

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA: EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE**

**Tesis previa a la obtención del título de: LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA  
EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA Y DESARROLLO  
COMUNITARIO INTERCULTURAL BILINGÜE**

**TEMA:**

**GUÍA EDUCATIVA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDO A  
DOCENTES, NIÑOS, NIÑAS Y FAMILIAS DE LOS NIVELES QUINTO, SEXTO  
Y SÉPTIMO EN EL CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO INTERCULTURAL  
BILINGÜE “ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO” DE LA COMUNIDAD DE  
PESILLO, PARROQUIA OLMEDO DEL CANTÓN CAYAMBE.**

**AUTORAS:**

**AZUCENA AMPARO PILLAJO BEDOYA  
NELLY ELIZABETH CABASCANGO ARIAS  
ANGÉLICA MARÍA CARRILLO FARINANGO**

**DIRECTOR:**

**Msc. FREDDY ENRIQUE SIMBAÑA PILLAJO**

Quito Abril 2012

## DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD

Los conceptos desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

### AUTORAS

Abril 2012

f).....

Azucena Amparo Pillajo Bedoya

C.C. 100324559-2

f).....

Nelly Elizabeth Cabascango Arias

C.C. 171215039-8

f).....

Angélica María Carrillo Farinango

C.C. 100336099-5

## **AGRADECIMIENTO**

*Nuestro especial agradecimiento a la Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador por su responsabilidad y alto nivel académico demostrado durante nuestros años de estudio y por haber contribuido significativamente en nuestra formación.*

*A nuestro director de tesis Msc. Freddy Simbaña Pillajo por su valiosa ayuda en la dirección del presente trabajo.*

*A los docentes de todos los años de estudio de la Universidad Politécnica Salesiana, por su invaluable aporte académico y acompañamiento en nuestro proceso de formación.*

*A cada una de nuestras familias, por su comprensión, estímulo y deseos de superación, quienes nos han apoyado incondicionalmente para llegar a alcanzar este triunfo en nuestras vidas.*

## **DEDICATORIA**

*Dedico el presente trabajo a mi amada hija: Fátima, a mis padres: Manuel y Targelia, al personal docente del Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe “Ernesto Noboa y Caamaño”, quienes generosamente nos brindaron todas las facilidades requeridas durante el proceso de investigación y en especial por servir cada día a la niñez con empeño y amor.*

*Cordialmente:*

**Azucena Pillajo**

*Dedico este trabajo a mis queridos hijos: Diana y Alex, a mis estimados estudiantes, familias y docentes de la Institución.*

*Cordialmente:*

**Nelly Cabascango**

*Dedico este trabajo a mis padres, Jorge y Ercilia, a mis queridos hermanos y al CECIB Ernesto Noboa y Caamaño.*

*Cordialmente:*

**Angélica Carrillo**



## **ABSTRACT**

### **GUÍA EDUCATIVA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDO A DOCENTES, NIÑOS, NIÑAS Y FAMILIAS DE LOS NIVELES QUINTO, SEXTO Y SÉPTIMO EN EL CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO INTERCULTURAL BILINGÜE “ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO” DE LA COMUNIDAD DE PESILLO, PARROQUIA OLMEDO DEL CANTÓN CAYAMBE.**

El presente trabajo pretende contribuir al fortalecimiento y difusión de las prácticas ancestrales de salud, mismas que constituyen un importante legado cultural para los pueblos de la nacionalidad kichwa, las prácticas son el resultado de las necesidades de salud sentidas por las comunidades saberes que por años se han encargado del bienestar de sus miembros.

Con esta investigación aspiramos a aportar en la construcción de una sociedad intercultural donde se valore y rescate los saberes propios de cada pueblo, se acepte, respete y practique los saberes de un grupo culturalmente distinto, a la vez que anhelamos reivindicar y fortalecer la identidad cultural de los miembros de la comunidad de Pesillo de los niños, niñas, docentes y familias que conforman el CECIB “Ernesto Noboa y Caamaño”.

Preocupadas en el proceso de enseñanza aprendizaje de los niños y niñas, en la construcción de conocimientos significativos y funcionales se realizó la investigación de campo, en donde se empleó entrevistas a los agentes de la medicina ancestral, funcionarios de salud y familias de la comunidad, con los valiosos aportes obtenidos se logró construir el producto final que consta de 3 unidades donde se presenta la siguiente información:

En la unidad 1 se expone el diagnóstico de la situación, datos generales de la comunidad de Pesillo y del CECIB “Ernesto Noboa y Caamaño”.

Mientras que en la unidad 2 se presenta varios conceptos relacionados entre la educación, salud y práctica ancestrales vigentes.

En la unidad 3 se presenta la guía educativa, que comprende 3 capítulos, donde se expone los siguientes temas: enfermedades sobrenaturales, enfermedades comunes y su tratamiento, la mujer, el período de gestación y el parto, descripción y utilidad de varias plantas medicinales nativas, al finalizar cada capítulo se plantea actividades dinámicas y factibles tanto para los docentes niños y niñas de quinto, sexto y séptimo nivel, además que las familias desempeñaran un rol importante debido a la coparticipación en la difusión de sus saberes propios.

Finalmente presentamos un breve análisis de la información obtenida en la investigación de campo, datos que fueron de gran ayuda en el proceso de construcción de la guía educativa.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN .....	1
UNIDAD 1 .....	5
DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN .....	5
1.2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA COMUNIDAD DE PESILLO .....	7
1.3 ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE PESILLO.....	9
1.3.1 ASPECTO ECONÓMICO.....	9
1.3.2 ASPECTO CULTURAL.....	9
1.3.3 ASPECTO SOCIO ORGANIZATIVO .....	11
1.3.4 ASPECTO DE SALUD .....	12
1.3.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA.....	16
1.3.7 ASPECTO EDUCATIVO.....	17
1.3.7.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL CECIB ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO.....	19
1.3.7.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN .....	20
1.3.7.3 DATOS ESTADÍSTICOS .....	20
UNIDAD 2.....	22
INTRODUCCIÓN .....	22
1EL SISTEMA DE SALUD INDÍGENA .....	23
2.1 SITUACIÓN REAL DEL SISTEMA DE SALUD INDÍGENA.....	25
2.2 PRINCIPIOS DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES INDÍGENAS .....	26
2.3 RELACIÓN SALUD Y EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE.....	30
2.4 SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL DE PICHINCHA .....	31
2.5 PROBLEMÁTICA DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA .....	34
2.6 SISTEMAS DE MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS .....	35
2.7 CONCEPCIÓN DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE PESILLO....	41
2.8 LAS ENFERMEDADES SOBRENATURALES.....	45
2.8.1 EL SUSTO O ESPANTO .....	45
2.8.2 EL MAL VIENTO O MAL AIRE.....	48
2.8.2.1 TRATAMIENTO LA LIMPIA CON EL CUY .....	50
2.8.3 OJEADO O MAL DE OJO.....	52
2.9 ENFERMEDADES MÁS COMUNES Y SUS TRATAMIENTOS .....	53

2.9.1 EL RESFRIADO .....	54
2.9.2 EL DOLOR DE CABEZA.....	54
2.9.3 LA PARASITOSIS.....	55
2.9.4 LA FIEBRE O CALENTURA .....	55
2.9.5 DESNUTRICIÓN .....	55
2.10 DESCRIPCIÓN Y UTILIDAD DE LAS PLANTAS MEDICINALES NATIVAS .....	55
2.10.1 CÓMO PREPARAR LAS PLANTAS MEDICINALES .....	56
2.11 DESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA COMUNIDAD DE PESILLO .....	57
2.12 EL PARTO.....	64
2.12.1 RECOMENDACIONES.....	65
2.12.2 ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO .....	66
2.12.3 ROL DE LAS PARTERAS .....	67
2.12.4 ATENCIÓN DEL PARTO .....	68
2.12.5 PRÁCTICAS INDÍGENAS Y TRADICIONALES DEL EMBARAZO Y PARTO..	69
2.14 EXPERIENCIAS EN EL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA .....	71
BIBLIOGRAFÍA .....	75
ANEXOS .....	81

## INTRODUCCIÓN

Las prácticas ancestrales de salud nacen de las necesidades de los pueblos y comunidades indígenas, para diagnosticar, prevenir y aliviar las diferentes enfermedades y dolencias que aquejan a los indígenas, estas prácticas han aportado al bienestar y desarrollo de las familias y comunidades Andinas, las mismas que han sido transmitidas principalmente de padres a hijos.

Conviene destacar que Fernando Ortega <sup>1</sup> manifiesta que los conocimientos y prácticas de salud para los Pueblos Andinos constituyen un valor cultural importante como la vivienda, vestimenta, alimentación y la lengua, que son transmitidos de generación en generación a través de la tradición y está vinculada y complementada con el resto de valores culturales de un determinado grupo social.

Por lo expuesto, cada cultura basada en sus creencias, vivencias y tradición es capaz de emitir un concepto propio de salud ancestral y establecer un comportamiento específico de salud, como producto de su cosmovisión y realidad.

Prácticas ancestrales son por lo tanto las distintas formas de concebir y practicar la salud, en las diferentes culturas tradicionales que conforman el mosaico étnico ecuatoriano

La medicina ancestral ha venido siendo conceptualizada como una medicina eminentemente preventiva que sustenta su actividad terapéutica principalmente en el uso de las hierbas y

---

<sup>1</sup>ORTEGA, Fernando, "Las culturas médicas tradicionales", en Vladimir Serrano P (comp.), *Ciencia Andina*, 2<sup>da</sup> Edición, Editorial Abya - Yala, Quito, 1995, p. 177.

plantas medicinales que generosamente nos proporciona la Pachamama<sup>2</sup>. Se la confunde con facilidad con la botánica tradicional o etnobotánica. Por el contrario, la medicina ancestral es una manifestación cultural de carácter holístico, donde la salud es producto de un orden, equilibrio o armonía no únicamente de elementos biológicos o bioquímicos, sino también de elementos sociales, sociológicos, ecológicos y aún económicos.

Por otro lado Alderete manifiesta que “existen tantas interpretaciones o definiciones de la salud como culturas en el mundo, porque cada pueblo desarrolla un concepto de bienestar derivado de su propia lógica interna y de su teoría de reconocimiento”.<sup>3</sup>

Sin embargo, las culturas indígenas tienen algunos elementos comunes y unificadores. El paradigma biomédico occidental considera que el cuerpo, la mente y la sociedad son elementos compartidos, que cada uno puede comprenderse independientemente de los otros. Los sistemas indígenas de curación se basan en un concepto holístico de la salud, según el cual el bienestar se persigue como la armonía que existe entre las personas, las comunidades y el universo que los rodea. Los seres humanos la naturaleza y la historia colectiva de los ancestros están unidos en forma invisible ya que la materia y el espíritu nunca existen de forma independiente, la enfermedad es tanto un fenómeno del alma como del cuerpo. Además, todos los elementos del universo poseen cualidades espirituales, por lo que cada elemento natural puede determinar la enfermedad o la curación. El aire nocivo puede causar enfermedad y una planta puede restaurar la salud porque tiene poderes espirituales especiales. Ya que la tierra es la madre, el bienestar de los pueblos indígenas está estrechamente relacionado con el bienestar de la tierra.

---

<sup>2</sup> Termino en Kichwa que significa Madre Tierra.

<sup>3</sup> ALDERETE, Ethel, *Salud y Pueblos Indígenas*, 1<sup>ra</sup> Edición, Ediciones Abya - Yala, Quito, 2004, p. 71.

Ante los criterios de los dos autores antes mencionados, quienes concuerdan en que los saberes ancestrales de salud son practicados, interpretados y definidos según las diferentes culturas del mundo, exponemos que la cosmovisión y prácticas de salud surgen principalmente de las necesidades de preservar la vida en las comunidades indígenas.

Finalmente en nuestro país en la constitución del año 2008 en el Art, 363 numeral 4 consta que: “El estado será responsable de garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”.

Entonces en la actualidad en las diferentes comunidades, en las unidades de salud es necesario concienciar acerca de la importancia de la utilidad y unificación entre la medicina ancestral con la occidental, concretamente rescatando, fortaleciendo y garantizando la permanencia de las prácticas ancestrales de salud, de tal manera que las comunidades indígenas se beneficien de una medicina integral de calidad.

En el presente trabajo de investigación se aborda la problemática de la salud en nuestro país y en especial de la comunidad indígena de Pesillo y su repercusión en la educación, para lo cual se ha dividido en tres unidades en las que se plantearan los siguientes contenidos.

En la Unidad 1, se realizará el diagnóstico de la situación en los aspectos sociales, demográficos y culturales de la comunidad de Pesillo, también nos enfocaremos en varios datos relevantes del Centro Educativo Ernesto Noboa y Caamaño institución a la que está destinada la guía.

En la Unidad 2, desarrollaremos conceptos relacionados entre la educación y medicina ancestral y sus prácticas, por último

La Unidad 3 constituye en sí la guía, la misma que será diseñada e impresa en formato A4 en papel couche de 200 gramos y anillada.

Según lo enunciado anteriormente, esta guía comprenderá:

Enfermedades sobrenaturales

Enfermedades comunes y su tratamiento

La mujer, el período de gestación y el parto

Descripción y utilidad de varias plantas medicinales nativas.

Aspiramos que este trabajo sirva para enriquecer el saber de cada uno de los actores, a reafirmar la identidad cultural tanto de la comunidad educativa como de la comunidad en general, pensando siempre en la construcción de una sociedad intercultural justa y equitativa.



## UNIDAD 1

### DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

A lo largo de los años las prácticas ancestrales de salud han aportado al bienestar y desarrollo de las familias de la comunidad indígena de Pesillo, en la que está situado el Centro Educativo Intercultural Bilingüe “Ernesto Noboa y Caamaño”.

Sin embargo se ha detectado que en los últimos años estas prácticas han ido desapareciendo paulatinamente debido a que las culturas andinas son culturas ágrafas, donde su transmisión es únicamente oral, los agentes de salud son escasos y no hay continuidad en las jóvenes generaciones.

A estas se han sumado varias problemáticas que han ocasionado aún más el debilitamiento de las prácticas ancestrales de salud, las mismas que citaremos a continuación:

- Los docentes de las instituciones educativas hispanas y bilingües no fueron capacitados con visión intercultural sino para ser intermediarios de la colonización de sus propios pueblos.
- En el caso de los indígenas que tienen una preparación académica se evidencia un distanciamiento con su comunidad, naturaleza y saberes locales.
- La comunidad indígena atraviesa procesos de cambio debido a la globalización, la influencia de los medios y la descomunalización que origina la separación del ser humano de su comunidad, adoptando una forma de vida occidental dejando de lado su cosmovisión.
- La desarticulación y no incorporación al sistema educativo de los saberes y prácticas de salud que poseen las personas mayores yachak y familias de la comunidad educativa.

- La influencia de las tendencias modernas y el consumismo han ocasionado el desconocimiento parcial de las prácticas ancestrales de salud y el poder curativo de las plantas medicinales, en especial en las familias jóvenes que conforman la institución.
- Debido al sistema de salud tradicional excluyente y discriminatorio hacia las poblaciones indígenas, lo que ha ocasionado el distanciamiento provocando que en especial la mujer en el periodo de gestación no acuda a ser atendida en estas entidades.

Estas causas conllevan a que las actuales y futuras generaciones no conozcan, valoren y apliquen las prácticas ancestrales de salud existentes en la comunidad.

Sin embargo para superar esta situación no es suficiente la buena voluntad y la capacidad técnica de los docentes, por ello es necesario promover espacios de reflexión, debate y formación académica con el objetivo de preparar a los docentes para hacer de los centros educativos y la comunidad ambientes culturalmente amables hacia el saber local.

## 1.2 RESEÑA HISTÓRICA DE LA COMUNIDAD DE PESILLO

### LA COMUNIDAD DE PESILLO



<http://infocentros.gob.ec/cayambeolmedo/comunidades.php>

Por oswald\_omega Subida El 4 Mayo 2008

La hacienda de Pesillo data desde la época de la colonia, según versiones de investigadores este territorio pertenecía al cacique Karanki Andón Guatemal quien a la llegada de los padres mercedarios fue despojado de sus bienes y sometido a la autoridad de estos religiosos, quienes a base de engaños llegaron a legalizar la propiedad de las tierras, convirtiéndose en propietarios absolutos de 12 haciendas entre ellas la de Pesillo.

En el año de 1560 aparece por primera vez en escritura pública el nombre de la hacienda de Pesillo, con una extensión de 9.032 hectáreas mismas que estaban divididas en 5.645

de tierra de siembra y rejo y 3.387 tierras de páramo, las que luego los padres mercedarios dan en administración al español Juan Rodríguez Parrales quien posteriormente hereda y vende a sus sucesores. Hasta 1909 estas tierras permanecieron intactas en el poder de los religiosos y con el Gobierno Liberal se expropiaron y declararon bienes de manos muertas.<sup>4</sup>

*La Hacienda Pesillo fue expropiada por el estado en 1908 e inmediatamente pasó a ser parte de la denominada Asistencia Pública, que la dividieron en tres circunscripciones o haciendas: Pesillo, La Chimba y Moyurco, cambiando radicalmente las relaciones entre los patronos, los mestizos e indígenas habitantes de esta zona. En un primer momento es el Estado quien administra directamente estos predios, por medio de Ernesto Fierro hasta el año de 1913 en el que por presiones de los terratenientes e incapacidad de manejo por parte del mismo, son arrendados a influyentes del gobierno, que de todo sabían menos de agricultura y aprovechan de esta oportunidad para llenar sus bolsillos y de esta manera satisfacer sus apetitos personales, contradiciendo en todo a los nobles objetivos trazados por Eloy Alfaro.<sup>5</sup>*

El régimen de la hacienda se constituyó por la explotación y humillación a los indígenas que vivían en su wasipunku<sup>6</sup> dando lugar a la movilización y lucha indígena que finalmente desembocaron en la Reforma Agraria 1964 – 1973.

