



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

Disertación previa a la obtención del título de Médico Cirujano

“ANÁLISIS COMPARATIVO DE: COSMOVISIÓN, Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL MAL DE AIRE EN LA CIUDAD DE PUJILÍ (HOSPITAL RAFAEL RUIZ) Y ESMERALDAS (HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA) CON PACIENTES EN ZONAS RURALES, EN RELACIÓN CON LA MEDICINA OCCIDENTAL EN ESTE TIPO DE ENFERMEDADES EN SUS DIMENSIONES: MÉDICO, BIOLÓGICO, CULTURAL DE FEBRERO 2018 – MAYO 2018.”

Autores:

Juan Pablo Albán Pinto
Diego Paul Vaca Cazares

Director:

Dr. Patricio Moncayo E.

Quito, Julio 2018

DEDICATORIA

Con el paso de los años, en su día a día desde pequeños soñamos que llegaría este momento el poder cruzar esa “puerta azul”, la verdad ha sido un camino largo de noches en vela desde la cuna de los Andes hasta el vientre del mar por este motivo agradecemos a todos nuestros maestros de ruta los cuales nos compartieron su tiempo y sabiduría en especial Félix Moncayo, José Sola y Héctor Montalvo.

A nuestros amigos que desde la tribuna nos apoyaron: Margarita Cabezas por tu cariño y respaldo incondicional, Mafer T, Gaby C, Don Gato, Diego V, Caramelo, los Churitos, Vane, Diana, los Pediátricos y el suco Cisneros, A los Jp´s (Andrelo el tamborilero y David B.), a los Damianes (el chino Acosta, el primo David, el Sensei, Dani M y Don Damián) y las Cucusas (Helmut el travieso B y Eddy el soñador A), a Cristian Y, Tincho, Marco F, Dunchis, Sebastián A, Mompi, a Goku, Sir Marcuaz G. Dieguito S, Mr Wigüsh, Gabo el mago, Sinchi, Pablito A, Christian E, José V, Jimi Star, y a ella que aunque ya no está, estuvo presente y fue parte fundamental en este camino.

Este trabajo está dedicado a todos nuestros compañeros caídos en batalla pero que jamás los olvidaremos, y para esos piratas que nos robaron las noches pero no la luz de nuestros días.

Juan Pablo – Diego Paúl

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo se lo dedico a mi Padre Celestial por su bendición diaria, por la salud y la vida., a mi familia, Julio y Silvana por su completa entrega, amor y cada una de sus enseñanzas y sobre todo por su esfuerzo y dedicación para conmigo, a Misy por su cariño eterno y su invaluable confianza en mí, a Lulú por su magia y ternura y a Juan Pablo mi amigo y colega de sendero.

Diego Paúl Vaca Cazares

Agradezco a Dios porque gracias a él con su bendición puedo cumplir esta meta, a mis padres, Pablo que me cuida cada día y a mi madre Sandra quien es la principal artífice del que yo pueda llegar a este día apoyándome con su amor incondicional, a Tony y Amandi quienes desde el primer día me dieron su apoyo inmutable y sabios consejos, a Mari porque siempre ha estado en los momentos más difíciles de mi vida, a Belén por su amor y porque nunca dejo de creer en mí en este camino y por último a Paúl mi amigo y compañero de batalla.

Juan Pablo Albán Pinto

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ¡Error! Marcador no definido.

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS..... ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO I

Introducción ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CULTURA E IDENTIDAD ECUATORIANA

