	Prácticas ancestrales que permiten prevenir el dolor directamente o las lesiones que pueden provocar dolor.



12.5 ANEXO N. ° 5 LISTA DE PLANTAS

LISTA DE PLANTAS		
Nombre común	Nombre científico	Uso referido
Mortiño	<i>Solanum americanum</i> Mill.	Infusión, jarabe
Flor de mortiño	<i>Solanum americanum</i> Mill.	infusión, jarabe
Aliso	<i>Alnus acuminata</i> subsp. <i>acuminata</i>	Emplastos, entablillados, sobar
Ortiga	<i>Urtica ballotifolia</i> Wedd.	Infusión, emplasto, ortigar
Chichira	<i>Lepidium chichicara</i> (Brassicaceae)	Baño, sahumero, infusión
Tigrecillo	<i>Peperomia galioides</i> Kunth	Infusión
Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i> L.	Infusión
Llantén	<i>Plantago major</i>	Infusión
Poleo	<i>Mentha pulegium</i>	Infusión
Ruda	<i>Ruta graveolens</i> L.	Emplastos
Escancel	<i>Iresine celosioides</i> L.	Infusión
Trencilla	<i>Lycopodium complanatum</i> L.	Remedio (agua de beber)
Chamana	Sapindacea <i>Dodonaea</i>	Poner tostado un cogollito, en el zapato, contra la planta del pie; también para baños.
Toronjil	<i>Melissa officinalis</i> L.	Infusión
Clavel blanco	<i>Dianthus caryophyllus</i> L.	Infusión
Hoja de tabaco	<i>Nicotiana tabacum</i>	Emplasto
Bayalín	no se encontraron referencias	N.d.
Ajo	<i>Allium sativum</i> L	Pomada, aguas, novenario
Hoja de coca	<i>Erythroxylum coca</i> Lam	Pomada
Eucalipto	<i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Emplasto
Col	<i>Brassica oleracea</i>	Emplasto
Penco	<i>Agave americana</i> L.	Emplasto, zumo, miel
Alfalfa	<i>Medicago sativa</i> L.	Zumo
Marco	<i>Ambrosia arborescens</i> Mill	Baño de vapor
Nabo	<i>Brassica rapa</i>	Zumo
Calcey (Calceg)	<i>Commelina</i> sp.	Infusión
Carango (ayarosa)	<i>Tagetes terniflora</i>	Macerado en aguardiente
Ushcusacha	No se encontraron referencias	Baños, emplasto
Lacando	N.d.	Macerado en aguardiente



12.6 ANEXO N. ° 6 RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

Autores

Juan Ignacio Cobos Calle

Daniel Alejandro Freire Zurita

Tutores

Dr. José Ignacio Ortiz PhD

Dr. Ángel Ignacio Cobos

Participantes

Las y los habitantes que viven en el cantón de Saraguro diagnosticados de alguna enfermedad reumatológica.

RECURSOS MATERIALES

Para el estudio que se llevará a cabo se necesitará de: servicio de internet, computadora cargada con ATLAS.TI VERSION 6.2 y una tabla de datos (Microsoft Excel), grabadora, consentimientos informados, esferos, papel, impresiones.

PRESUPUESTO

Recursos	Medida	Cantidad	Costo/unidad \$	Total \$
Internet	Hora	6 meses	25	150
Copias	Unidad	350	0,02	7
Transporte	Pasaje	8	6	48
Bolígrafos	Unidad	6	0,60	1,20
Grabadora	Unidad	2	120	240
Papel	Unidad	350	0,02	7
Impresiones	Unidad	100	0,30	30
Total	-	-	-	598,20



12.7 ANEXO N. ° 7: CRONOGRAMA

Este esquema presenta un registro específico y ordenado de las actividades a seguir en seis meses.