En el año de 1911 la comunidad de Pesillo se adhiere a Olmedo como parroquia, posteriormente en el año de 1931 toman posesión de las tierras en el territorio Kayambi donde actualmente habitan.

En el año 2007 luego de las gestiones realizadas se obtiene la legalización jurídica de la comunidad con el nombre de “Comunidad Indígena de Pucará de Pesillo” con el que se desempeña hasta la actualidad.

---

<sup>4</sup>Propiedad del clero en el Ecuador que tradicionalmente no podían venderse y su dominio tenía carácter perpetuo.

<sup>5</sup> ALVEAR, Fausto, *Olmedo la historia de un pueblo orgulloso y altivo*, 1<sup>ra</sup> Edición, Editorial Gráficas Nueva Luz, Quito, 2006, p.1

<sup>6</sup> Retazo de tierra entregada a los trabajadores por prestar servicios en las haciendas.

## 1.3 ASPECTOS GENERALES DE LA COMUNIDAD DE PESILLO

### 1.3.1 ASPECTO ECONÓMICO

La comunidad de Pesillo se sustenta en una economía agrícola y ganadera principalmente en la producción lechera para la cual cuentan con dos Centros de Acopio y micro empresas particulares que se dedican a la elaboración de los derivados y procesamiento de la leche, principal causa que ha contribuido al abandono progresivo de la agricultura destinando sus tierras mayoritariamente a los pastizales actividad que no genera cuantiosas ganancias, por el contrario ha provocado que los pobladores sientan la necesidad de buscar diferentes fuentes de trabajo fuera de la comunidad, originando la desintegración del vínculo familiar afectando a la organización comunal y social.

### 1.3.2 ASPECTO CULTURAL

#### DANZANTES DE LA COMUNIDAD DE PESILLO



FUENTE: Archivo particular, imagen de las fiestas de San Juan, Pesillo, 2011.

Pesillo es una de las comunidades filiales a la organización COINOA (Confederación Indígena de Olmedo y Ayora) pertenece al Pueblo Kayambi, pues mantiene una de las tradiciones más conocidas, como es el Inti Raymi (Fiesta del Sol), en relación a ésta, en la comunidad se festeja las fiestas de San Juan en el mes de junio desde el 07 al 26 del mismo, su gente usa su vestimenta autóctona que es de la siguiente manera: la mujer pesillana utiliza camisa bordada a mano, centro (falda) adornado en sus bordes, fachalina, sombrero, alpargatas, gargantillas y manillas, en el caso de los hombres usan sombrero adornado con cintas de varios colores (aruchiku) careta, zamarro, guitarra, flauta, rondín y pañuelo.

En las fiestas, los miembros de la comunidad participan activamente en cada una de las actividades programadas como: mingas generales de limpieza, pregón de fiestas, toros populares, desfile del chagra, de colchas y de la alegría, verbenas populares, noches culturales (concurso de coplas y danzas), pelea de gallos, eventos culturales y deportivos.

#### MUJER INDÍGENA DE PESILLO EN LA ACTIVIDAD DE BORDADO



FUENTE: Archivo particular, Pesillo, 2011.

### 1.3.3 ASPECTO SOCIO ORGANIZATIVO

En lo organizativo, la comunidad indígena Pucará de Pesillo, se encarga de administrar sus recursos, gestiona proyectos y servicios públicos con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus habitantes, los trabajos se realizan en forma comunal, es decir a través de la minga, estrategia organizativa de trabajo colectivo que les ha permitido desarrollarse en varios ámbitos.

Pesillo es ya una comunidad jurídica desde el año 2007, eligen democráticamente una directiva cada dos años. En el periodo actual en el Concejo de Gobierno se encuentran desempeñando sus funciones las siguientes personas:

**TABLA N° 1 CONCEJO DE GOBIERNO DE LA COMUNIDAD  
INDÍGENA PUCARÁ DE PESILLO**

GOBERNADOR	Sr. Luis Fernando Guatemal
VICEGOBERNADOR	Sr. Fabián Echeverría
SECRETARIO DE ACTAS	Sr. Edgar Guatemal
DESARROLLO ECONONÓMICO	Sr. Gaspar Albamocho
AMBIENTE	Sr. Matías Alba
SOCIO CULTURAL	Sr. Rufino Pulamarín
ASESOR JURÍDICO	Dr. Aníbal Puga

FUENTE: Gobernador de la Comunidad de Pesillo, 2011.

EQUIPO INVESTIGADORAS: Cabascango, Pillajo, Carrillo, Octubre 2011.



#### 1.3.4 ASPECTO DE SALUD

La comunidad cuenta con un dispensario médico que brinda su atención los días laborables a todos los miembros de la comunidad, cuenta con el área de odontología, medicina general y una auxiliar de enfermería.

Adicional está el dispensario médico del IESS ( Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) que en las comunidades viene a tomar el nombre de “Seguro Social Campesino”, donde son atendidos únicamente las familias de los afiliados de la misma manera cuenta con el área de enfermería, medicina general y odontología.

*En Pesillo existen curanderos y parteras que curan y son respetados por su pueblo, que los buscan antes de ir a un médico. En la inmensa mayoría de los casos el primer diagnóstico de una enfermedad lo realiza un curandero y casi todos los partos los atiende una partera. La gente confía en ellos, porque en ellos reconocen un saber profundo y compartido, comprensible, lógico y creíble.<sup>7</sup>*

En la actualidad en la comunidad escasamente viven tres parteras quienes conforman el grupo de parteras que son apoyadas y capacitadas por la Maternidad Mitad del Mundo mismas que a continuación nombraremos.

**TABLA N<sup>o</sup> 2 AGENTES DE LA MEDICINA ANCESTRAL  
DE LA COMUNIDAD DE PESILLO**

<b>NOMBRES</b>	<b>Y</b>	<b>LUGAR</b>	<b>SECTOR</b>	<b>OFICIO</b>
----------------	----------	--------------	---------------	---------------

<sup>7</sup>BALLADELLI, Pier P, *Entre lo mágico y lo natural la medicina indígena testimonios de Pesillo*, 3<sup>ra</sup> Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, 1996, p.5.



APELLIDOS			
Sra. Avelina Albamocho	Comunidad de Pesillo	Queseracucho	Partera
Sra. Eloisa Catucuamba	Comunidad de Pesillo	Manzana N.-1	Partera y curandera
Sra. Baltazara Churuchumbi	Comunidad de Pesillo	Pucará	Partera
Sr. Jesús Albacura	Comunidad de Pesillo	Arrayancucho	Curandero y sobador

FUENTE: Balladelli, Pier Paolo, Entre lo mágico y lo natural la medicina indígena testimonios de Pesillo, 1996.

EQUIPO INVESTIGADORAS: Cabascango, Pillajo, Carrillo, Octubre 2011



También destacamos que en la comunidad vive el señor Jesús Albacura quien es curandero, principalmente sus diagnósticos los realiza a través de la limpia con el cuy, para luego enviar a realizar los remedios que generalmente son con plantas medicinales que tienen diferentes valores curativos.

### 1.3.5 DEMOGRAFÍA

El Cantón Cayambe, está ubicado al noreste de la Provincia de Pichincha, toma su nombre del nevado Cayambe. Por esta ciudad atraviesa la línea Ecuatorial.

Su población es de 85.744 habitantes (2008) según el Municipio del Cantón Cayambe.

**TABLA N° 3 DATOS INFORMATIVOS DEL CANTÓN CAYAMBE**

País	Ecuador 
Provincia	Pichincha 

Ubicación	0°13'S78°31'O
Altitud	2.830 msnm
Distancia	Quito 78 km
Superficie	1.182 km <sup>2</sup>
Fundación	23 de julio de 1883
Población	85.744 (2008) hab.
Densidad	59 hab/km <sup>2</sup>
Gentilicio	Cayambeños
Alcalde	William Perugachi

FUENTE: Municipio de Cayambe ,2011.

Cayambe se divide en ocho parroquias, de las cuales tres son urbanas y cinco son rurales.

**TABLA N<sup>o</sup> 4 DIVISIÓN POLÍTICA DEL CANTÓN CAYAMBE**

Parroquias urbanas	Parroquias rurales
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ayora</li> <li>2. Cayambe</li> <li>3. Juan Montalvo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascázubi</li> <li>2. Cangahua</li> <li>3. Cusubamba</li> <li>4. Olmedo</li> <li>5. Otón</li> </ol>

FUENTE: Municipio de Cayambe 2011.

Olmedo es una de las cinco parroquias rurales del Cantón Cayambe, ubicada al nororiente de la Provincia de Pichincha, a 90 km, al norte de la ciudad de Quito, a 18 km de la cabecera cantonal y a 30 km de Ibarra. Su extensión es de 162.7 km, según los resultados del VI censo de población y V de vivienda, realizado el 25 de Noviembre del

2001 determinan que en la parroquia viven 6.439 habitantes, siendo el 70.80% indígenas y el 29.20% mestizos.

**TABLA N° 5 POBLACIÓN DE LA PARROQUIA OLMEDO – 2001**

<b>Ord</b>	<b>Descripción</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Total</b>
1	Hogares	Número	1.510
2	Habitantes	Número	6.439
3	Población - hombres	Número	3.021
4	Población – mujeres	Número	3.418
5	Población indígena (por autodefinition)	Número	4.557
6	Población indígena masculina por autodefinition	Número	2.150
7	Población indígena femenina por autodefinition	Número	2.407
8	Estimación de la población indígena	%	70.80
9	Estimación de la población mestiza	%	29.20
10	Población - 0 a 5 años	Número	872
11	Población - 6 a 11 años	Número	848
12	Población -12 a 17 años	Número	815
13	Población -18 a 24 años	Número	703
14	Población - 65 años y más	Número	608
15	Tasa de crecimiento demográfico	%	0.53
16	Migración neta	%	-0.81

FUENTE: Alvear, Fausto VI CENSO DE POBLACION Y V DE VIVIENDA – 2001.

La Parroquia de Olmedo se encuentra dividida en comunidades reconocidas legalmente que a continuación serán detalladas.

**TABLA N° 6 DIVISIÓN POLÍTICA DE LA PARROQUIA OLMEDO**

Pesillo	Las 4 manzanas, Arrayancucho, Queseracucho, Turucucho, Llanos de Albas, Sta. Rosa, Pucará.
La Chimba	Contadero, Hierba Buena, Puliza, La Chimba – Centro Cívico.
Moyurco	Moyurco
El Chaupi	El Chaupi
Cabecera parroquial de Olmedo	Centro poblado: Barrio norte, centro, sur, Carabotija.

EQUIPO INVESTIGADORAS: Cabascango, Pillajo, Carrillo, Octubre 2011.

En lo que concierne a Pesillo según datos proporcionados por la Junta Parroquial de Olmedo en la comunidad habitan 650 familias que multiplicadas por cinco miembros da un total de aproximadamente 3.250 habitantes.

### 1.3.6 UBICACIÓN GEOGRÁFICA

#### MAPA DE CAYAMBE



## LÍMITES DE LA COMUNIDAD DE PESILLO



### 1.3.7 ASPECTO EDUCATIVO

El Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe “Ernesto Noboa y Caamaño”



FUENTE: Archivo personal, 2011.

La comunidad de Pesillo cuenta con un Centro de Educación Inicial donde brindan atención a niños/as de 3 a 5 años de edad el mismo que está sustentado económicamente

por el MIES (Ministerio de Inclusión Económico y Social) y administrado por el CECIB.

El Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe “Ernesto Noboa y Caamaño” brinda educación básica, con calidad y calidez funciona desde el primer año de básica hasta el séptimo nivel, adicional se encuentra adscrito el Centro de Formación Artesanal con los niveles octavo, noveno y décimo en las especialidades de Corte y Confección y Belleza.

**TABLA N<sup>o</sup> 7 DATOS INFORMATIVOS DEL CECIB  
“ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO”**

CÓDIGO	9091
TELÉFONO:	022115336
<b>UBICACIÓN GEOGRÁFICA</b>	
PROVINCIA:	Pichincha
CANTÓN:	Cayambe
PARROQUIA:	Olmedo
COMUNIDAD:	Pesillo
TIPO:	Educación Regular
RÉGIMEN:	Sierra
NIVEL:	Educación Básica
SOSTENIMIENTO:	Fiscal
ZONA:	Rural
JORNADA:	Matutina
MODALIDAD:	Presencial
JURISDICCIÓN:	Intercultural Bilingüe

FECHA DE CREACIÓN:	1 de octubre de 1930
NÚMERO DE ESTUDIANTES:	328
NÚMERO DE DOCENTES:	19

FUENTE: Archivos del CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Octubre 2011.

EQUIPO INVESTIGADORAS: Cabascango, Pillajo, Carrillo, Octubre 2011.

### 1.3.7.1 RESEÑA HISTÓRICA DEL CECIB ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO

El CECIB Ernesto Noboa y Caamaño de la comunidad de Pesillo fue creado en el mes de Octubre de 1930, según consta en los archivos que reposan en la Dirección Provincial Hispana de Pichincha. Es considerada la institución más antigua de la parroquia de Olmedo.

*El nombre de esta institución se debe a que el Gobierno Nacional concretamente el Ministerio de Educación y Cultura decidió que los establecimientos educativos primarios de la parroquia Olmedo lleven el nombre de ilustres poetas y escritores ecuatorianos, por lo que se decide poner el nombre del ilustre poeta guayaquileño Ernesto Noboa y Caamaño al plantel.*

*La institución nace como unidocente y a ella asisten 15 alumnos a estudiar, que por lo regular eran los hijos de los mayordomos de las haciendas, su primer profesor fue el Sr. Enrique Reyes, el plantel funcionaba en lo que hoy es la ex hacienda Atahualpa, que fuera propiedad de los religiosos mercedarios. Con el transcurso de los años el número de alumnos va aumentando y por ende el número de docentes.*

*En el año de 1977 ya la escuela cuenta con 175 estudiantes y pasa a ser completa siendo el director el Sr. Profesor René Perugachi. Para esta fecha ya cuenta con su local propio de una hectárea y media gracias a la donación del IERAC (Instituto Ecuatoriano de Reforma Agraria y Colonización), así como también se recibe la ayuda para la construcción de las primeras seis aulas prefabricadas.*

*En 1988 la escuela pasa a ser parte de la Educación Intercultural Bilingüe mediante decreto número 203 del 15 de Noviembre de ese año.*

*A la salida del Sr. Wilson Guevara queda encargado del plantel el Sr. Leonardo Lastra hasta la llegada del director titular, en 1990 llega como director titular El Sr. profesor Jorge Oswaldo Chicaiza quien se mantuvo en su puesto por el tiempo de 17 años hasta su fallecimiento en el año 2008, durante su*

*administración se consiguió gestionar la creación y funcionamiento del Centro de Formación Artesanal con la especialidad de Corte Confección y Bordado.*<sup>8</sup>

En la actualidad la Institución acoge a niños, niñas de 3 a 5 años de edad de nivel inicial, de primero a séptimo nivel y octavo, noveno y décimo del Centro de Formación Artesanal, con un total de 328 estudiantes y como Directora Encargada del plantel la Sra. Lic. Marcia Paspuezán Pozo.

### 1.3.7.2 UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA INSTITUCIÓN

El CECIB Ernesto Noboa y Caamaño se encuentra ubicado en la comunidad de Pesillo en el centro poblado, en la Manzana N<sup>o</sup>1, en la calle Imbabura, a tres cuadras de la casona de la hacienda de Pesillo donde funciona de primero a séptimo nivel y el Centro de formación Artesanal. Educación inicial funciona en su propio local que está ubicado en la manzana N<sup>o</sup> 3.

### 1.3.7.3 DATOS ESTADÍSTICOS

**TABLA N<sup>o</sup> 8 MATRÍCULA DE LOS ESTUDIANTES DEL CECIB ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO PERIODO 2011 – 2012.**

<b>NIVEL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
Educación Inicial	16	14	30
Primer Nivel A y B	18	20	38
Segundo Nivel A y B	19	20	39
Tercer Nivel A y B	30	22	52
Cuarto nivel	11	19	30
Quinto Nivel A y B	17	20	37
Sexto Nivel A y B	20	17	37

<sup>8</sup> Tomado del libro “Historia de la escuela Ernesto Noboa y Caamaño”, octubre 2011.



Séptimo Nivel A y B	21	17	38
Octavo Nivel	5	3	8
Noveno Nivel	1	9	10
Décimo Nivel	4	5	9
<b>TOTAL</b>	<b>162</b>	<b>166</b>	<b>328</b>

FUENTE: CECIB “Ernesto Noboa y Caamaño”

EQUIPO INVESTIGADORAS: Cabascango, Pillajo, Carrillo, Octubre 2011.

Concluimos esta unidad destacando que el Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe Ernesto Noboa y Caamaño a lo largo de los años se ha constituido el pilar fundamental del desarrollo y progreso de la comunidad, debido a que este es un espacio principal donde se transmite y reproduce la cultura.