2.1 Introducción ¡Error! Marcador no definido.

NACIONALIDADES ECUATORIANAS

3.1 Nacionalidades de la Sierra..... ¡Error! Marcador no definido.

3.1.2 Cosmovisión de la Sierra ¡Error! Marcador no definido.

3.2 Nacionalidades de la Costa..... ¡Error! Marcador no definido.

3.2.1 Afroecuatorianos..... ¡Error! Marcador no definido.

3.2.2 Cosmovisión de los Afroecuatorianos ¡Error! Marcador no definido.

REPRESENTACIONES SOCIALES

4.1 Introducción ¡Error! Marcador no definido.

4.2 Construcción de las Representaciones Sociales..... ¡Error! Marcador no definido.

MEDICINA TRADICIONAL

5.1 Introducción ¡Error! Marcador no definido.

5.2 Enfermedades Andinas..... ¡Error! Marcador no definido.

5.3 Nosografía..... ¡Error! Marcador no definido.

5.4 Mal de Aire ¡Error! Marcador no definido.

5.5 Relación con la medicina occidental..... ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO III

MÉTODOS

3.1 Problema de investigación..... ¡Error! Marcador no definido.

3.2 OBJETIVOS..... ¡Error! Marcador no definido.

3.2.1 Objetivo general ¡Error! Marcador no definido.

3.2.2 Objetivos específicos ¡Error! Marcador no definido.

3.3 Diseño ¡Error! Marcador no definido.

3.4 Selección de informantes ¡Error! Marcador no definido.

3.5 Recolección de información ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR..... ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS ¡Error! Marcador no definido.

5.2 Cuadro de entrevistas..... ¡Error! Marcador no definido.

PLAN DE ANÁLISIS..... ¡Error! Marcador no definido.

5.3 Categorías y subcategorías ¡Error! Marcador no definido.

5.4 Análisis de la información..... ¡Error! Marcador no definido.

5.4.1 Cuadro general sobre el Mal de aire..... ¡Error! Marcador no definido.

5.4.2 Sobre las Causas del Mal de aire..... ¡Error! Marcador no definido.

5.4.3 Sobre las expresiones del Mal de aire ¡Error! Marcador no definido.

5.4.4 Sobre los efectos del Mal de aire ¡Error! Marcador no definido.

5.4.5 Cuadro resumen componentes ¡Error! Marcador no definido.

5.4.6 Comparación explícita entre población y médicos .. ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1 Sobre las causas del Mal de Aire ¡Error! Marcador no definido.

6.2 Sobre las expresiones del Mal de Aire ¡Error! Marcador no definido.

6.3 Sobre los Efectos del Mal de Aire ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES ¡Error! Marcador no definido.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES ¡Error! Marcador no definido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ¡Error! Marcador no definido.

ANEXOS

Anexo 1..... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 2..... ¡Error! Marcador no definido.

Anexo 3..... v

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Entrevistas Pujilí y Esmeraldas..... 49

Tabla 2. Categorías y subcategorías..... 51

Tabla 3. Resumen Esmeraldas..... 72

Tabla 4. Resumen Pujilí..... 73

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Modelo de Análisis.....	56
Gráfico 2. Atlas.ti Pujilí.....	57
Gráfico 3. Atlas.ti Esmeraldas.....	58
Gráfico 4. Mapa general sobre el Mal de Aire.....	60
Gráfico 5. Mapa conceptual sobre Causas del Mal de Aire.....	61
Gráfico 6. Mapa conceptual sobre Expresiones del Mal de Aire.....	65
Gráfico 7. Mapa conceptual sobre Efectos del Mal de Aire.....	68
Gráfico 8. Mapa conceptual resumen de componentes del Mal de Aire.....	71
Gráfico 7. Mapa conceptual comparación explícita entre población y médicos.....	75

RESUMEN

El mal aire es una pérdida del hálito, se cree que es provocado por espíritus malignos, puede afectar a cualquier parte del cuerpo y producir dolor en la parte afectada. El presente estudio nace de la necesidad del poder comprender el mal de aire como una identidad patológica, ya que esta muestra una amplia relación con los diferentes malestares psíquicos y físicos de los pueblos rurales, haciendo hincapié en comunidades indígenas y afros de Esmeraldas y Pujilí. Este tipo de enfermedades pertenecen a los capítulos olvidados por la medicina occidental, pues tienen un alto componente social, el cual se acompaña de elementos religiosos, generando un paisaje oscuro donde se ha llegado a mezclar con el misticismo y la idiosincrasia de cada pueblo, de esta forma y con un discurso diferente se desenvuelven frente a la postura de la medicina tradicional, la cual se encuentra en la búsqueda del eslabón que se ha ido perdiendo por encontrar respuestas a otros males.