ACTIVIDADES	MESES									RESPONSABLES
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Presentación del protocolo y aprobación de tesis.	X									Juan Ignacio Cobos. Daniel Freire. Director: Dr. José Ortiz. Tutor: Dr. Ignacio Cobos.
2. Realización de las entrevistas.		X	X							
3. Tabulación y análisis de la información recolectada.				X	X					
4. Obtención de conclusiones y recomendaciones						X	X	X		
5. Presentación del informe final						X	X	X	X	

12.8 ANEXO N. ° 8: FOTOGRAFÍAS

ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD REALIZADAS EN SARAGURO



Fotografía 1: Juan Ignacio Cobos, Ángel Ignacio Cobos, Rosa Morocho.



Fotografía 2: Juan Ignacio Cobos, Rosa Alejandrina Zhunalo.



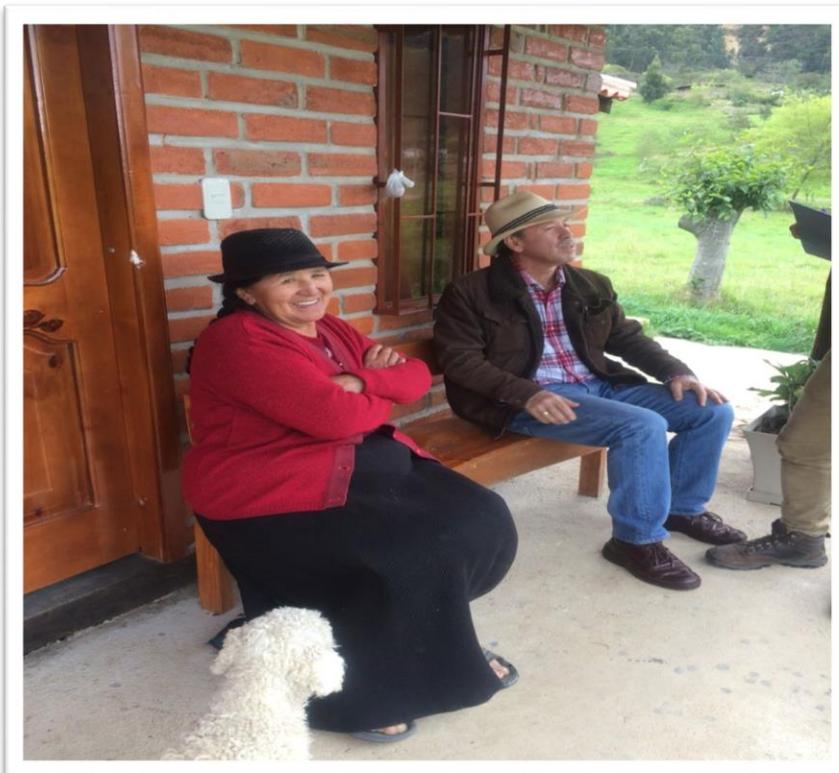
Fotografía 3: Ángel Ignacio Cobos, Rosa Quizhpe, Juan Ignacio Cobos.



Fotografía 4: Rosa Guamán, Juan Ignacio Cobos.



Fotografía 5: Técnica de Recolección de datos - Bola de Nieve. Daniel Freire



Fotografía 6: Sra. Natividad Medina, Ángel Ignacio Cobos.



Fotografía 7: Sra. María Macas.



Fotografía 8: Sra. Baltazara Medina



Fotografía 9: Sra. Natividad Guamán, Ángel Ignacio Cobos.



Fotografía 10: Sra. Benigna Quizhpe.

GRUPOS FOCALES REALIZADOS EN SARAGURO



Fotografía 11: Presentación ante el consejo de sanadores



Fotografía 12: Rosa Quizhpe, Ana Quizhpe, Daniel Guamán, Ángel Ignacio Cobos, Polibio Sandoval, Daniel Freire.



Fotografía 13: Daniel Guamán, Ana Quizhpe, Rosa Quizhpe, Ángel Ignacio Cobos, Polibio Sandoval, Juan Ignacio Cobos.



Fotografía 14: Grupo focal con el consejo de sanadores



Fotografía 15: Parte del consejo de sanadores y equipo de investigación