Convencidas de estos procesos históricos relevantes creemos oportuno apoyar a la institución educativa en el fortalecimiento de la reproducción cultural, razón por la cual realizaremos la presente guía, que está dirigida a los docentes, niños/as y padres de familia de la institución, con el firme propósito de que valoren y practiquen los saberes ancestrales de salud propios de su comunidad.

## UNIDAD 2

### INTRODUCCIÓN

El Ecuador es un Estado pluricultural e intercultural, en el que habitan nacionalidades y pueblos indígenas que poseen una diversa y rica herencia cultural, sus logros tecnológicos y organizativos se hallan fundamentados en la sabiduría ancestral. Sin embargo la ausencia de políticas que favorezcan a su desarrollo han contribuido a la desarticulación de la cultura y por consiguiente a la desvalorización de la identidad, proceso que ha desencadenado pobreza alarmante ya que este sector ha sido excluido del sistema de intervención lo cual ha ocasionado condiciones deprimentes de vida y de salud.

*Todos estos sucesos han promovido la reflexión, el debate y la toma de conciencia sobre nuestras condiciones de vida y situación de salud y por lo tanto han traído la impostergable consideración y pertinencia de tomar decisiones políticas, establecer propuestas de orden técnico, y diseñar planes y programas dirigidos hacia la resolución de los problemas sanitarios de nuestros pueblos y nacionalidades. Respondiendo a una de las propuestas políticas de salud establecidas por las nacionalidades y pueblos, al tiempo que a la voluntad política del Ministerio de Salud en el contexto del proceso de modernización del sector y en correspondencia en lo establecido en los artículos 44 y 84 de la constitución de 1998 ( respeto, promoción y desarrollo de la medicina tradicional), se creó la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI) mediante acuerdo ministerial N0 01642, el 13 de septiembre de 1999. En términos generales la misión encomendada a la DNSPI fue la de poner en marcha el mandato constitucional ya señalado establecido no solo disposiciones técnicas, estratégicas y políticas a fin de legalizar, legitimar y desarrollar nuestras medicinas tradicionales indígenas sino la de construir modelos interculturales de salud que comprendiendo las particulares étnicas de la demanda, humanicen y adecuen sus servicios y prestaciones al tiempo que consideren las distintas modalidades de articulación de las culturas sanitarias existentes en el país.<sup>9</sup>*

---

<sup>9</sup>MSP, DNSPI, *Proyecto de ley las Medicinas Tradicionales de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador*, Quito, marzo, 2006, p. 3, 4.

## 1 SISTEMA DE SALUD INDÍGENA

Las cosmovisiones, conocimientos, prácticas, recursos y diagnósticos, terapéuticos de sanación de las medicinas tradicionales indígenas, forman verdaderos sistemas de salud. Estas medicinas no formales, recreadas y reproducidas cotidianamente han generado prácticas holísticas en las cuales sus especialistas han impreso su propia visión del mundo, su propia identidad.

*En el Ecuador, el sistema de la medicina tradicional indígena guarda correspondencia con las peculiaridades culturales de sus nacionalidades y pueblos. Visto desde la óptica formal, de ese sistema ha resultado posible obtener componentes etiológicos y terapéuticos relativamente comunes. La etiología de las enfermedades, en su origen, destino, sentido y condicionantes, se sustenta sobre factores sobrenaturales, naturales y personales. Se mantiene el uso de medios de diagnóstico y recursos terapéuticos propios. Existe toda una gama de sanadores acreditados por sus propias comunidades. Los **Hombres y mujeres de Sabiduría de la Tradición**. Estos terapeutas son llamados yachak taitas (conocedores, sabios) en la nacionalidad kichwa, en la nacionalidad tsáchila. En la Amazonía se los conoce como yagé unkuki e inti paiki (nacionalidad secoya); uwishines (nacionalidad shuar y achuar); iroi (nacionalidad huaorani); y shímano (nacionalidad zápara). En las estribaciones occidentales andinas: mirukos (nacionalidad chachi). Terapeutas de la región interandina son los jambic runas (curanderos), jacuc runas (sobadores), wachachic (parteras). Es posible destacar otros proveedores de salud: sus denominaciones son propias a las especificidades culturales de los diferentes pueblos indios.<sup>10</sup>*

Estos sanadores se hallan empeñados en prevenir las enfermedades, ofrecer protección, mantener el equilibrio social y del individuo con la naturaleza, alientan el uso de variadas formas de auto cuidado, promueven estilos de vida más saludables, regulan prácticas riesgosas, aplican formas inocuas de curación. No de otra manera se entiende los altos niveles de aceptación y confianza a sus tratamientos, descritos ya por los cronistas y primeros médicos de la colonia, sino también porque hoy, quinientos años después, habitantes de las ciudades y el campo recurren en primera instancia, al sentir

---

<sup>10</sup>MSP, DNSPI, Op Cit. p. 5, 6.

dolencias agudas, a las distintas variedades de técnicas y procedimientos de la medicina tradicional ecuatoriana.

No obstante, los pueblos y nacionalidades reconocen los logros científicos y tecnológicos sean posibles de utilizar, pero al mismo tiempo, alertan sobre los desequilibrios estratégicos en la producción agrícola, la coexistencia de múltiples formas de la discriminación racial en los servicios, los riesgos de la contaminación ambiental, de la producción industrializada de alimentos (que incluye la adición de sustancias químicas reportadas como peligrosas), las reacciones indeseables o efectos iatrogénicos<sup>11</sup> de los actuales fármacos de síntesis, la creciente disociación de los componentes espirituales, psicológicos y aún orgánicos de la práctica médica actual.

Los sistemas de salud indígena constituyen estrategias esenciales para la salud de las comunidades indígenas, son fundamentales las prácticas y conocimientos que utilizan los pueblos indígenas para mantener la armonía de los individuos y sus comunidades. Estas prácticas responden a la lógica interna de cada pueblo y son un producto singular del universo llamado cosmovisión.

Para Alicia Chicaiza, funcionaria del Ministerio de Salud Pública del Área N ° 12 del Hospital Raúl Maldonado Mejía del Cantón Cayambe, un sistema de salud es “un conjunto de procesos que dan origen al cumplimiento de un modelo de atención igualitaria dependiendo del área donde nos encontramos, tenemos así los procesos de atención del parto culturalmente adecuado, salud del adolescente y el sistema de salud indígena entre otros”.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup>Se dice de toda alteración del estado del paciente producida por el médico.

<sup>12</sup> E4 Chicaiza, Alicia, 2012.

## **2.1 SITUACIÓN REAL DEL SISTEMA DE SALUD INDÍGENA**

Actualmente el sistema de salud indígena está atravesando por importantes procesos de cambio basados en la valoración y el fortalecimiento.

Anteriormente todo lo que se denominaba “ciencia” era la única forma válida de conocimiento mientras que las otras formas de saber se las denominaba empíricas, míticas, primitivas, eran consideradas inferiores. Esta visión discriminatoria y etnocéntrica descalifica a otras maneras de acceder al conocimiento y prácticas en salud. Por esta razón la medicina indígena era relegada a un manejo ilícito como prohibido, como consecuencia de:

La baja aceptación del sistema formal de salud en las comunidades indígenas es ocasionada por los pocos esfuerzos por incorporar otros abordajes explicativos de la situación de la conservación de la salud y cura de la enfermedad, relacionadas con las costumbres, el uso de las prácticas y la cosmovisión que incluya la dimensión espiritual.

Los procedimientos y metodologías del sistema formal de salud, cuyos avances tecnológicos han sido diseñados desde la perspectiva de la ciencia y cultura occidental, sin considerar otras opciones de conocimiento, saber y valoración.

La globalización del modelo biomédico que ha provocado una disfunción cultural traducida básicamente en una oferta inadecuada, inaccesible del sistema de salud formal. La desautorización que experimentaron los conocimientos y prácticas de las medicinas tradicionales indígenas, consagró al sistema médico occidental como universal, único, científico y legítimo.

## 2.2 PRINCIPIOS DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES INDÍGENAS

“La medicina ancestral está fundamentada en principios como la integridad, interculturalidad, respeto, armonía y equilibrio con la madre naturaleza, con otros pueblos y con el principio comunitario y universal”.<sup>13</sup>

**Integridad.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas abarcan no sólo al individuo, sino a la familia, la comunidad, los pueblos y nacionalidades; incluyen los aspectos físicos, intelectuales, espirituales, morales, sociales y ecológicos; su consideración y tratamiento, incluye todos estos aspectos de manera holística, es decir integral.

**Interculturalidad.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas promueven la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco del mutuo respeto e igualdad entre los diversos conocimientos y prácticas existentes. Este principio fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de la vida de los pueblos y nacionalidades indígenas, así como de los otros grupos étnicos asentados en el país.

**Comunitario.-** En los sistemas de medicinas tradicionales, la responsabilidad compete a todos los miembros de la comunidad y no es exclusivo de sus hombres y mujeres de sabiduría, puesto que sus conocimientos provienen de la práctica milenaria de las nacionalidades y pueblos indígenas.

---

<sup>13</sup>MSP, DNSPI, Op. Cit. p. 12.

**Respeto, armonía y equilibrio con la madre naturaleza, con otros pueblos y con el principio genésico o creador.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas promueven el mantenimiento del equilibrio del hombre con la madre naturaleza con otros pueblos y con el principio genésico o creador. Su irrespeto provoca el apareamiento de enfermedades corporales, mentales y espirituales, así como aquellas que identifican los trastornos sociales y medioambientales.

**Universal.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas responden a una visión integral del ser humano y de los grupos sociales existentes en el país. Al mismo tiempo, se encuentran al alcance de todos quienes los necesiten.

**TABLA N<sup>o</sup> 9 COMPARACIÓN ENTRE LA FORMA DE VIDA INDÍGENA Y OCCIDENTAL**

<b>Forma de vida Indígena</b>	<b>Forma de vida Occidental</b>
Armonía con la naturaleza	Dominio de la naturaleza
Todo tiene valor espiritual	Todo tiene valor monetario
Lo espiritual y lo material están integrados	Lo espiritual y lo material están separados
Las leyes de la naturaleza son enfatizadas	Las leyes del hombre son enfatizadas
La naturaleza refleja al creador	El hombre es la imaginación del creador
Los sentimientos son muy importantes	Los sentimientos deben ser racionalizados
La sociedad está basada en el pluralismo cultural y en la familia extendida dominante y en la familia nuclear	La sociedad está basada en una forma
Las raíces culturales son apreciadas	

La cosmología es espacial y atemporal	de vida
La educación es práctica, experimental, las enseñanzas provienen de la naturaleza	Las raíces en las culturas son olvidadas
La vida comunitaria espiritual está basada en la afirmación cultural	La cosmología es lineal y temporal
La riqueza material se dona y comparte	La educación proviene de los medios de difusión y de profesionales asalariados
La tecnología sirve a la gente y a la naturaleza	La gente y la naturaleza sirven a la tecnología
El comportamiento es cooperativo	La riqueza material es retenida y consumida
La justicia y la igualdad son logradas mediante estrategias culturales	El comportamiento es competitivo
La sociedad es igualitaria	La sociedad es patriarcal
Mujeres y hombres tienen igual libertad y poder	Las mujeres sirven a los hombres
Los líderes se subordinan a la gente	Los líderes se imponen sobre la gente
El balance de la naturaleza se conserva	El balance de la naturaleza se destruye

FUENTE: FAITH. Field The Mother Earth vs. Western Man: the American confrontation between two opposing value systems. San Francisco, State University The Saamibá “I “g Foundation (1966).

Para comprender la concepción de salud occidental y ancestral hemos realizado un cuadro comparativo acerca de las formas de vida de cada una de estas.

Bajo este análisis podemos mencionar que la medicina occidental está basada en el poder económico, la tecnología es un instrumento esencial dentro de la medicina, hay una separación entre lo espiritual y material, entonces las raíces culturales son olvidadas debido a la forma de vida individual, donde prima la acumulación de riqueza ocasionando el deterioro de los recursos de la naturaleza.



*La medicina occidental está totalmente integrada al modelo hegemónico, que busca primordialmente proteger a la fuerza de trabajo. Su muy sofisticada tecnología es importada, por lo que depende de los países más industrializados, están organizadas en organizaciones burocráticas que dan como resultado una atención selectiva de los pacientes.<sup>14</sup>*

Por el contrario la medicina ancestral indígena está basada en la armonía con la naturaleza, ya que en esta se encuentra las plantas medicinales que son utilizadas en las diferentes curaciones, procurando siempre llegar a un balance entre la naturaleza y su conservación.

Como consecuencia a la ideología negativa frente a la medicina ancestral indígena, la introducción de sus prácticas médicas en nuestras sociedades, ha sido marginal, y desconocida por los sistemas oficiales de salud, abriéndose un vacío jurídico sobre la legitimidad de su accionar, que no ha impedido su difusión como alternativa de salud. Aún con todo lo dicho, la Medicina Tradicional Indígena ha ido ganando espacios y prestigio.

La relación entre las dos culturas médicas no es fácil. Supone en primer lugar el reconocimiento de que se interrelacionan concepciones y epistemologías diferentes.

- La occidental, racional, lineal, positivista, unidimensional, utilitarista, que no acepta lo contradictorio como expresión de la realidad, con una construcción teórica que se autocalifica como “científica” y superior a cualquier otra.
- La indígena, de visión holística o totalizadora común a todos los complejos culturales tradicionales, experiencial, cuyo contexto es el campo, la naturaleza, y que, como queda dicho, no solo incluye la salud de las personas sino la de la comunidad y la del medio ambiente. Pero avanzar en la comprensión del otro

---

<sup>14</sup>RUIZ, Edgardo, “Fundamentos y Métodos Terapéuticos en la Medicina Andina”, en Vladimir Serrano P (comp.), *Ciencia Andina*, 2<sup>da</sup> Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, 1995, p. 212- 213

puede significar entender que las dos metodologías pueden ser complementarias, o que son dos caras de la misma realidad.

### 2.3 RELACIÓN SALUD Y EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE

La educación Intercultural Bilingüe a más de dos décadas de su oficialización en 1988 impulsada por el movimiento indígena, en la actualidad se desarrolla con ciertas dificultades debido a la crisis política, economía, social y la agresiva globalización tecnológica moderna, mismas que han influenciado progresivamente en la forma de vida de las comunidades. Sin embargo educación intercultural bilingüe es definida como una educación enraizada en la cultura de referencia de los educandos, abierta a la incorporación de los elementos y contenidos de otros sectores, se enfoca en la realidad cultural de cada pueblo donde propone el respeto a la cosmovisión.

La denominación intercultural se refiere a la dimensión cultural del proceso educativo y a un aprendizaje significativo, social y culturalmente situado. También se refiere a la relación entre saberes propios y ajenos, busca el diálogo y complementariedad permanentes entre la cultura tradicional y la occidental, orientada a la satisfacción de las necesidades de las poblaciones indígenas, a contribuir y a mejorar sus condiciones de vida, por lo tanto la EIB está vinculada al etno – desarrollo (desarrollo con identidad). Entonces bajo estas perspectivas las entidades gubernamentales de nuestro país han unificado sus esfuerzos para construir una sociedad interculturalidad tal cual lo menciona nuestra actual constitución es así que: la Dirección Provincial de Salud ha emprendido acciones conjuntamente con la Dirección Provincial de Educación Intercultural Bilingüe de Pichincha en las que se ha empeñado en trabajar en la temática de nutrición, como es el caso de la recuperación del kukayu<sup>15</sup> en las instituciones educativas, costumbres que poseen las comunidades indígenas que consiste en llevar a las diferentes actividades que realizan fuera de sus hogares alimentos nutritivos como:

---

<sup>15</sup> Colación

chochos con tostado, habas, papas entre otros. Con la finalidad de cambiar los hábitos alimenticios, disminuyendo el consumo excesivos de productos procesados que ocasionan desórdenes alimenticios y problemas en la salud en los niños, niñas y sus familias, así como también en fortalecer la producción y consumo de los productos nativos de las comunidades indígenas.

Por otro lado la Dirección de Salud de Pichincha ha apoyado a las instituciones educativas en la dotación de plantas medicinales con la finalidad de que la comunidad educativa interaccione, cuide y conozca la utilidad y uso de las mismas.

Adicionalmente la Dirección Provincial de Salud ha emprendido procesos de capacitación a los maestros de las instituciones educativas en temáticas como:

Identidad, nutrición, uso y manejo de las plantas medicinales, manejo de huertos escolares, uso adecuado y manejo de la basura, cuidado del medio ambiente, higiene y salud, cuidado del agua, con la finalidad de incentivar a los docentes, estudiantes y comunidad en general al buen uso y manejo de los recursos naturales, orientados hacia la práctica del buen vivir o Sumak Kawsay.

## 2.4 SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL DE PICHINCHA

“Este sistema surge como resultado de las constantes luchas de las organizaciones de los pueblos indígenas de nuestro país, en el año de 1999 se crea la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas o Dirección Nacional de Salud Intercultural la misma que se enfoca básicamente en cuatro componentes de salud”<sup>16</sup>.

### 1. Medicina tradicional

---

<sup>16</sup> E Quilo Néstor, 2011.

2. Interculturalidad
3. Participación social
4. Comunicación

En el año 2002, surge el subproceso de salud intercultural que en adelante funcionará en la Dirección Provincial de Salud de Pichincha, el cual está dirigido básicamente a la Nacionalidad Kichwa específicamente a los pueblos de:

Kayambi

Kitukara

Kichwas migrantes que están asentados en el centro histórico, el Inca y Chillogallo de la ciudad de Quito.