Esta investigación pretende conocer las representaciones culturales y establecer un análisis comparativo de la medicina tradicional con la occidental. Para el desarrollo de este estudio, se utilizó una metodología de investigación cualitativa. La muestra fue de 40 personas de zonas rurales de las ciudades de Pujilí (20 personas) y Esmeraldas (20 personas) y 4 médicos (2 del hospital Rafael Ruiz – Pujilí y 2 del hospital Delfina Torres De Concha - Esmeraldas), que se encuentren en un rango de 20 a 50 años de edad. Se realizó una entrevista semiestructurada a cada uno de los participantes tras haber obtenido su consentimiento informado, donde se valoró las creencias sobre el mal de aire en relación a la medicina occidental, su clínica, diagnóstico y tratamiento.

El análisis presenta un enfoque etnográfico, se tomaron en cuenta las diversas opiniones de los participantes encuestados, utilizando el software atlas.ti, para relacionar las subcategorías del estudio en cada ciudad, a su vez se realizó el método de análisis de mensajes planteado por Daniel Prieto Castillo mediante el pateamiento de idea núcleo, modo de prédica y grado de referencialidad, tomando en cuenta también las representaciones sociales e ideología en localidades. La idea de nombrar al mal de aire como un padecimiento o enfermedad causada por pasar por lugares inhabitados, afectando mayoritariamente a niños predominante en las dos ciudades. Otro resultado de gran importancia es el pensamiento de los pobladores sobre el valor de los rituales usados para la sanación y la inoperancia por parte de la medicina occidental en el manejo del “Mal de aire” ya sea por desconocimiento o por falta de creencias.

Palabras clave: mal aire, medicina tradicional, medicina occidental, representaciones sociales, cultura.

ABSTRACT

The bad air is a loss of the breath that is supposed to be provoked by evil spirits, it can affect any part of the body and produce pain in the affected part. The present study is born from the necessity of being able to understand air sickness as a pathological entity, since it shows a wide relationship with the different psychic and physical discomforts of rural peoples, emphasizing indigenous and Afro communities such as Esmeraldas and Pujilí, this need is one of the most urgent since this type of diseases belong to the chapters forgotten by western medicine because they have a high social component, which is accompanied by a religious cut generating a dark landscape where it has been mix with the mysticism and the idiosyncrasy of each people, in this way and with a different discourse they develop in front of the position of traditional medicine which is in search of the link that has been lost by finding answers to other evils.

This research aims to understand social, cultural representations and establish a comparative analysis of traditional medicine with Western medicine. For the development of this study, a qualitative research methodology was used. The sample was of 40 people from rural areas of the cities of Pujilí (20 people) and Esmeraldas (20 people) and 4 doctors (2 from the Rafael Ruiz - Pujilí hospital and 2 from the Delfina Torres de Concha - Esmeraldas hospital) that are in an age range of 20 to 50 years of age. A semi-structured interview was conducted for each of the participants after having obtained an informed consent from them, where beliefs about air sickness in relation to Western medicine, clinic, diagnosis and treatment were evaluated.

The analysis was carried out through an ethnographic approach, in which the different opinions of the participants surveyed were taken into account, the atlas.ti software

was used, to relate the subcategories of the study in each city, in turn the method of message analysis published by Daniel Prieto Castillo using the core idea, preaching mode and reference grade, taking into account also the social representations and ideology of each city. The idea of cancer in the open air as a disease or illness caused by the past in inhabited places and the predominant involvement of children predominates in both cities. Another result of great importance is the thought of the settlers on the value of the rituals used for the healing and the ineffectiveness on the part of the western medicine in the handling of the Evil of air and for ignorance or lack of beliefs.

Key words: bad air, traditional medicine, western medicine, social representations, culture.