**TABLA N° 10 USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LOS PUEBLOS  
KICHWAS DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA**

<b>Pueblos</b>	<b>Porcentaje</b>
Kayambi	65%
Kitukara	35%
Kichwas Migrantes	18%

FUENTE: Quilo Néstor, Dirección Provincial de Salud Intercultural de Pichincha, Quito, 2011.

EQUIPO INVESTIGADORAS: Cabascango, Pillajo, Carrillo, Octubre 2011.

Una vez implementado este subproceso de salud intercultural en la provincia de Pichincha se han centrado en las siguientes temáticas:

- Identificación de los Agentes de la Medicina Tradicional
- Categorización a nivel provincial

En la provincia de Pichincha se ha categorizado a los Agentes de Salud de la siguiente manera.

1. Yachak
2. Partera
3. Hierbatero
4. Fregador o Huesero
5. Limpiador

Por otra parte el autor Edgardo Ruiz realiza una división similar de los agentes portadores de la medicina tradicional, incorporando a las familias en especial a las madres como principales portadoras de la medicina ancestral.

**TABLA N<sup>o</sup> 11 LOS AGENTES O PORTADORES DE LA MEDICINA TRADICIONAL**

<b>Las madres de familia</b>	Principales exponentes de la medicina tradicional son quienes alimentan y ayudan a sus seres queridos con sus medicinas caceras.
<b>Las yuyeras o vendedoras de hierbas medicinales</b>	Personas que comercian con plantas curativas, algunas de ellas conocen sobre curaciones y es fácil encontrarlas en los mercados populares.
<b>Los fregadores</b>	Personas que realizan masajes y reducciones de fracturas, dislocaduras y esguinces, algunos han hecho incluso cursos oficiales de tecnología médica “rehabilitación de fisioterapia” algunos tienen consultorios populares.
<b>Las parteras o comadronas</b>	Personas que se encargan del control y la atención del parto sobre todo en el campo, y en los barrios marginales.
<b>Las limpiadoras</b>	Generalmente son mujeres que han aprendido a curar enfermedades sobrenaturales sobre el espanto, el mal de ojo, el mal aire, también viven en el campo y en los barrios pobres.

<b>Los curanderos o sobadores de cuy</b>	Personas indígenas que se encargan de diagnosticar las enfermedades naturales y sobre naturales mediante la frotación del cuy sobre el cuerpo del enfermo, puede realizar un tratamiento sobre todo en enfermedades sobrenaturales.
<b>Los yachak taytas</b>	Denominados también brujos son capaces de curar o producir enfermedades sobrenaturales.

FUENTE: RUIZ, Edgardo, “Fundamentos y Métodos Terapéuticos en la Medicina Andina”, Quito, 1995.

EQUIPO DE INVESTIGADORAS: Pillajo, Cabascango, Carrillo.

Entonces la Dirección Nacional de Salud Intercultural una vez categorizado a los agentes de la salud, ha procedido a realizar actividades como convivencias y encuentros con el objetivo de capacitar, sensibilizar a los agentes de salud en diferentes temáticas:

- Cosmovisión
- Identidad
- Construcción del código de ética
- Reglamento interno.

## 2.5 PROBLEMÁTICA DE LA SALUD EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA

La Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas ha emprendido diferentes estudios para determinar la problemática provincial, estableciendo las siguientes:

1. Desnutrición
2. Hacinamiento en el caso de los indígenas migrantes
3. Violencia intrafamiliar
4. Pérdida de la cultura e identidad
5. Alcoholismo

Sin embargo la realidad socio cultural de las comunidades reflejan varias debilidades que se originan en los hogares como la autodefinition que ha provocado que este proceso tenga retrocesos, contratiempos y falencias, debido a que el proyecto se realizo pensando en las poblaciones indigenas, pero las estadísticas revelan otra realidad en cuanto se refiere al parto por ejemplo solo un 30% de las mujeres indigenas acuden a la atención del parto en el centro de salud, las demás prefieren quedarse en sus hogares y ser atendidas por las parteras, situación que nos lleva a pensar que el proceso debe fortalecerse continuamente, hasta lograr la sensibilización y el empoderamiento de toda la población que ocupa el sistema de salud público

## **2.6 SISTEMAS DE MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS**

Se entiende por los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas a varios conjuntos de conocimientos, tecnologías y recursos humanos propios, fundamentados en las sabidurías ancestrales y colectivas, organizadas en torno a particulares cosmovisiones del mundo y legitimadas por sus propios pueblos y nacionalidades. Sus prácticas diagnósticas de tratamiento de las enfermedades de prevención y recuperación de la salud se desenvuelven en un marco de interrelación de elementos naturales, éticos, espirituales y cósmicos, en un tiempo y espacio sacralizados, en el que se definen los siguientes términos.

**Salud:** Depende de la particular cosmovisión y cultura de cada nacionalidad o pueblo. Sin embargo, resulta posible destacar en común, las siguientes líneas generales vinculadas a este concepto: la plenitud y armonía de la vida del ser humano consigo mismo, con otro ser humano (familia, comunidad, pueblo), con la naturaleza, y con el principio genésico o creador.

**Enfermedad:** De igual manera, y relacionado con lo anterior: es la alteración de la plenitud y armonía de la vida del ser humano consigo mismo, con otro ser humano (familia, comunidad, pueblo), con la naturaleza, y con el principio genésico o creador.

**Medicina Tradicional Indígena:** Es el conjunto de diversos conocimientos ancestrales, sustentado en cosmogonías y cosmovisiones propias de las distintas nacionalidades y pueblos, organizados en sistemas de diagnóstico y tratamiento, en espacios de recuperación. Sus preparados y técnicas de curación, incluidas las ceremonias rituales, no causan daño, estimulan y aceleran reacciones bioquímicas y bioenergéticas del organismo, con lo cual se alcanza el equilibrio físico, mental y espiritual.

Para complementar y ampliar las definiciones en el que se sustenta el sistema de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas desarrollaremos a continuación varios términos.

**Medicina Ancestral Andina:** Al hablar de la medicina ancestral, se entiende que es algo que puede estar desapareciendo paulatinamente con el transcurso de los años, pues se dice que al morir los más ancianos es como si desapareciera una enciclopedia de conocimientos sobre las plantas y sobre sus usos para curar los males, no ha quedado registro de ese saber, puesto que la cultura de ellos no era literaria, como la actual predominante, sino oral. Es parte de la cultura kichwa, que busca no alterar el orden natural, es autóctona, ha sido transmitida por tradición y por lo tanto hay escasa sistematización, utiliza fundamentalmente productos caseros, depende y sirve a la comunidad, por lo que es más accesible a cualquier persona.

Entonces la medicina ancestral es el resultado de una elaboración cultural de los grupos indígenas, es una medicina ritual, social, cosmológica, esto explica la existencia de



enfermedades típicamente andina como el susto espanto, cogido el cerro, arco iris, estas enfermedades tienen una relación intrínseca con elementos exteriores a la persona enferma que revela la condición relacional de la vida, tiene cuadros característicos con las enfermedades y medicina occidental siendo curados únicamente por los curanderos, pues para estas personas las plantas de la naturaleza no son sólo madera o dinero, cada árbol es considerado como una medicina, todas las plantas del campo sirven para curar: la raíz, la corteza, las hojas, los musgos, son medicinas que muchas personas desconocen su poder curativo.

**Salud y Bienestar de los Pueblos Indígenas:** Los pueblos indígenas conciben a la salud como una preservación de la vida, de la reproducción social de todo el grupo étnico, como una compleja red de interrelaciones de los niveles con el medio ambiente. Así pues, podemos entender el concepto de salud indígena como un estado de normalidad o de equilibrio dinámico de la persona consigo mismo, con los demás miembros de su familia o del grupo social y con su medio ambiente los espíritus o fuerzas naturales que están presentes en la naturaleza.

Según lo relatado por la mujer Maorí, “ la salud es la fuerza del cuerpo, el orgullo de la juventud la dignidad de la edad, sobre todo nuestro derecho para saber y para comprender de dónde vengo y a donde voy, nuestra historia” (Te Ara Ahu Whakamua, 1994).

*Estos pueblos tienen una forma diferente de concebir la salud y la enfermedad, una visión cultural diferente sobre los procesos de salud y enfermedad. El concepto de salud indígena aborda la salud desde una visión más integral u holística, integrando las dimensiones física, espiritual, mental, emocional así como dimensión social y ambiental.<sup>17</sup>*

---

<sup>17</sup>RAMÍREZ, Susana, “Los Pueblos Indígenas”, Médicos sin fronteras N°22, julio 1996, p.13.

Entonces la enfermedad viene cuando se rompe este equilibrio y siguiendo este enfoque, es interpretada como el resultado de esta ruptura

**Cosmovisión:** “Es una forma de estar, sentir, ver y percibir el mundo. Proviene de una concepción sensitiva, afectiva y estética que involucra a lo intelectual. Ven al cosmos con todos los sentidos, especialmente con el corazón, con el hemisferio derecho que involucra al izquierdo”<sup>18</sup>.

**La ancestralidad:** Entendida como la continuación de los antepasados, se manifiesta en el presente como organismo de tradiciones y costumbres, que ha evolucionado enriqueciéndose en la experiencia de sus practicantes en conformidad con conocimientos de diversa procedencia, que le otorgan un carácter dinámico.

Así entendido, el concepto tiene por lo menos dos perspectivas:

- La que mira hacia el pasado y que registran los diferentes recursos de la ciencia occidental, la historia y la arqueología principalmente.
- Los propios del conocimiento étnico, como la oralidad; y la que apunta a su manifestación en el presente y en la experiencia viva, siempre cambiantes.

**Indígena:** Aquella persona que vive de una manera indígena es decir mantienen su lengua, vestimenta, tradiciones y otros principios que así los caracterizan.

Adicionalmente a la definición anterior mencionamos que, indígena es quien así se autodefine, se acepta como tal, vive, respeta y practica los principios de la comunidad a la que pertenece.

---

<sup>18</sup> U.P.S, *Cosmovisión Andina*, Quito 2010, p. 2

**Cultura:** Desde la antropología la cultura es vista como un fenómeno social, pues se define como todo aquello que hace el hombre, la cultura es solo inherente al hombre ya que ésta toma distancia de la naturaleza y la ve como un recurso manipulable y explotable.

El concepto científico de cultura sobrepasa las perspectivas propias que tienen las diferentes culturas y pueblos originarios sobre sus cosmovisiones o modos de vida. Es decir la noción de cultura con la que se construye el concepto de interculturalidad, de hecho se inscribe en un sistema de conocimiento dominante.

En un sentido universal la cultura se define como un conjunto de rasgos adquiridos en contraste con el biológicamente heredado, es cultural cualquier rasgo aprendido socialmente y que se exprese en un particular modo de vivir. En este sentido específico se llama cultura al conjunto de rasgos adquiridos por aprendizajes y compartidos por un determinado grupo social.

**Interculturalidad:** Contextualizada como cualquier relación entre grupos sociales de diferentes culturas, son positivas si llegan a aceptar al que es culturalmente distinto y a enriquecerse mutuamente aprendiendo unos de otros.

**Saber Andino:** El saber andino trata de explicar la forma de concebir el mundo por los habitantes de la región andina, los mismos que al igual que los de otras culturas tratan de expresar a través de sus manifestaciones culturales en representación y entendimiento de su entorno.

Lo andino se relaciona con otras concepciones del mundo, reconoce la diversidad de criterios y actores de una cultura con diversos rasgos, “Lo andino nos permite en consecuencia entender la diversidad y configuración multiétnica en cuyo reconocimiento podemos constatar la existencia de pueblos distintos, portadores de una cultura con rasgos diversos cargados de identidades propias”<sup>19</sup>.

Son formas culturales dialogantes y sostenibles que de manera natural, cuestionan las formas occidentales del racionalismo, la homogenización, la actual globalización, como mecanismo de dominación natural y espiritual.

Es entendido como un espacio de activos intercambios e influencias recíprocas de un devenir dinámico generador de una cultura humana, activa que fluye con una fuerza dinámica y vital, es capaz de incorporar los elementos más antagónicos, en una estructura coherente dentro de su visión del mundo, conjuga armónicamente la vida del hombre y de los fenómenos cósmicos.

Es importante señalar que la unidad de lo andino no es una unidad homogeneizadora, sino que reconoce la existencia de una multiplicidad de diversidades, muestra un claro sentido de unidad en las pluralidades y diferencias, nos permite además replantear nuestras sociedades desde esas perspectivas.

**La comuna o Comunidad:** Según José Sánchez Parga la comuna o comunidad es “más que una forma de organización social responde a un modelo social o comunitario de sociedad, la sociedad comunal, que a diferencia de la sociedad societal representa una

---

<sup>19</sup>GUERRERO, Patricio, *El Saber de los Cóndores*, Editorial Abya Yala, Quito, 1993, p.7.

ampliación de la sociedad familiar y del parentesco de ahí que la comuna corresponda al Ayllu Andino”.<sup>20</sup>

Para Osvaldo Barski “define la comunidad por su carácter étnico, por la propiedad colectiva de las tierras y una particular forma de organización social, basada en densas estructuras de parentesco, que proporcionan la reciprocidad y la complementariedad del uso de la fuerza del trabajo colectivo”.<sup>21</sup>

## 2.7 CONCEPCIÓN DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD DE PESILLO

Las comunidades indígenas poseen diferentes prácticas ancestrales de salud que les han permitido prevenir las enfermedades, estas han sido transmitidas de padres a hijos de generación en generación. Los agentes de la medicina ancestral han sido quienes han practicado y preservado la misma, que es considerada como medicina preventiva siempre y cuando se conozca el uso adecuado.

### **Salud Indígena Comunitaria**

Es el arte de saber vivir bien o *Alli Kawsay* en un estado integral de equilibrio, armonía complementariedad y solidaridad entre todos los seres que habitamos en la Pachamama (Madre Naturaleza) donde los *runakuna* (Seres humanos andinos) se compenetran con su poder interno:

Amuru pensamiento

Yuyay sentimiento

---

<sup>20</sup> SÁNCHEZ, José, *El movimiento Indígena Ecuatoriano la larga ruta de la comunidad al partido*, Ediciones Centro Andino de Acción Popular, Quito, 2007, p. 21.

<sup>21</sup>Ídem, p. 22.

Sinchi fuerza

Samay energía

Esa armonía con la Pachamama permite mantener una salud estable y si llega a alterarse se producen desequilibrios físicos, mentales que generan enfermedades.

*Definir nuestra identidad en el ámbito sanitario tiene que ver con el proceso armónico del hombre con su habitat, ello quiere decir que la unidad cuerpo, mente y espíritu deben mantener armonía con la naturaleza y para este fin, debe existir realización plena en esta relación, situación que en nuestros medios sociales se halla distante, dependiendo directamente de la calidad de vida y disfrute del bienestar social y económico<sup>22</sup>.*

Para “Mama Eloisa” como es llamada la señora Luisa Catucuamba<sup>23</sup> quien es partera comunitaria de setenta y cuatro años de edad, la salud no es otra cosa que estar alegre, contento, robusto con ánimo para realizar las diferentes actividades. Mientras que la enfermedad es estar entumido, calmado, triste y desanimado es decir sin ánimo para el trabajo.

---

<sup>22</sup> ORELLANA, Dante, *Práctica Médica Salud y Comunidad los sistemas comunitarios de salud en América*, 2da Edición, Ediciones Abya – Yala, Quito, 2002, p. 179, 180.

<sup>23</sup> E2, Catucuamba, Luisa, 2011.

## MAMA ELOÍSA PARTERA COMUNITARIA DE LA COMUNIDAD DE PESILLO



FUENTE: Archivo personal Pesillo 2011.

Por otro lado para el Señor Manuel Pillajo<sup>24</sup> jefe de familia y morador de la comunidad quien tiene 80 años de edad, tiene conocimientos y realiza practicas ancestrales de salud en su hogar con la finalidad de trasmitirlas a sus generaciones, la salud la relaciona con una buena alimentación, utilizando productos del campo, en su mayoría verduras, cereales y frutas, es decir que para gozar de una buena salud depende en su mayoría de una correcta alimentación que tiene que ser variada y natural.

Entonces a la enfermedad la relaciona con la mala alimentación debido al alto consumo de productos procesados y artificiales, los mismos que difícilmente ofrecen al cuerpo los nutrientes necesarios para su desarrollo.

Mientras que para los especialistas en salud la enfermedad es una alteración física y espiritual, es tanto un fenómeno del alma como del cuerpo.

---

<sup>24</sup>E3 Pillajo, Manuel 2011.