CAPÍTULO I

Introducción

La presente investigación es de tipo cualitativa de carácter etnográfico, cuyo enfoque es la comparación de la cosmovisión del mal de aire en relación con la medicina occidental. La importancia de este estudio radica en que, actualmente, en el Ecuador hay una gran creencia arraigada a las enfermedades andinas, pero esta creencia no se relaciona lo suficiente con la medicina occidental. Por lo cual, se ha tomado como objeto de investigación a las representaciones sociales y culturales de los habitantes rurales de la ciudad de Pujilí que acuden al hospital Rafa el Ruiz y de la ciudad de Esmeraldas que acuden al hospital Delfina Torres de la Concha. El trabajo presenta los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Breve introducción del tema de investigación y su importancia.
- Capítulo II: Presentación de los aspectos teóricos de los pueblos ecuatorianos, representaciones sociales, creencias, medicina tradicional, y medicina occidental.
- Capítulo III: Exposición de la metodología utilizada en el presente trabajo.
- Capítulo IV: Caracterización de los lugares de estudio y explicación de por qué se eligió los mismos para el desarrollo del estudio.
- Capítulo V: Análisis etnográfico de acuerdo a los objetivos específicos planteados para la presente investigación.
- Capítulo VI: Discusión.
- Capítulo VII: Conclusiones.
- Capítulo VIII: Recomendaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CULTURA E IDENTIDAD ECUATORIANA

2.1 Introducción

“La definición de cultura ha progresado, la cultura debería ser vista como una representación social, que el ser humano armó haciéndola llegar a establecerse como tal y distinguirse del resto de seres de la naturaleza”. (Guerrero Arias, 2002)

El término cultura engloba un sinnúmero de conceptos o ideas universales que muchas veces son compartidas y comunes a muchas sociedades y pueblos, convirtiéndolas a estas en un acto que se vuelve una costumbre de gran peso para quienes se sienten identificados o pertenecientes a un pueblo que maneja una cultura. Así mismo cada sociedad tiene su cultura gracias a su historia y rasgos propios que la caracteriza.

El hombre gracias a su íntima relación con la cultura ha ido evolucionando y adquiriendo pensamientos y destrezas que van de la mano con una respuesta al sentido común dependiendo de cada situación, que permitan satisfacer sus necesidades y a su vez establecer un vínculo con su medio. Biológicamente el ser humano es igual en todas partes del planeta

lo que lo diferencia es su cultura que está determinada por diferentes factores como su cosmovisión y creencias.

A lo largo del tiempo se han venido dando cambios, en los que los elementos occidentales han ido penetrando de una forma inaudita en la cultura indígena, como cambios o adaptaciones de la misma, sin embargo a pesar de todo no se ha producido un cambio en su estructura original. Con el pasar de los años se transmite los diferentes aspectos culturales ya sea por lo que se conoce como la endocultura, que se refiere al aprendizaje dentro de la familia o a su vez la socialización compartida en escuelas, colegios o lugares donde se reúnen la gente.

La identidad es la autorreflexión sobre sí mismo, de quienes somos, a donde pertenecemos y en que creemos. Es decir en términos más simples la cultura se asocia con ser y la identidad con decir lo que eres. A su vez la identidad podría ser vista como un refugio humano, donde existe comodidad con todo lo que está implícito dentro de este espacio y colocándola en un lugar oscuro a toda persona o pensamiento que se encuentra fuera de este espacio, es decir tradiciones que vienen de otras culturas.

“Al armar el concepto de identidad o desarmarlo del viejo fundamento se basa en cuatro cambios conceptuales: a) El carácter histórico establecido y por lo tanto no sustancialita de las identidades; b) Los componentes imaginarios en la constitución de las identidades étnicas y nacionales, así como en la caracterización de las diferencias con otras

etnias y naciones a partir de lo cual la identidad no sería la expresión natural en que se viven las relaciones con un territorio, sino la manera en que se imagina que se viven; c) La composición multicultural e híbrida de las identidades particulares de cada nación o etnia; y d) El creciente rol de los condicionantes transnacionales en la constitución de las nuevas identidades y la disminución de los condicionantes territoriales y raciales de las identidades étnicas y tradicionales. "(Barriga Lopez, 2014)

Al hablar de nacionalidades indígenas actualmente hay que tener en cuenta que su estudio debe incluir una perspectiva de cambio, ya que después de la conquista española, de cierta forma se remodeló la cosmovisión andina, introduciendo nuevas creencias en sus pensamientos nativos. Sin embargo; varias comunidades mantienen arraigadas sus costumbres de manera intacta porque buscan de cierta forma una supervivencia de su identidad y raíces indígenas.

Ecuador un país vasto en relación a biodiversidad, culturas, pueblos y tradiciones, aquí conviven mestizos, blancos, negros e indígenas cada uno con su distinta lengua, cultura y ubicación geográfica. Gran parte de la población ecuatoriana se considera mestiza principalmente en las áreas urbanas del país, a diferencia de zonas rurales donde habita población indígena. El Ecuador también cuenta con una fuerte herencia cultural de origen africano, las mismas que desde Esmeraldas e Imbabura principalmente fueron creciendo por todo el país y aportando al mismo, diversidad en varios aspectos.

“Al hablar de Ecuador, y en sí de la cultura del pueblo se pueden distinguir diversos cuerpos de cultura entre los cuales tenemos uno con clara matiz indígena a pesar de los quinientos años de dominación y otro con una marcada influencia de la cultura negra”.

(Benítez & Alicia Garcés, 2014)

El país cuenta con cuatro regiones Sierra, Costa, Amazonía y la Región Insular cada una con diferentes agrupaciones por ejemplo en la Sierra se asientan los quichuas, en el Oriente los Siona Secoya, Cofán, Waorani, Shuar – Achuar, Zápara, Andoa y los Quichuas amazónicos. En la Costa se encuentran los Chachi, Tsáchila y Awá. Cada uno de estos pueblos tiene su diferente cultura y cosmovisión en los diferentes aspectos de su diario vivir, los cuales los han ido transmitiendo de generación en generación.

“Para hablar a las diferencias históricas, culturales, de lenguas, cosmovisión y organización entre diversos grupos pertenecientes a una misma nacionalidad, se asume la categoría de pueblos. Es decir, en la nacionalidad Kichwa se han establecido 16 pueblos ubicados en la cuna de los andes”. (Benítez & Alicia Garcés, 2014)

NACIONALIDADES ECUATORIANAS

3.1 Nacionalidades de la Sierra

Al hablar de la Sierra ecuatoriana es necesario remontarse desde la expansión Inca hasta la colonización española, estos sucesos son el punto de partida para la adopción de sus

creencias y la supervivencia de sus raíces. Como ya se ha mencionado su principal nacionalidad es la Kichwa con sus diferentes pueblos: Panzaleo, Salasaka, Saraguro, Kitukara, Karanki, Natabuela, Chibuleo, Waranka, Cañari, Puruhá, Otavalo, Pastos, Kisapincha, Paltas, Cayambe y Tomabela.

Los diferentes pueblos de la sierra han pasado por diferentes procesos sociodemográficos influyentes en su estilo de vida. Una de las causas fundamentales es el aumento de la población, influyendo de manera directa en la problemática de la subsistencia, ya que los recursos agrícolas no satisfacían las demandas necesarias creando una situación económica pobre. Todo esto ocasionó una migración temporal o definitiva de los pueblos lo que se podría tomar como una estrategia de supervivencia, pero esta migración les expuso a una influencia cultural ajena a ellos.

La Confederación de Pueblos de la Nacionalidad Kichwa de Ecuador conocida como (ECUARUNARI) nace por 1970 esta asociación indígena encabeza la lucha de los pueblos en la sierra en busca de hacer respetar sus derechos, su tierra, tradiciones e identidad étnica.