**TABLA N° 12 CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES**

<b>Sobrenaturales</b>			<b>Naturales</b>	
<b>Divinas</b>	<b>No humanas</b>	<b>Humanas</b>	<b>De balance o equilibrio</b>	<b>Naturales Propiamente dichas</b>
Dioses	Fantasmas	Brujos	Hombre Naturaleza: Caliente/ frio	Traumatismos y accidentes
	Espíritus	Ancestros	- Fuerzas Naturales	Intoxicaciones
Santos	Almas		Hombre – Medio Socio cultural:	Parasitosis
	Emanaciones		- Transgresión de tabúes	Infecciones
	Duendes		- Transgresiones sexuales	Herencia
			Pobreza excesiva :	Enfermedades del blanco
			Déficit alimentario : Mal nutrición	
			Trastornos afectivos :	
			- Emoción Excesiva	
			- Pena	
			- Locura	
			- Colerín	
			- Insomnio	



			Exceso de trabajo: - Físico - intelectual	
--	--	--	--	--

FUENTE: Dr. Fernando Ortega Etnomedicina en Ecuador

## 2.8 LAS ENFERMEDADES SOBRENATURALES

### 2.8.1 EL SUSTO O ESPANTO

Según Fernando Ortega la causa o enfermedad o síndrome del susto obedece principalmente a lo súbito, brusco o sorprendente de una experiencia que impresiona. Consiste principalmente en una alteración emocional provocada por “impresiones fuertes tanto de tipo natural como sobrenatural”. Las causas del susto como enfermedad se debe a: ruidos sorprendivos, cuando sufren agresión: pelea, ataque de perro, accidente, temblor de la tierra, visita al cementerio, aparición de un muerto, no estar bautizado y por los nervios alterados. Estas causas se relacionan a hechos naturales, sobrenaturales y a creencias en factores predisponentes del individuo.

#### **Sintomatología**

Malestares como cansancio, sin ánimo, sin aliento, tiene fiebre o calentura les duele la cabeza, se ponen pálidos amarillos y se adelgazan.

#### **Prevención de la enfermedad**

No jugar en los cementerios, evitar presenciar o participar en peleas o discusiones, sin embargo la mayoría coinciden en señalar que las causas del susto en su mayoría son fortuitas o accidentales, no existe la posibilidad de evitar. Por otro lado algunos piensan que lo conveniente es tener fuerza y valor para soportar las emociones fuertes.

## Tratamiento

Quien cura el susto es el curandero porque los médicos occidentales no creen o no la comprenden. En la comunidad de Pesillo recabamos testimonios de quienes curan el espanto o susto.

Uno de ellos es el Señor Manuel Pillajo quien manifiesta que el susto es cuando el espíritu ya no está en el cuerpo y no curándolo puede ocasionar la muerte del individuo, generalmente es ocasionado por la mala hora que es a las cinco de la mañana y cinco de la tarde porque está andando el espíritu maligno cuando nos ve el primero nos enfermamos y si nosotros le vemos primero no nos pasa nada y no se pega al cuerpo. Es reconocido a través de los malestares como: fiebre o temperatura, dejan de comer, tienen vómito, toman demasiada agua, sacuden y botan los brazos cuando duermen. Para la curación se utiliza una lavacara con dos litros de agua, un rosario de cuatro a seis flores de taxo, un dólar y un pilche, se reza una oración y se dice shunku, shunku<sup>25</sup>, se va nombrando a los animales, el perro, el agua o a las personas para ver con que se ha espantado luego se le da un alimento para que coma y se duerma, los días recomendados para realizar la curación del espanto son: los días martes y viernes a las seis de la mañana y a las seis de la tarde.

Para Mama Eloisa el espanto es cuando el enfermo está decaído, no tiene ánimo de comer, toma solo agua, pasa solo durmiendo y sus ojos están adentro, las personas deben tener fe en las curaciones ancestrales para que les llegue y se sanen, si no tienen fe no se curan con facilidad.

Para la señora Luz Abalco, cuando una persona mayor o un wawa está espantado su apetito disminuye no duermen tranquilos, se ponen débiles tienen diarrea, vomitan todo lo que comen, tienen mucha sed y un ojo se hace más pequeño.

---

<sup>25</sup> Palabra en kichwa que significa corazón.

*Entonces primero toca limpiarle con el cuy si en verdad tiene espanto o susto decimos a la mamá que para curar el espanto traiga un pañal cuadrado una buena manito de flores y seis golosinas que más le gusta al wawa, por ejemplo pan, plátano, huevos, carne frita, tortilla de tiesto y cuy.*

*Se tiende el pañal en el suelo encima de una estera para hacer una mesa, se pone las flores y la comida en forma de cruz. Se reza clamando a María Santísima, San Josecito, Señor mío Jesucristo, Niño Jesús, Santa Anita y el Dios te Salve: luego se marca al wawa para llamar el almita diciendo: “Levanta, ven, ven, en esta mesa te llamo con todo lo necesario, no quiero que estés botado ni en fríos ni en serenos, en días, en soles y vientos, ni en noches en oscuridad. Levanta, veni, veni a esta mesa que te espero con todas las golosinas” y se hace tres shunkus en cruz.*

*Se termina rezando el bendito, se da de comer un poco de las golosinas y con el resto de comidas se dobla el mantel para que vayan llevando y coma cuando quiera poco a poco. El espanto se cura los días martes y viernes. Si el wawa está bien apeorado toca hacer tres curaciones.*

*Cuando es un mayor el espanto, traen un plato compuesto con papas con zarza, cuy, huevos y una botellita chiquita de vino. También se pide un mantel si es varón y si es mujer una chalina. De este se divide un poquito se lleva para enterrar en un lugar donde se ha espantado, sacan una chamba y entierran el plato y el frasquito del vino para el diablo diciendo “toma, toma esto, come esto te conviene, esto te dejo pagando y no el alma”.<sup>26</sup>*

---

<sup>26</sup>Inteligencias Inter e Intrapersonal, hábitos para el desarrollo social, identidad y raíces Tradiciones y fiestas de las comunidades de Cayambe y Pedro Moncayo, Editorial Casa Campesina, 2011.

## 2.8.2 EL MAL VIENTO O MAL AIRE



El mal viento en la comunidad indígena de Pesillo es una enfermedad sobrenatural muy común, debido a sus creencias, esta debe ser curada a la brevedad no con el sistema occidental, sino debe ser tratada por un agente de la medicina ancestral, quien con su amplia experiencia y saber realizará la respectiva curación. El agente de salud es quien determina las posibles causas, molestias y curación.

### ***Causas:***

*El mal viento es producido por algunos malos espíritus, que afectan a las personas cuando andan por lugares pesados. Estos lugares pesados pueden ser: donde han muerto personas, quebradas, piedras muy grandes, cuevas grandes, peñas, panteón, donde ha habido o hay entierro de plata. Es más usual en los niños que en los adultos saben mal ventarse en cierta hora del día, las cinco de la mañana las doce del día, las seis de la tarde y las doce de la noche.*

*Más esta enfermedad les ataca a los niños y a los adultos débiles de espíritu o por estar enfermos o no tener coraje.*

### ***Dolores y molestias:***

*Esta enfermedad puede dar dolor de barriga o de otras partes del cuerpo diarrea, vómito. Hasta parece que el enfermo ya va a morir. Si la persona está mal ventada los remedios de la botica no le sana antes tendrá que limpiar el mal viento para que los remedios hagan efecto.*

### ***Curación:***

*Hay que curar limpiando todo el cuerpo del enfermo con un cuy y soplando trago y cigarrillo. Generalmente se acude a un curandero que sepa limpiar después de haber limpiado con el cuy se pela ese cuy para ver que enfermedades le han afectado y para curar con los remedios que se vean necesarios para sanarle al enfermo.*

*También se puede limpiar al enfermo con un huevo y soplando cigarrillo. La mayoría de las veces se empieza a limpiar al enfermo golpeando o frotando su cuerpo con ortiga negra y, sino hace caso la ortiga, con ramas de marco, hierba se zorro y chilca.*

*En algunas ocasiones se debe realizar una segunda curación. La curación se puede hacer en la casa del enfermo, si este puede andar en la casa del curandero. Si el mal viento ha sido muy fuerte, el individuo puede morir.<sup>27</sup>*

Por otro lado para Burgos Hugo, esta puede ser la más representativa de las enfermedades tradicionales ocasionadas por el ambiente físico. Derivada de un concepto indígena prehispánico. “Existe la noción que el aire es un elemento cargado de enfermedades y por tanto, peligroso para la salud. La enfermedad toma el nombre de este mismo elemento y se cree que es causada por la introducción de las llamadas “corrientes de aire “en el cuerpo humano. Aparentemente es lógica la terapéutica tradicional como veremos pretende “sacar el aire” por sencillos procesos de presión”.<sup>28</sup> Los síntomas más conocidos son los siguientes: dolores musculares y de las coyunturas de los huesos, dolor de cabeza, vértigos y otra clase de dolores agudos que se centralizan específicamente en determinados sectores de la caja torácica, conocidos con un nombre

---

<sup>27</sup> BALLADELLI, Pier Paolo Op. Cit. p. 102, 104.

<sup>28</sup> BURGOS, Hugo, *Medicina Campesina en transición*, Ediciones Abya Yala, Quito, 1992, p. 82.

popular de punzadas, estos últimos síntomas son los dolores “pleurales”<sup>29</sup> que reconoce la medicina moderna, frecuentemente causados por cambios súbitos de postura. Cuando el campesino sale fuera de su vivienda sin la debida protección o recibe cualquier ráfaga de viento y resultan estos síntomas, lo más sencillo es atribuir al “aire” estos trastornos.

#### 2.8.2.1 TRATAMIENTO LA LIMPIA CON EL CUY



La limpia con el cuy es una de las prácticas más importantes que realizan los agentes de salud, en especial los curanderos, quienes además de utilizar plantas medicinales para la

<sup>29</sup> Relativo a la pleura que cubre las paredes de la cavidad torácica

curación emplean animales, tal es el caso del cuy que es un animal propio de la zona, en el que diagnostican las posibles enfermedades que aquejan al enfermo, conocida por ellos como la radiografía con el cuy.

*Cuando el doctor no puede curar, el enfermo dice: “Todo me han dado inyecciones, jarabes”. Entonces viene, nos busca para limpiar con cuy y ver qué mismo tiene. El enfermo trae dos huevos, dos tabacos y un cuy.*

*Primero se limpia con el huevo, pasando por todo el cuerpo, entonces el huevo se hace chulo. Después se limpia con el cuy, se hace parar al enfermo en la mitad del cuarto y se pasa el cuy por todo el cuerpo se coge al cuy de la nuca flojito, cuando no es mal viento el cuy no muere, aguanta. En cambio cuando es golpeado duro por el mal viento o algún otro mal, con tres pasadas el cuy muere y vota sangre por la nariz una vez que se acaba de limpiar y está muerto el cu, se le quita todo el cuero, se le ve primero por la espalda que no más esta, si esta con espanto o alguna cosa más. Luego se le abre la barriga para ver que enfermedad tiene, si tiene colerín se le ve que la hiel está seca esta sangre dentro, y si tiene mal aire se ve en las tripas los riñones cuando están ensangrentados.*

*Cuando es mal de la calle o brujería se ve como granitos en la nuca del cuy. Entonces se le manda al enfermo al curandero donde ellos conozcan o ellos mismo se van averiguando. Una vez que se ha visto en el cuy que el enfermo tiene mal aire, se recoge un manojo de marco, chilca, zorrojihua y santa María: se cura tres veces los días martes y viernes. El enfermo que tiene mal aire tiene desmayos, decaimiento, están andando, andando, pero entre ellos se encuentran mal, tienen dolor de cabeza, están decaídos, adoloridos todo el cuerpo; se vuelven amarillos y tienen falta de apetito. Existen puntos pesados donde están los espíritus malos, de personas que han muerto o huahuitos que han muerto y les han botado sin ser bautizados, por ejemplo la acequia de la compañía. “pasando por ahí enseguida da mal aire”.<sup>30</sup>*

---

<sup>30</sup>Inteligencias Inter e Intrapersonal, hábitos para el desarrollo social, identidad y raíces Tradiciones y fiestas de las comunidades de Cayambe y Pedro Moncayo, Op. Cit. p. 19, 20.

### 2.8.3 OJEADO O MAL DE OJO



FUENTE: Archivo personal Pesillo 2011

Es una enfermedad tradicional que ataca a los niños. Se cree que ciertas personas tienen un extraño poder en los ojos, quizá derivados de las cualidades del demonio, pueden transmitir la enfermedad, con solo mirar cariñosamente a los niños, acariciándolos o admirándolos.

*El mal de ojo sobre viene a los niños” porque tienen el humor muy delgado y el de los grandes es muy concentrado son atribuidos al mal de ojo los siguientes síntomas: fiebre, vómito, diarrea, sobresaltos y sustos por la noche, cuando duerme, el signo inequívoco de este mal es que una de las aberturas palpebrales<sup>31</sup> de los ojos este más chica que la otra. Está fuertemente arraigada la noción si un niño muere de mal de ojo, “ya cadáver, el ojo malito se le secará siendo esto una prueba más que la enfermedad entro por los ojos.”<sup>32</sup>*

---

<sup>31</sup> Relativo a los parpados.

<sup>32</sup> LIDIER, Lacaze, *El cuaderno del Promotor de salud intercultural*, Editorial Petroamazonas, Ministerio de Salud Pública, Quito, 2010, p 51.



En la comunidad de Pesillo encontramos a una de las parteras y curanderas que realizó las prácticas de la limpia del mal de ojo: La Sra., María Avelina Alba Catucuamba de (68) años de edad, quien nos manifiesta que durante treinta años realizó las prácticas de saberes ancestrales dentro y fuera de la comunidad, a quien en la actualidad por motivos de salud se le dificulta continuar con las curaciones.

Muchos problemas de salud pueden ser tratados con los recursos propios de la medicina tradicional, así lo afirman los agentes de salud, es así que para cada enfermedad sobrenatural mantienen un debido proceso de curación.

## 2.9 ENFERMEDADES MÁS COMUNES Y SUS TRATAMIENTOS

Para nadie es desconocido que en el campo hay graves problemas de salud. “Los niños están desnutridos y muchos mueren por diarrea, bronquitis, sarampión y otras de enfermedades comunes. También las mujeres que con sacrificio cumplen varios trabajos, se enferman, debilitan y sus partos son difíciles”<sup>33</sup>.

Los servicios de salud en el medio rural, sub centros, no han sido la solución, pues las calamidades siguen, los doctores y enfermeras cumplen un horario reducido, las medicinas de la farmacia son caras y muchas de ellas son sólo calmantes y algunas de estas inclusive pueden causar otros daños si no se las da un uso adecuado.

*En los dispensarios por lo general no dan buena atención, porque no entienden cómo piensan y hablan los campesinos, no comprenden su forma de vida. Pero además, que puede saber esta medicina moderna?, cuando lo que ocurre es que*

---

<sup>33</sup> ACERO, Gloria y DALLE, María, “Medicina Indígena”, 3<sup>ra</sup> Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, 1989, p. 32 34, 51, 52.

*los campesinos están enfermos de hambre, por estar mal nutridos, por vivir en casas sin agua potable, ni letrinas, por no tener suficiente tierra para producir, por no tener trabajo ni dinero, en definitiva están enfermos por ser pobres.*<sup>34</sup>

### 2.9.1 EL RESFRIADO

#### **Causa:**

El resfriado es causado en su mayoría de veces por absorber todos los fríos, exposición a la lluvia, pasar la noche afuera, etc.

#### **Dolores y molestias:**

Inmediatamente le puede dar la gripe, le puede empezar a doler las partes del cuerpo que se han resfriado.

### 2.9.2 EL DOLOR DE CABEZA

El dolor de cabeza se puede presentar por diferentes causas:

**Por debilidad.-** El dolor es frecuente con mareos, también puede ser por anemia.

**Por frío.-** El dolor está localizado en la frente, siente cansancio y el enfermo generalmente presenta abundante secreción nasal.

---

<sup>34</sup>CESA, Usos Medicinales de las Especies Forestales Nativas del Ecuador, Editado por Central Ecuatoriana de Servicios Agrícolas, Quito, 1993, p. 3.

### 2.9.3 LA PARASITOSIS

Es fácil el contagio de una persona a otra por falta de aseo, también se da por comer alimentos contaminados. Es una de las problemáticas que más atraviesan los niños y niñas de las comunidades indígenas debido a las prácticas inadecuadas de los hábitos de higiene.

### 2.9.4 LA FIEBRE O CALENTURA

Es uno de los síntomas que más preocupa a la gente, lo que conlleva a acudir a muchos remedios ya que la consideran como una enfermedad. Sin embargo en las comunidades se practican varios tratamientos para contrarrestarlo utilizando la medicina ancestral.

### 2.9.5 DESNUTRICIÓN

Es causada por la mala alimentación debido a la falta de los componentes nutricionales en el organismo.

Sus síntomas son la debilidad, cansancio, palidez, no tienen deseos de comer, sienten el cuerpo desmayado, no tienen fuerza para caminar ni trabajar esto en las personas adultas. Si es un niño/a esta pálido y muy delgado.

## 2.10 DESCRIPCIÓN Y UTILIDAD DE LAS PLANTAS MEDICINALES NATIVAS

La medicina tradicional emplea para su tratamiento las plantas medicinales que contienen en algunos de sus órganos principios activos, los cuales administrados en dosis adecuadas, producen efectos curativos en las enfermedades de las personas. Con

los remedios del campo difícilmente una persona se intoxica, son baratos y se los encuentra fácilmente.

Las plantas medicinales han sido utilizadas por siglos, generalmente han arrojado buenos resultados, sirven para aliviar los dolores, bajar las hinchazones, curar las heridas y sobre todo para regular la temperatura por demasiado calor o frío.

### 2.10.1 CÓMO PREPARAR LAS PLANTAS MEDICINALES

Existen diferentes maneras de preparar las plantas medicinales sin embargo las más conocidas son: la infusión, el cocimiento y el zumo entre otras, para aprovechar sus principios curativos depende del tipo de enfermedad que se desea curar, especialmente atendiendo a su causa y a sus signos, y a las partes de la planta que se desea aprovechar y si se trata de una especie cálida o fresca.

#### **INFUSIÓN**

Sobre el tanto de una cucharadita de flores y hojas desmenuzadas de la planta que se quiere utilizar, se pone una taza de agua hirviendo, se tapa y se deja reposar por 10 minutos antes de dar a tomar al enfermo. Se recomienda agregar unas gotas de limón para mejorar su sabor y endulzar con un poco de miel o azúcar.

#### **COCIMIENTO**

Una cucharada de raíces machacadas, tallos o corteza desmenuzada, se hace hervir por tres minutos, reposar por diez minutos. Se endulza y se da a beber al enfermo.

Esas mismas agüitas se usan también para baños, para ello se prepara en infusión o cocimiento; una cucharada de las partes de la planta que se requieran, en un litro de agua, para los lavados o para el baño del enfermo: los lavados con infusiones o cocimientos de las plantas sirven para lavar heridas y úlceras, para evitar su infección y favorecer la cicatrización.

## **JUGO O ZUMO**

En muchas ocasiones se necesita de las plantas el producto natural sin transformación, especialmente cuando se quiere aprovechar sus vitaminas, en este caso se lava y machaca la planta, se extrae el jugo o zumo, se cierne antes de tomar, este zumo se debe beber entre media y una taza al día, por las mañanas, preferiblemente en ayunas y al menos durante un mes.

## **2.11 DESCRIPCIÓN DE PLANTAS MEDICINALES UTILIZADAS EN LA COMUNIDAD DE PESILLO**

Para Balladelli, las plantas medicinales tienen una cualidad específica en cuanto al grado de menor o mayor poder térmico que posee sea en un sentido positivo de calor, o en un sentido negativo de frío. Así que una planta puede actuar internamente o externamente al cuerpo en tres formas distintas, disminuyendo la temperatura del cuerpo, aumentándola, o dejándola invariada, esto según se trate de una planta fresca, caliente o templada.

A continuación se detalla la clasificación de las plantas más empleadas en los tratamientos de algunas enfermedades.

**TABLA N° 13 PLANTAS FRESCAS**

<b>NOMBRE COMÚN</b>	<b>CIENTÍFICO</b>	<b>KICHWA</b>	<b>ENFERMEDAD</b>
<b>TORONJIL</b>	Melissa officinalis		Resfrío, pena Colerín
<b>UVILLA</b>	Physalis peruviana		Irritación Para los niños hablen rápido
<b>SAUCO NEGRO</b>	Cestrum Auriculatum	Yana sauco	Recaída Tabardillo
<b>NARANJA</b>	Citrus Aurantium	chilina	Debilidad Dolor de barriga de frío
<b>MELLOCO</b>	UllucuTuberosus	milluku	Fiebre Parto
<b>LIMÓN</b>	Citrus limonum		Fiebre de frío Dolor de garganta Diarrea Paludismo
<b>CHIMBALO</b>		chimpalu	Irritación Espanto
<b>BERRO</b>	Cardamine Nasturoides	Yuyu	Hígado y riñones
<b>JUYANGUILLA</b>		juyanguilla	Fiebre por calor Fiebre por frío
<b>VERBENA</b>	Verbena microphila		Fiebre de calor Granos de sarna

<b>NABO</b>	Brassica Napus	Yuyu	Recaída Temperatura
<b>CACHASERRAJA</b>	Sonchus Oleraceus		Colerín y pena Mucho calor en el interior
<b>LENGUA DE VACA</b>	Rumexcrispus	Wakrakallu	Fiebre Quemaduras leves
<b>QUINUA</b>	Chenopodium Quinoa	kinwa	Paludismo alimento
<b>SAMBO</b>	Cucurbita pepo	zampu	Quemadura Fiebre por calor
<b>PAPA</b>	Solanum Tuberosum	Papa	Fiebre a la cabeza Fiebre al interior
<b>MASHUA</b>	Tropeolum R.et P	Mashwa	Absceso Diarrea por lombrices
<b>HIERBA MORA</b>	Solanum Nigrum	Pilimuyu	Golpes Granos infectados Fiebre
<b>VALERIANA</b>	Valeriana Coarctata	Huazilla	Pena-colerín Fiebre
<b>LLANTÉN</b>	Plantago Major		Heridas Irritación Dolor de riñones
<b>LINAZA</b>	Linum Usitatissimum		Inflamación de las heridas Tumores

			Empacho
<b>COLA DE CABALLO</b>		Caballo chupa	Hígado Riñones
<b>CLAVEL</b>	Dianthus Caryophyllus	Huaita	Colerín y pena Espanto
<b>PELO DE CHOCLO</b>	Lea Mays	Chuklluakcha	Irritación Inflamación hígado
<b>PIQUIYUYU</b>	Margyricarpus Setosus	Pikiyuyu	Sarampión
<b>CHULCO</b>	Oxalis Peruviana	Chulku	Bilis
<b>MOLLETIN</b>	Muhllenbeckia Tamnifolia	Ankuyuyu	Golpes Heridas por golpes

**TABLA N<sup>o</sup> 14 PLANTAS TEMPLADAS**

<b>NOMBRE COMÚN</b>	<b>CIENTÍFICO</b>	<b>KICHWA</b>	<b>ENFERMEDAD</b>
<b>FLORIPONDIO</b>	Dantura Sanguínea	Wantuk	Mal de la calle Tumores Mordedura de perro
<b>LAUREL</b>	Laurus Nobilis		Mal aire
<b>PISAC</b>			Cuichik (arco iris)



<b>FLOR DE ÑACHAC</b>	Bidens Humilis	Ñachaksisa	Para el baño de los recién nacidos. Orzuelo
<b>SÁBILA</b>	Aloe Vera		Para la suerte
<b>ACHICORIA</b>	Werneria Nubigenia	Tani	Para que los niños dejen el seno
<b>TARAXACO Pop. Diente de león</b>	Taraxacum densleonis		Hígado Riñones
<b>TAXO</b>	Taxonia ecuatoriana		Espanto
<b>MATICO</b>	Piper Angustifolium		Infecciones de la piel

**TABLA N° 15 PLANTAS CALIENTES**

<b>NOMBRE COMÚN</b>	<b>CIENTÍFICO</b>	<b>KICHWA</b>	<b>ENFERMEDAD</b>
<b>RUDA</b>	Ruta Graveolens		Mal de la calle
<b>TIPO</b>	Bistropogon Mollis		Dolor de barriga por frío

<b>MARCO</b>	Franseria Artemisoides		Refriados Granos
<b>ENELDO</b>	Anethum Graveolens		Dolor de barriga por frío
<b>AGUACATE NEGRO</b>	Perseagratisissima	Yana palta	Niños que no andan breve
<b>ZUNFO</b>	Micromeria Nubigenia		Resfriados Dolor de barriga
<b>ORTIGA DE GANADO</b>	Urtica	Wakratsini	Mal aire Sobrepardo
<b>ANIS SILVESTRE</b>	Tagetes Pusilla	Sacha anís	Dolor de barriga por frío
<b>PUMAMAQUI</b>	Aralia Avicennia Efolia H.B.K.	Pumamaki	Mujer que se baña después de la dieta
<b>PIGALA</b>		Pikala	Resfriados Dolor de cabeza
<b>PENCO</b>	Agave Americana	Tsawar	Resfrío Anemia
<b>PAICO</b>	Chenopodium Ambrosoides	Payku	Resfriados Memoria
<b>MENTA</b>	Mentha Viridis		Resfriados
<b>CHUQUIRAGUA</b>	Perezia Multiflora	Chukirawa	Resfriados Tabardillo
<b>ISO</b>	Dalea Mutisii		Pulmonía

<b>CHILCA</b>	Baccharis Polyantha	Chillka	Resfriados Mal aire
<b>MANZANILLA</b>	Anthemis Nobilis		Fiebre de frío Cólico de frío Para encaderar
<b>EUCALIPTO</b>	Eucalyptus Globulus		Golpes resfriados

FUENTE: Balladelli, Pier, Paolo, Entre lo Mágico y lo Natural, La Medicina Indígena Testimonios de Pesillo, 1996.

## 2.12 EL PARTO

“El embarazo es el estado más sencillo y profundo que se da en el interior de la mujer”, decía Placida. “Dentro de ellas hay una vida que marca su existencia”<sup>35</sup>.



El parto no es considerado como una enfermedad en sí por los campesinos. Así lo afirma la Obstetra Alicia Chicaiza quien manifiesta que “El parto no es considerado como una enfermedad por el contrario es un estado fisiológico de la mujer”<sup>36</sup>. Sin embargo se toman una serie de precauciones antes, durante y después de este importante suceso, para evitar algunas complicaciones que ponen en peligro la salud y vida de la madre.

Estas complicaciones tienen un tratamiento específico. Los cuidados tienden siempre a proteger a la madre, y a garantizar la supervivencia del recién nacido. Las señales de peligro más comunes son:

Falta de fuerza o pujo débil para expulsar al niño.

Descaderamiento a causa de la expulsión del niño. “Se abre la cintura”.

---

<sup>35</sup> QUINTERO, Dora y RUALES, Claudia, *la venadita, vida de María Placida Rodríguez, Partera y curandera de los Andes Ecuatorianos*, Editorial Quito, año 2006, p. 57.

<sup>36</sup> E 4 Chicaiza, Alicia, 2012.

Pérdida de fuerza o debilidad a causa del esfuerzo realizado

Sobreparto:

Este problema se da principalmente cuando no se cumplen medidas higiénicas durante el parto o cuando se quedan restos de la placenta en la matriz. Presenta una infección en el útero, que viene acompañado de dolor y secreción.

Para todos estos problemas se recomienda utilizar hojas de árboles nativos de los cerros, que están destinadas a mantener y recuperar “las fuerzas perdidas por la mujer” y por consiguiente la vida del recién nacido, se utiliza este tipo de árboles por su condición de “robustos” y “fuertes” para que trasmitan esa fuerza a las parturientas que quedan debilitadas.

#### 2.12.1 RECOMENDACIONES

El embarazo y parto es uno de los procesos más significativos de la mujer, por ello se recomienda llevar un control periódicamente, alimentarse adecuadamente consumiendo todos los grupos de los alimentos mismos que contienen todos los componentes nutricionales que requieren tanto el niño como la madre.

En la comunidad de Pesillo encontramos a Mama Eloísa Catucuamba (Luisa Catucuamba) quien nos comparte su testimonio acerca de su amplia experiencia en la atención de la mujer embarazada y el parto, luego de sus 62 años de labor.

*El parto o maternidad del campo es más natural y se hace en las casas sin acudir al hospital y no se toma medicamentos. Las mujeres nos buscan, nos indican que están embarazadas de un mes, dos meses, entonces realizo un chequeo y advierto que se alimente bien, con leche, sopa, quinua, queso, pollo etc. Para el momento del parto dejo al criterio de la paciente, si quiere atenderse con la partera o quiere acudir al médico, en el caso de que decida atenderse con la partera veo que ya es la hora los dolores son más intensos, cuando no es la hora del parto dándoles aguas calientes como de cedrón, manzanilla, canela,*

*orégano les pasa el dolor, para nosotras las parteras estas aguas y remedios del campo sustituyen a las inyecciones así por ejemplo para hacer apurar el parto se da a tomar el huevo crudo de gallo y gallina, el aceite de almendras y el agua de melloco crudo. Una vez dado a luz se mide cuatro dedos el cordón umbilical se amarra con un cordón de la fachalina y se corta, luego se baña al wawa con agüita caliente y flores de ñachak, se le envuelve, se hace los rituales como; el cocido de boca para que no sea chismoso, esto se realizaba más antes porque hoy en día se hace el ritual de romper tela para que hable más rápido.*

*Más antes se hacía el maytu (envoltorio o amarrado) para que crezca más fuerte, ahora ya no realizan esta práctica especialmente en las mujeres jóvenes<sup>37</sup>.*

En la actualidad la Mama Eloisa forma parte del grupo de Parteras de la Casa Campesina Cayambe, donde reciben capacitaciones y cursos con la finalidad de complementar y difundir sus conocimientos, para lo cual han acondicionado una sala de partos a dónde pueden acudir las parteras con sus pacientes para realizar el trabajo de parto.

*Durante la labor de parto (huahua huachana), se utilizan infusiones o cocimientos de ruda, tifo y santa María, las cuales combinadas con aguardiente “trago” se utiliza para acelerar los “dolores” y que estos tengan una fuerza mayor, para favorecer la expulsión del niño. Cualquier infusión o agua cálida sirve para este fin, mejor si se incluye canela. Luego del parto se debe dar a beber a la mujer “aguas “preparadas con hojas, que fortalecen y purifican el cuerpo .Estas aguas acompañan a una dieta particular a base de coladas de cereales.<sup>38</sup>*

## 2.12.2 ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

La embarazada necesita del contacto de los elementos naturales como el agua, fuego tierra y aire que equilibran su energía y armonía. Adicional es primordial llevar una alimentación variada basada en productos nutritivos y naturales.

---

<sup>37</sup>E 1 Catucuamba Eloísa, Pesillo,2011

<sup>38</sup>CESA, Op. Cit.p, 4.

*La alimentación debe ser lo más natural, variada y colorida para fortalecer su cuerpo y espíritu, permite el desarrollo y crecimiento físico, intelectual y emocional del niño niña y mantiene la salud de la madre.*

*Nuestros mayores decían que los alimentos se clasificaban por su color: blancos, amarillos, rojos, verdes y tomates. Para tener una vida sana y equilibrada, deben alimentarse diariamente por lo menos con una porción de cada uno de estos grupos de alimentos, distribuida en el transcurso del día.*

*En el caso de las mujeres embarazadas esta cantidad debe ser un poco mayor. Pero además de saber combinar adecuadamente los productos, lo más importante es alimentarse con alegría, en paz y con gratitud hacia la pachamama que nos alimenta. Cuando actuamos así, la energía de los alimentos se aumenta porque no sólo comemos el producto sino ingerimos la energía de todo lo que nos rodea.<sup>39</sup>*

### 2.12.3 ROL DE LAS PARTERAS

- ❖ Líder de la comunidad que inspira confianza y respeto.
- ❖ Consejera de la pareja y de la vida familiar.
- ❖ Conoce cómo va el embarazo y cómo vendrá el parto.
- ❖ Es la persona que respeta y mantiene las costumbres propias de la comunidad
- ❖ Garantiza la salud reproductiva de la mujer, promoviendo el desarrollo individual, familiar y comunitario.
- ❖ Conoce y maneja las plantas medicinales.
- ❖ Cura el espanto, el mal aire, entre otras enfermedades enérgicas.
- ❖ Brinda educación en el cuidado del embarazo: la higiene, alimentación, vestido, esfuerzos físicos, ejercicios, relaciones sexuales, etc.
- ❖ Trabaja en coordinación con el personal de las unidades de salud, cuando se identifican situaciones de riesgo.
- ❖ La partera visita a la embarazada para realizar los controles prenatales a través del pulseado, masajes consejos y al final del embarazo el manteo<sup>40</sup> en el caso de ser necesario, actividad que se complementa con recomendaciones sobre alimentación, vestido, higiene, esfuerzos físicos, apoyo familiar etc. Los

---

<sup>39</sup> M.S.P, D.P.S.P, *Saberes y prácticas para el origen de la vida de los pueblos Kayambis y Kitukaras, El parto un proceso de vida*, Quito, 2009, p. 14, 15.

<sup>40</sup> Practica que realiza la partera poco antes del parto con la finalidad de colocar al niño/a en posición de parto

controles los realiza en lo posible, cuando esté presente el esposo ya que el embarazo es la responsabilidad de la pareja .

#### 2.12.4 ATENCIÓN DEL PARTO

Las mujeres de la comunidad de Pesillo acostumbran a llevar el control de su embarazo y parto con la partera de su comunidad, aunque en la actualidad este índice ha reducido debido a que ha influenciado el sistema de salud pública a través de los diferentes centros de salud que brindan atención en las comunidades, a los que acuden las mujeres al control prenatal. Hoy en día es la mujer embarazada es quien decide libremente donde y con quien atenderse.