En la década de 1980, la influencia de la corriente Evangélica creó un intenso proselitismo en las comunidades indígenas de la sierra, se formó la Federación Nacional de Indígenas Evangélicos del Ecuador (FEINE) con claros objetivos de evangelización de la población indígena, al principio, se ha asumido posiciones políticas en alianza con la

FENOCIN (Federación Nacional de Organizaciones Campesinas, Indígenas, Negras), con el objeto de restar protagonismo político a la CONAIE. ” (Benítez & Alicia Garcés, 2014)

En cuanto a la economía los pueblos Kichwa en las zonas rurales su motor es la agricultura y la ganadería en sus propios terrenos o comunidades, sin la utilización de material tecnológico, sino tan solo basta la mano de obra de sus trabajadores y técnicas ancestrales transmitidas con el paso de los años.

Una de las provincias de interés en la investigación es Cotopaxi en donde se asienta el pueblo Panzaleo, la provincia cuenta con los cantones: Latacunga, La Maná, Pangua, Salcedo, Saquisilí, Sigchos y Pujlí, ciudad donde se realizó la investigación. Cuenta con aproximadamente 9 mil habitantes y alrededor de 800 comunidades. La actualidad de los indígenas serranos es muy variada, un sector de la población se encuentra arraigada a sus pueblos aborígenes encargados de la producción de su comunidad y otro sector de la población se encuentra en zonas urbanas sujetos a cambios en su económica y discriminación social y cultural.

3.1.2 Cosmovisión de la Sierra

Respecto a la cosmovisión de los pueblos, la relación con la religión que los indígenas tenían hacia la naturaleza, como parte de su descripción de los diferentes tipos de idolatría, la una estaba fuertemente vinculada con la naturaleza y el otro se vincula con el pensamiento

mágico creado por cada pueblo. El culto se dirigía hacia la tierra la que era conocido como Pacha – mama.

“La nacionalidad Kichwa de la sierra posee una cosmovisión que mezcla y da sentido a todos los aspectos de la vida, una de sus expresiones es la relación armónica con el universo, la tierra y el hombre y la división binaria de oposiciones (tierra – cielo, alto-bajo, frío-caliente) que organiza sus relaciones con los hombres, la naturaleza y los poderes sobrenaturales. Es un modelo organizativo fundamentado en la comunidad como centro de referencia para su reproducción económica, social y cultural”. (Benítez & Alicia Garcés, 2014)

Pese a que los pueblos Kichwa comparten una tradición cultural semejante hay particulares características de cada pueblo como su lenguaje, vestimenta y fiestas muchas veces son únicas o adquieren rasgos distintivos en cada cultura que los hacen diferenciar como grupos diferentes ante los ojos de otros pueblos.

“En la religión de los andes el ser humano forma parte de la naturaleza, y es por ella que puede integrar ciertas enfermedades, pero es también es por medio de ella que puede tratarlas. Los animales, las plantas y las montañas poseen los espíritus que pueden ayudar a defender pero también a enfermar. La dualidad en la cultura quechua es fundamental”. (Ramirez, 2010)

3.2 Nacionalidades de la Costa

Al igual que la sierra ecuatoriana, la costa también tiene su aportación cultural con sus diferentes nacionalidades las cuales son menos numerosas que las de la sierra, sus nacionalidades son: los Épera, Chachis, Tsachila y los Awá, siendo los más numerosos los Chachis con 8040 con pobladores. A medida que avanzaron a la era cristiana, se desarrollaron culturas con mayor cobertura territorial; por ejemplo, en la Costa: la Jambelí, Guangala, Bahía y La Tolita

En la costa, la imagen del mestizo tiene también raíz rural. El montubio es el trabajador del campo, independiente, alegre, abierto y trabajador. Por lo general, la literatura nacional está también llena de estas caracterizaciones. Cuando viene a la ciudad, el montubio mantiene varios de los valores en que fue formado, como el sentimiento de autonomía, identidad, cultura y apego a la tierra. Aunque en toda la Costa ecuatoriana se encuentra la cultura montubia, ésta puede verse con mayor nitidez en la provincia de Manabí, que la asume como uno de los pilares de su identidad.