Un testimonio de esta práctica es la que relata la Sra. Dolores Lara:

*Cuando está llegando la hora del parto, la mujer le dice al marido que busque ayuda de la partera, y que breve le ayude a preparar las cositas necesarias para el wawa como: pañalitos, ropita, la fajita, mantilla y gorrito. Se tiende en el suelo las cositas calientes de lana y el cuero de borrego. Aquí llegando la hora la parturienta se arrodilla, el marido le ayuda cogiéndolo de la cintura, para que no vaya a perder la fuerza. Cuando ya nace el huahua, breve se limpia y se arropa. Se espera que salga la placenta; cuando ya ha salido se corta el pupito, se amarra con un cordoncito, torciendo el hilo de chillo, antiguamente mi abuelita ponía en el pupito sebo de res y una telita limpia con un huequito como ponchito. Para cortar el pupo del wawa, recuerdo mí finada abuelita sabia tener sigses secos cortados, lavando en agüita caliente cortaba el pupito. Después se envuelve al wawa haciendo maito, poniendo la cunga para que endure el cuello.*

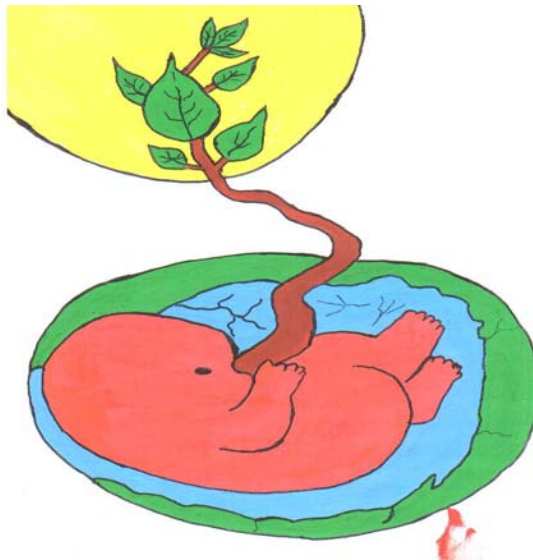
*Para que el parto apure, se da agüita de canela con tres hojitas de ramos y una copita de trago, cuando no cae breve la placenta, se coge una ramita de cebolla limpiecita y se mete en la boca para que haga arcada y de fuerza, así cae enseguida la placenta y si no cae era la costumbre de calentar el tiesto y poner en la cabeza, después se daba una agüita de melloco o linaza para que apure breve el pujo.*

*Al cuarto día se vuelve para encaderar a la parturienta. Siempre está un poquito adolorida, se amarra el vientre con tres fajas, una sábana y un pañalito para que no se baje la madre, así se endure más rápido el cuerpo y ya no duele la cadera,*



*se retira el período menstrual evitando así el embarazo . Se encadera pasando dos días, tres veces.<sup>41</sup>*

## 2.12.5 PRÁCTICAS INDÍGENAS Y TRADICIONALES DEL EMBARAZO Y PARTO



FUENTE: Ilustraciones niños del 7<sup>mo</sup> nivel CECIB “Ernesto Noboa y Caamaño”.

En nuestro país al igual que en otros de la región andina aún se conservan diferentes prácticas ancestrales de salud relacionadas con el parto culturalmente adecuado, en las que la partera es un ente fundamental gracias a sus saberes, conocimientos y experiencias.

*En las comunidades rurales se exponen una gran riqueza de saberes, prácticas, y costumbres relacionados a la conservación de la salud. Existen percepciones, conocimientos y prácticas relativas al embarazo, nacimiento y periodo post-natal que corresponden a una visión del mundo asociada a conceptos holísticos y atmosféricos (frío-calor). Estos conceptos son significativamente distintos a las consideraciones técnico-clínicas del trabajo de los médicos y obstetras. Algunas*

---

<sup>41</sup>Inteligencias Inter e Intrapersonal, hábitos para el desarrollo social, identidad y raíces Tradiciones y fiestas de las comunidades de Cayambe y Pedro Moncayo, Op, Cit. p.19, 25, 26.

*de las practicas van en detrimento de la salud de la madre pero muchas otras son inocuas o beneficiosas y es responsabilidad de quienes dirigimos o tenemos a cargo la atención de salud en las zonas rurales, el de respetar y conservar estas culturas.*

*Como el oficio de partera es un legado cultural que hace parte de la herencia familiar, es necesario mejorar las prácticas de las parteras, continuando los programas de capacitación que permitan la replicación generacional de conocimientos apropiados en el área. Estos recursos, necesarios e importantes en las comunidades rurales merecen un trato más adecuado y acertado, porque constituyen un puente de contacto con su población, especialmente con las mujeres en edad reproductiva.*

*Una partera es aquella que es madre, que sabe del dolor del parto, es esposa, que aconseja a la madre que recién se inicia, es amiga que comparte su saber por experiencia propia y ajena, es una autoridad, se la respeta, tiene autoridad porque es comadre y porque es madrina, se acude a ella no solo por cuestión de salud sino también por otras razones familiares que agobian.*

*La existencia y trascendencia de las parteras se debe a la sabiduría que conservan desde tiempos ancestrales, son parte de la comunidad y no tienen un fin lucrativo. Lo más importante y que las vincula a la población, es que sus saberes sobre la existencia de las enfermedades son de conocimiento general, son parte de la cultura, por lo tanto su diagnóstico y su tratamiento son aceptados generando confianza en cada uno que acude a ellas, contribuyendo en resultados favorables de mejor.*

*Las parteras tradicionales no solo conocen e intervienen el aspecto reproductivo de la mujer, sino también, como madres: orientan, educan a la mujer, al hombre, a la familia sobre el cuidado de los hijos en la salud, alimentación desde el recién nacido, relaciones afectivas de la familia, etc. La partera en las zonas rurales, como otros agentes de salud que practican la medicina tradicional, cumplen un papel preponderante e irremplazable en cada uno de sus localidades, porque son parte de sus culturas.<sup>42</sup>*

En el cantón Cayambe esta práctica ha sido revalorizada y acogida por el sistema de salud, en donde se ha realizado un proceso de implementación de un área específica para continuar con la práctica del parto culturalmente adecuado, donde se ha integrado al sistema occidental de salud y a la medicina ancestral.

---

<sup>42</sup> SAENZ, Tula, Asociación Urpichallay, *Partos y Parteras en la Micro cuenca*, Vicos- Marchara, 2000.

## 2.14 EXPERIENCIAS EN EL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA

Obstetra Alicia Chicaiza



FUENTE: Archivo Personal Cayambe 2012.

El hospital Raúl Maldonado Mejía brinda atención a las parroquias asignadas, Cangahua, Ayora, Olmedo, Otón, Cusubumba y la cabecera cantonal, sin embargo a él acuden pacientes del Quinche y Guayllabamba.

En septiembre del 2010 se da inicio el proceso del Parto Culturalmente Adecuado, con el apoyo de varias ONGs: Casa Campesina Cayambe, Fundación Enfermeras para el Mundo, CARE Internacional, y Ayuda en Acción, quienes contribuyeron en las capacitaciones al personal, actualmente Ayuda en Acción está asistiendo en la elaboración del plan estratégico.

El inicio de este proceso estuvo marcado por varias dificultades generadas por la resistencia al cambio del modelo, para la aceptación de las prácticas ancestrales de salud, por lo que se tuvo que sensibilizar a 59 profesionales en salud en los siguientes temas: cultura, respeto, interculturalidad y derechos colectivos estableciendo un índice de

alrededor del 80% de profesionales capacitados, sin embargo aún resta capacitar al personal que se encuentra laborando en las unidades operativas en las parroquias.

Para dar inicio el proceso se desarrolló una planificación previa en la que se marcaron tres metas que serían, la implementación del proceso, interculturalidad y el trabajo con parteras, para lo que se organizó visitas a diferentes lugares como; Perú, Cuenca y Otavalo donde se encontraba implementado ya el proceso del parto culturalmente adecuado, de donde se recolectaron varias experiencias para ser adaptadas a las necesidades de esta unidad de atención.

Actualmente la atención del parto culturalmente adecuado se practica únicamente en el hospital a donde acuden las mujeres embarazadas de las comunidades quienes van en algunos casos acompañadas por su partera y recomendadas por los trabajadores de salud de las unidades operativas parroquiales. Las estadísticas de 2011 indican que anualmente se realizan el control del embarazo aproximadamente 2300 mujeres, de las cuales 800 acuden al hospital en el proceso del parto. Es entonces que surgen interrogantes por parte de los trabajadores de salud ¿Por qué no vienen a la casa de salud? ¿Dónde han sido atendidas las demás mujeres? Atribuyéndole entonces al modelo de atención del hospital donde no está siendo respetada su vestimenta, cultura, costumbres pues les obligan a bañarse, es por ello que las mujeres indígenas en su mayoría prefieren ser atendidas por las parteras en sus hogares.

Las experiencias de La Casa Campesina Cayambe y su grupo de parteras que vienen laborando durante 20 años fueron de gran apoyo ya que sirvió para conocer, respetar y aceptar el trabajo de la partera generando así el trabajo en conjunto con el personal de salud, lo que ayudó a fortalecer este proceso.

Es entonces que se ha implementado y modificando las diferentes áreas de: neonatología, sala de recuperación, sala de psicoprofilaxis y la sala de labor de parto que fue adecuada con colores vivos, con imágenes propias de nuestra cultura como : el nevado, la cascada, las semillas y otros.

Adicional se adecuó esta sala con implementos para las diferentes posturas.

- Posición vertical arrodillada, baranda y colchoneta.
- Posición sentada en la que se emplea silla holandesa la misma que fue adaptada al tamaño y según la comodidad de las mujeres.
- Posición semi sentada que se realiza en la cama ginecológica que fue adaptada.
- Posición vertical utilizando la soga y colchoneta

Para brindar una mejor atención al recién nacido y a su madre adicionalmente se implementó otras áreas.

### **Sala de psicoprofilaxis**

En esta área se imparten talleres donde se les da indicaciones del plan de parto, señales de peligro y cuidados del recién nacido a las mujeres embarazadas. Además en esta sala se socializa y entrega la ficha del plan de parto que le permite organizar su tiempo y actividades previamente a la mujer embarazada.

### **Sala de neonatología**

Esta área está destinada para brindar atención a los bebés prematuros.

### **Sala de espera**

En esta sala la mujer embarazada espera junto a su esposo o la persona que le acompaña, cuenta con calefactores que le permiten mantener la temperatura requerida, es un área de preparación y relajación previa al parto.

### **Sala de labor de parto culturalmente adecuada**

En esta sala se atiende de tres a cuatro partos diarios. Está acondicionada con música un y un entorno natural, con calefactores debido a que la temperatura adecuada en la que debe nacer el niño es de 27<sup>0</sup>. Cuenta con los diversos implementos para las diferentes posturas ya que la mujer es quien decide, cómo estará vestida durante el parto, quién le acompañará y en qué posición realizará la labor.

### **Área de registros**

En ella se encuentra un registro donde se anotan todos los datos personales de la mujer embarazada y del recién nacido.

### **Sala de recuperación**

En esta sala permanecen la mujer y el recién nacido hasta que el médico considere su salida, es donde puede recibir visitas durante su estancia.

Por último mencionamos que con el transcurso del tiempo el Área 12 de salud ejecutar pretende ejecutar un proyecto de construcción de una maternidad en la comunidad de Cangahua debido a que esta abarca un alto porcentaje de población indígena. A la vez que se está elaborando el plan estratégico con apoyo de la Casa Campesina Cayambe, mismo que está orientado a la difusión y sensibilización en temas ligados a este proceso.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ACERO, Gloria y DALLE, María, “Medicina Indígena”, 3<sup>ra</sup> Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, 1989.

ALDERETE, Ethel, *Salud y Pueblos Indígenas*, 1<sup>ra</sup> Edición, Ediciones Abya -Yala, Quito, 2004.

ALVEAR, Fausto, *Olmedo la historia de un pueblo orgulloso y altivo*, 1<sup>ra</sup> Edición, Editorial Gráficas Nueva Luz, Quito, 2006.

BALLADELLI, Pier P, *Entre lo mágico y lo natural la medicina indígena testimonios de Pesillo*, 3<sup>ra</sup> Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, 1996.

BURGOS, Hugo, *Medicina Campesina en transición*, Ediciones Abya Yala, Quito, 1992.

CESA, Usos Medicinales de las Especies Forestales Nativas del Ecuador, Editado por Central Ecuatoriana de Servicios Agrícolas, Quito, 1993.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008.

Farmacéuticos Sin Fronteras, “Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas”, *Experiencia en Unidades Operativas del Oriente Ecuatoriano, Curso Amazónico de Medicina Tropical, Parasitología, Virología y Ofidotoxicología*, Puyo, Octubre 2000.

GUERRERO, Patricio, *El Saber de los Cóndores*, Editorial Abya Yala, Quito, 1993.

*Inteligencias Inter e Intrapersonal, hábitos para el desarrollo social, identidad y raíces Tradiciones y fiestas de las comunidades de Cayambe y Pedro Moncayo*, Diciembre, 2011.

LIDIER, Lacaze, *El cuaderno del Promotor de salud intercultural*, Editorial Petroamazonas, Ministerio de Salud Pública, Quito, 2010.

M.S.P, D.P.S.P, *Saberes y prácticas para el origen de la vida de los pueblos Kayambis y Kitukaras, El parto un proceso de vida*, Quito, 2009.

Ministerio de Educación, KICHWA YACHAKUKKUNAPA SHIMIYUK KAMU, Editorial, Ministerio de Educación del Ecuador, Quito Ecuador, 2009.

MSP, DNSPI, *Proyecto de ley las Medicinas Tradicionales de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador* Quito, marzo, 2006.

ORELLANA, Dante, *Práctica Médica Salud y Comunidad los sistemas comunitarios de salud en América*, 2da Edición, Ediciones Abya – Yala, Quito, 2002.

ORTEGA, Fernando, “Las culturas médicas tradicionales”, en Vladimir Serrano P (comp.), *Ciencia Andina*, 2<sup>da</sup> Edición, Editorial Abya - Yala, Quito, 1995.

QUINTERO, Dora y RUALES, Claudia, *la venadita, vida de María Plácida Rodríguez, Partera y curandera de los Andes Ecuatorianos*, Editorial Quito, año 2006.

RAMÍREZ, Susana, “Los Pueblos Indígenas”, Médicos sin fronteras N<sup>o</sup>22, julio 1996.

RUIZ, Edgardo, “Fundamentos y Métodos Terapéuticos en la Medicina Andina”, en Vladimir Serrano P (comp.), *Ciencia Andina*, 2<sup>da</sup> Edición, Ediciones Abya Yala, Quito, 1995.





ECHEVERRIA, Oswaldo, foto comunidad de Pesillo, 4 Mayo 2008, en <http://infocentros.gob.ec/cayambeolmedo/comunidades.php> Fecha de consulta 05, agosto 2011

EGAS Raúl, Plantas y medicina tradicional andina, Quito, 4 de agosto 2009 en <http://ecuador.nutrinet.org/noticias/1/333-plantas-y-medicina-tradicional-andina>,

Fecha de consulta 05, agosto 201

LA HORA NOTICIAS, Trabajan para que los sanadores ancestrales no desaparezcan, 17 de Julio de 2011 en <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101174506/-1/Trabajan%20para%20que%20los%20sanadores%20ancestrales%20no%20desaparezcan%20%20.html> Fecha de consulta 05, agosto 2011.

LA HORA, Rivera Oswaldo, Plantas medicinales, Sábado, 12 de Febrero de 2011 en <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101093728/-1/Hoy,%20D%C3%ADa%20del%20Oriente%20Ecuatoriano.html> Fecha de consulta 10 de agosto 2011

OMS, Medicina tradicional, Diciembre de 2008 en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>

Fecha de consulta 10, agosto 2011.

TAPIA Mario E, Tapia, Agronomía de los tubérculos andinos, 2011 en [http://www.fao.org/regional/lamerica/prior/segalim/prodalim/prodveg/cdrom/contenido/libro10/cap03\\_2.htm](http://www.fao.org/regional/lamerica/prior/segalim/prodalim/prodveg/cdrom/contenido/libro10/cap03_2.htm) Fecha de consulta 21 de diciembre 2011.

## ENTREVISTAS

- Alba, María Lidia, (35), Madre de Familia del séptimo año de básica, CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Diciembre 19-2011, Pesillo Ecuador.
- Albacura, Virginia, (50), Madre de Familia del séptimo año de básica, CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Diciembre 19-2011, Santa Rosa de Pesillo Ecuador.
- Anrango, Pavón Blanca, (35), Docente, sexto año de básica “B”, CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Diciembre 19-2011, Pesillo Ecuador.
- Bedoya, María Targelia, (56), Moradora de la Comunidad y Madre de Familia, Diciembre 16 – 2011, Pesillo Ecuador.
- Caiza, Jami Miltón Mauricio, (37), Docente, Quinto año de básica “A”, CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Diciembre 19-2011, Pesillo Ecuador.
- Catucuamba, Luisa, (75), Partera Comunitaria, Grupo de Parteras, Casa Campesina Cayambe, Diciembre 16 – 2011, Pesillo Ecuador.
- Conlago, Inosencio (66), Curandero y Fregador, Noviembre 20 – 2011, Comunidad Santo Domingo N 2 Ecuador.
- Delgado, Eduardo, (54), Docente Universidad Politécnica Salesiana, Noviembre, 26 – 2011, Cayambe Ecuador.
- Flores, Jeanett, (40), Subdirectora de la Institución, CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Diciembre 19-2011, Pesillo Ecuador.
- Guatemal, Luis Fernando, (33), Gobernador de la Comunidad de Pesillo, Octubre 10, 2011, Pesillo Ecuador.
- Hermosa, Charro Gladys Aurelia, (54), Docente, Primer año de básica “A”, CECIB, Ernesto Noboa y Caamaño, Diciembre 19-2011, Pesillo Ecuador.
- Lechón, María Inés, (38), Grupo de Mujeres, Diciembre 19-2011, Pesillo
- Lechón, Ramona, (49), Madre de Familia del Séptimo año de básica, CECIB, Ernesto Noboa Y Caamaño, Diciembre 19-2011, Pesillo Ecuador.
- Pillajo, Manuel, (80), Morador de la Comunidad y Padre de Familia, Diciembre 16 – 2011, Pesillo Ecuador.
- Quilo, Néstor, (30), Funcionario de la Dirección Provincial de Salud Intercultural de Pichincha Nov, 16 - 2011, Quito, Pichincha Ecuador.

- Chicaiza, Alicia, (45), Jefa del área de Ginecología, Hospital Raúl Maldonado Mejía Cayambe Ecuador, Enero 16 del 2012

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
CARRERA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE  
CENTRO DE APOYO CAYAMBE**

Nombre:..... Lugar..... Fecha:.....  
Lugar de trabajo..... Función / Cargo.....

La información que nos proporcione nos será de utilidad en la investigación para la construcción de la **GUÍA EDUCATIVA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDO A DOCENTES, NIÑOS, NIÑAS Y FAMILIAS DE LOS NIVELES QUINTO, SEXTO Y SÉPTIMO EN EL CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO INTERCULTURAL BILINGÜE “ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO” DE LA COMUNIDAD DE PESILLO, PARROQUIA OLMEDO DEL CANTÓN CAYAMBE.**

**1.- ¿Qué es un sistema de salud?**

.....  
.....  
.....

**3.- ¿Qué es para usted la Medicina Ancestral, y que opina de ellas?**

.....  
.....  
.....

**4.- ¿Qué es para usted las Prácticas Ancestrales de Salud, mencione tres de ellas?**

.....  
.....  
.....

**5.- ¿Cómo considera usted que están vinculadas la salud, educación y cultura?**

.....  
.....  
.....  
.....

**6.- ¿Qué acciones desarrollaría usted para fortalecer las Prácticas Ancestrales de Salud en la comunidad?**

.....  
.....  
.....

**7.- ¿Qué acciones emprendería para mejorar la salud a nivel escolar en la comunidad?**

.....  
.....  
.....

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**  
**CARRERA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE**  
**CENTRO DE APOYO CAYAMBE**

Nombre: ..... Lugar:..... Fecha:.....

Lugar de trabajo..... Función / Cargo.....

La información que nos proporcione nos será de utilidad en la investigación para la construcción de la **GUÍA EDUCATIVA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDO A DOCENTES, NIÑOS, NIÑAS Y FAMILIAS DE LOS NIVELES QUINTO, SEXTO Y SÉPTIMO EN EL CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO INTERCULTURAL BILINGÜE “ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO” DE LA COMUNIDAD DE PESILLO, PARROQUIA OLMEDO DEL CANTÓN CAYAMBE.**

**1.- ¿Qué es para usted la salud?**

.....  
.....  
.....

**2.- ¿Qué son para usted las prácticas ancestrales de salud?**

.....  
.....  
.....

**3.- ¿Cómo aprendió a curar las enfermedades?**

.....  
.....  
.....  
.....

**4.- ¿Qué enfermedades cura y que recursos emplea?**

.....  
.....  
.....

**5.- ¿Qué significado tiene para usted la salud ancestral?**

.....  
.....  
.....

**6.- ¿Por qué cree usted que las prácticas ancestrales de salud están desapareciendo dentro de la comunidad?**

.....  
.....  
.....



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Durante el proceso de investigación se aplicó el cuestionario como instrumento de recolección de información con la finalidad de obtener datos, donde se formuló preguntas que le permiten expresar su cosmovisión, saberes y creencias a los agentes de la medicina ancestral y familias, de igual manera se procedió a plantear un cuestionario distinto a los docentes y trabajadores de la salud.

### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS AGENTES DE SALUD Y FAMILIAS**

#### **PREGUNTA 1**

**¿Qué es para usted la salud?**

Luego de analizar las respuestas, de diez personas entrevistadas ocho coinciden en que la salud está estrechamente relacionada con el bienestar físico y el estado de ánimo. Mientras que los dos restantes manifiestan que la salud depende directamente de una buena alimentación basada en productos naturales.

#### **PREGUNTA 2**

**¿Qué son para usted las prácticas ancestrales de salud?**

Al analizar las respuestas de esta pregunta planteada a diez personas, coincidimos que todos manifiestan que las prácticas ancestrales de salud están ligadas al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades sobrenaturales como: el espanto, mal aire, limpia con el cuy y el uso de las plantas medicinales.

### **PREGUNTA 3**

#### **¿Cómo aprendió a curar las enfermedades?**

Luego de analizar las respuestas de diez personas entrevistadas siete manifiestan que adquirieron este saber a través de la transmisión generacional de sus parientes, la observación que conlleva a la práctica. Mientras que los tres restantes coinciden en que esta es una habilidad que se adquiere a través de la experiencia.

### **PREGUNTA 4**

#### **¿Qué enfermedades cura y que recursos emplea?**

En el análisis realizado a esta respuesta encontramos que cuatro de diez personas realizan curaciones de todas las enfermedades sobrenaturales. Mientras que el seis restante tienen conocimiento y fe en las prácticas, con frecuencia en sus hogares realizan dos de ellas como: mal aire y espanto. Para los tratamientos emplean las plantas medicinales y recursos del medio este en el caso de las diez personas encuestadas.

### **PREGUNTA 5**

#### **¿Qué significado tiene para usted la salud ancestral?**

En esta pregunta las respuestas de las diez personas concuerdan en que la salud ancestral significa el bienestar de la comunidad y que es una herencia ancestral.

### **PREGUNTA 6**

#### **¿Por qué cree usted que las prácticas ancestrales de salud están desapareciendo dentro de la comunidad?**

En el análisis realizado a esta pregunta encontramos resultados variados donde, dos personas mencionan que las prácticas están desapareciendo debido a que los agentes de la medicina ancestral es decir los abuelitos lamentablemente están falleciendo y con ellos desaparecen los saberes. Por otro lado tres personas manifiestan que la pérdida se da porque los jóvenes no tienen interés en aprender y dar continuidad a estas prácticas. Por último los cinco restantes opinan que el factor principal es el uso de la medicina occidental.

## **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS DOCENTES Y TRABAJADORES DE SALUD**

### **PREGUNTA 1**

**¿Qué es un sistema de salud?**

Al analizar las respuestas encontramos todas las personas encuestadas manifiestan que el sistema de salud es un conjunto de procesos que conllevan al cumplimiento de un modelo de atención igualitario dependiendo del lugar.

### **PREGUNTA 2**

**¿Qué es para usted la medicina ancestral, y que opina de ellas?**

Todas las personas entrevistadas coinciden en que la medicina ancestral es el conjunto de saberes y práctica que posee un pueblo o comunidad, mismos que han sido heredados por sus parientes, hombres y mujeres de saber, encaminadas a aliviar y prevenir las dolencias de los individuos. Por ende son válidas están vigentes y respaldadas por las leyes de la constitución.

### **PREGUNTA 3**

**¿Qué es para usted las prácticas ancestrales de salud, mencione tres de ellas?**

El análisis de las respuestas arrojan que la práctica ancestral de salud es un conjunto de creencias propias de una comunidad por ende están vinculadas al desarrollo de la comunidad.

### **PREGUNTA 4**

**¿Cómo considera usted que está vinculado la salud, educación y cultura?**

En el análisis realizado a esta pregunta encontramos dos opiniones donde cuatro personas manifiestan que hay una relación directa entre estos, debido a que realizan trabajos en conjunto, en primera instancia la educación impulsa proyectos de capacitación en normas y hábitos de higiene y alimentación, salud, fortalecimiento de la identidad, valor y respeto a lo propio como también a lo culturalmente distinto. Por otro lado una persona manifiesta que no existe un vínculo entre estos debido a que sistemas diferentes.

### **PREGUNTA 5**

**¿Qué acciones desarrollaría usted para fortalecer las prácticas ancestrales de salud en la comunidad?**

En el análisis realizado a esta pregunta encontramos dos opiniones donde tres personas manifiestan que la acción principal sería la socialización y difusión de las prácticas dentro de la comunidad, mientras que dos personas opinan que se debe capacitar a los agentes y promotores de salud.

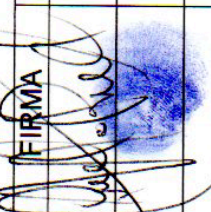
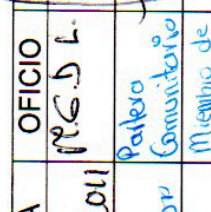
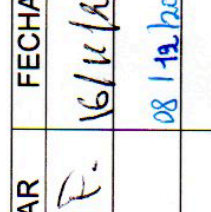
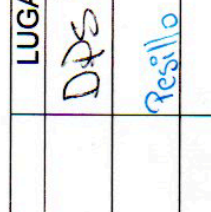
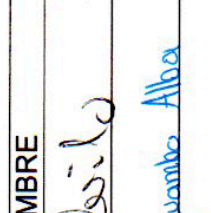
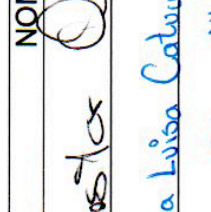
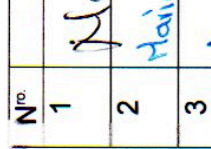


## **PREGUNTA 6**

**¿Qué acciones emprendería usted para mejorar la salud a nivel escolar en la comunidad?**

El análisis de las respuestas de esta pregunta arroja que cinco de las personas entrevistadas manifiestan que la principal acción sería el trabajo directo y coordinación entre las unidades operativas de salud y los centros educativos del sector.

HOJA DE RUTA





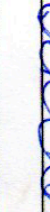









ENTREVISTAS / INTERLOCUTORES

Nº	NOMBRE	LUGAR	FECHA	OFICIO	FIRMA	CÓDIGO
1	Mestor Osilda	DPS F.	16/11/2011	PG.D.L.		E. 1
2	Maria Luisa Caturamba Alba	Pesillo	08/12/2011	Padre Comunitario		E. 2
3	Manuel Pillojo Alba	Pesillo	08/12/2011	Miembro de la Comunidad		E. 3
4	Alicia Chiviso	H A M.H.	16/01/2012	Obstetricia		E. 4
5	Thereth Flores	Pesillo	15/12/2011	Docente		E. 4
6	Lidia Alba Urzango	Pesillo	19/12/2011	Madre de Familia		
7	Virginia Albacura	Pesillo	19/12/2011	Madre de familia		
8	Blanca Anrango	Pesillo	20/12/2011	Docente		
9	Maria Targelia Bedoya	Pesillo	20/12/2011	Moradora		
10	Mauricio Gaiza	CECIB "Ernesto"	20/12/2011	Docente S+A		
11	Conlago Ignacio	Sgto Domingo	20/11/2011	Curandero		
12	Guatemala Luis Hernandez	Pesillo	10/10/2011	Gobernador		
13	Glady's Hermosa	"Ernesto Noboa"	19/11/2011	Docente		



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
 CARRERA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE  
 REGISTRO DE ASISTENCIA DE LOS ESTUDIANTES AL TALLER DE CONSTRUCCIÓN  
 TEMA: GUÍA EDUCATIVA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDA A DOCENTES, PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS Y NIÑAS DE QUINTO, SEXTO Y  
 SÉPTIMO NIVEL DEL CECIB "ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO" DE LA COMUNIDAD DE PESILLO

FECHA: 19 Diciembre 2014.....

No	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMAS	NIVEL	COMUNIDAD
	Carlos Lechón		1mo "A"	Pesillo
	Alex Calcaín		4mo "A"	Pesillo
	Rosa Uruango		4mo "B"	Pesillo
	Tania Uruango		7mo "A"	Pesillo
	Mari Calcaín		4mo "B"	Pesillo
	Angel Calcaín		4mo "A"	Pesillo
	Jefferson Escobar		4mo "B"	Pesillo
	Joel Neepas		7mo "B"	Pesillo
	Diego Guatemal		4mo "A"	Pesillo
	Mauricio Neepas		7mo "B"	Pesillo
	Fernando Calcha		4mo "B"	Pesillo
	Luis Alberto		7mo "B"	Pesillo
	Luis Uruango		7mo "B"	Pesillo
	Pamela Albacuro		4mo "B"	Pesillo

CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE SOCIALIZACION:

TEMA: GUIA EDUCATIVA DE PRÁCTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDA A, DOCENTES PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS/AS DE QUINTO SEXTO Y SEPTIMO NIVEL DEL CECIB ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO DE LA COMUNIDAD DE PESILLO.

FECHA: 14 de Diciembre 2011

N.-	NOMBRE Y APELLIDO	N.- CEDULA	FIRMAS	NIVEL	COMUNIDAD
1	Patricio Landaroval P	1002224188	[Firma]	6to B	Pesillo
2	Ros H. Caceres T.	100255864-9	[Firma]	3to (K)	Pesillo
3	Virginia Alarcosa	H1023426-8	[Firma]		Santa Rosa
4	Adriana Alba	100325788-6	[Firma]	7to A	Pesillo
5	Inés Colcán G.	171308503-8	[Firma]	7to A	Pesillo
6	Alfonso Meneses	170769333-9	[Firma]	6to	Pesillo
7	Blasio Zúñiga Lechón	174287012-5	[Firma]	7to B	Pesillo
8	Maria Blanca Meruaga Colimata	171417688-6	[Firma]	7to A	Pesillo M=24
9	Andra Maria Alba Meruaga	177566619-7	[Firma]	4to B	Pesillo
10	Maria Elealina Tercero Alba	170839291-5	[Firma]	6to A	Pesillo
11	Maria Ernestina Tercero	100222686-3	[Firma]	6to B	Pesillo
12	Fabiana Guzmán		[Firma]	11to B	Pesillo
13	Ramona Lechón	170629698-3	[Firma]	6to A	Pesillo
14	Rosa VIRGILDA	100051235-9	[Firma]	7to A	Santa Rosa
15	Yohana A. Maria C.	171412325-2	[Firma]	5to A	Santa Rosa



**CENTRO EDUCATIVO COMUNITARIO ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO**

**REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER DE CONSTRUCCIÓN:**

TEMA: GUIA EDUCATIVA DE PRACTICAS ANCESTRALES DE SALUD DIRIGIDA A, DOCENTES PADRES DE FAMILIA Y NIÑOS / AS DE QUINTO SEXTO Y SEPTIMO NIVEL DEL CECIB ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO DE LA COMUNIDAD DE PESILLO.

FECHA: 21 de Diciembre 2011.....

N.-	NOMBRE Y APELLIDO	N.- CEDULA	FIRMAS	NIVEL	COMUNIDAD
1	Patricia Landeros P.	1002024180	<i>[Signature]</i>	6º B*	Pesillo
2	Luis H. Carvajal G.	100255822-4	<i>[Signature]</i>	3ro (B)	Pesillo
3	Virginia Albarca	171023926-6	<i>[Signature]</i>		Santa Rosa
4	Adriana Alba	1003251886	<i>[Signature]</i>	7º A	pesillo
5	Ines Calcan S.	171308509-8	<i>[Signature]</i>	7º A	Pesillo.
6	Alfonso Mungu	770769735-9	<i>[Signature]</i>		Pesillo
7	María Jesús Lechón	171237042-5	<i>[Signature]</i>	7. B	Pesillo
8	Maria Elena Mungu Calimba	1111685-6	<i>[Signature]</i>	7º A	Pesillo N=24
9	Lidia Alba Mungu	17121619-7	<i>[Signature]</i>	4: B	Pesillo
10	Maria Estelina Carvajal Alba	770829241-5	<i>[Signature]</i>	6º A	Pesillo
11	Maria Ernestina Carvajal	1002256813	<i>[Signature]</i>	6º B	Pesillo
12	Tabbara Espinosa	140629692-3	<i>[Signature]</i>	4 = B	Pesillo
13	Ramona Lechón	140629698-3	<i>[Signature]</i>	5 = A	Pesillo
14	Rosa Virginia G.	100051235-8	<i>[Signature]</i>	7 - A	Santa Rosa
15	Maria J. Maria G.	17111325-2	<i>[Signature]</i>	5 = A	Santa Rosa





JUNTA PARROQUIAL OLMEDO  
TELF: 2115 - 278

PADRONES USUARIOS AGUA CONSUMO

Nombre Entidad Administrativa: Junta de Agua Resillo.  
Comunidad: Resillo

No	Nombre y Apellidos (usuario)	CI	Número habitantes en la vivienda			Edad
			Hombres	Edad	Mujeres	
36	Oswaldo Calcan Guatemala		3	41-16-5	2	36-9
37	José Elias Calcan Guatemala	170675318-1	2	53-20	3	45-14-11
38	Elicer Catuwamba Nbo	170321521-8	2	61-26	4	63-68-37-31
39	Julio Goatemal Queinche	170169689-3	1	78	5	78-18-16-25-21
40	Luis Alfonso Casanga Nbacara	170745286-6	5	57-7-10	6	50-31-14
				6-1		13-10-4
41	Maria Estela Guatemal Lechón	100088962-4	1	21	1	56
42	Luis Alfredo Dolmaria Casanga	170490266-5	3	55-14-5	2	54-13
43	Abram Catuwamba Andaranga	170907983-2	2	44-16	2	45-7
44	Luz América Nboja Toran	100100027-4	3		3	72-
45	Federico Casanga Calcan	100049637-0	4	74-45-17-26	7	64-33-23-19
						15-10-8
46	Reinaldo Pillaio Ulwango	171283471-0	3	39-16-3	3	36-13-10
47	Rudecindo Guatemala	100091739-1	5	73-37-9	1	35
				8-5		
48	Ernesto Andaranga Lechón	100039266-0	1	66	1	65
49	Luis Estos Nbacara Pineda		1		2	-12
50	Victor Luis Nbo Ulwango		2	32-7	2	32-1



**TALLERES CON LOS NIÑOS/AS DEL CECIB “ERNESTO NOBOA Y CAAMAÑO”**









**TALLERES CON LOS PADRES DE FAMILIA Y DOCENTES DE LA INSTITUCIÓN**









**VISITAS AL AREA N<sup>o</sup>12 DE SALUD DEL CANTÓN CAYAMBE  
“HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA”**