La Costa ecuatoriana posee asociaciones y agrupaciones encargadas de regirlas como es la CONAIE en su afán de organizar a los pueblos indígenas de la Costa, crea la Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Costa Ecuatoriana (COICE), la misma que posteriormente se convierte en la Confederación de las Nacionalidades Indígenas de la Costa Ecuatoriana (CONAICE).

3.2.1 Afroecuatorianos

El origen de los afrodescendientes se da por el proceso de llegada de esclavos desde África alrededor del siglo XVI, ya que muchos de los pobladores morían y era necesaria la mano de obra en el auge de la esclavitud que duró varios años desde su llegada hasta 1852 en donde bajo la presidencia de Urbina se logró abolir la esclavitud en el Ecuador.

A partir de su liberación empezaron a trabajar en diferentes campos agrícolas o ganaderos, gozando de los mismos derechos que el resto de los pobladores, formando familias en Ecuador y asentándose en diferentes ciudades del país con predominio en la Provincia de Esmeraldas con su capital Esmeraldas, ciudad que también es base del presente estudio. Los afroecuatorianos están regidos principalmente por la Confederación Nacional Afroecuatoriana (CNA) a nivel nacional

“Según el censo demográfico del 2010, la población afrodescendiente es de 1042812, que representa el 7,2% de la población ecuatoriana. Un alto porcentaje afroecuatorianos vive en el campo, dedicado a la agricultura como pequeños propietarios en calidad de jornaleros”. (Benítez & Alicia Garcés, 2014)

Un tema muy discutido pero aun latente es el racismo que se ha dado a través de los años con la población afroecuatoriana, sin embargo los estereotipos no han logrado eliminar la identidad propia de la etnia afro, más bien su comportamiento y costumbres han ayudado a que se fortalezca su cultura dentro del país.

3.2.2 Cosmovisión de los Afroecuatorianos

Cabe mencionar que ha sido difícil para los afroecuatorianos su inserción a la sociedad, pero su espíritu alegre que los caracteriza ha influido en una cultura dominante llena de rasgos y creencias diferentes a la de pobladores de la sierra. El baile y la música cobran parte distintiva en la cultura de este pueblo.

En el sector campesino prevalecen prácticas ancestrales, creencias estrechamente relacionadas con la medicina y la magia detrás de cada pueblo. Los curanderos son los herederos de la sabiduría ancestral, ellos tienen herramientas para curar a sus pueblos ya sea por plantas (hay plantas para cada mal), artilugios, animales o simplemente por la sugestión que actúa de manera admirable.

Dentro de las manifestaciones culturales características del pueblo afroecuatoriano, encontramos el canto de los arrullos y alabados que se usan, especialmente, para acompañar los velorios tanto de niños como de adultos: son una expresión de la importancia y el significado que la muerte tiene para la cultura afroecuatoriana. Los arrullos son los cantos alegres, con los cuales se celebra el buen tránsito y mejor destino de los angelitos. Los alabados tienen un sentido de tristeza, tienen el objeto de ayudar a las almas de los adultos a encontrar un buen destino.

REPRESENTACIONES SOCIALES

4.1 Introducción

Al hablar de representaciones sociales es obligatorio nombrar a un referente como Serge Moscovici, psicólogo rumano, el cual es el autor de la teoría de las representaciones sociales. "Conjunto de conceptos, declaraciones y explicaciones originadas en la vida cotidiana, en el curso de las comunicaciones interindividuales. Equivalen, en nuestra sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales; puede, incluso, afirmarse que son la versión contemporánea del sentido común". (Moscovici, 1981)

Su discurso toma como base a la historia, cultura y a la estructura macro social como parámetros de creación, lo cual se genera en el día a día mediante el contenido que le da la sociedad a un objeto que se contextualizará como símbolo, este proceso se genera a través del mecanismo de anclaje, significación, función de integración, de esta forma se genera la objetivación que es direccionado por la descontextualización, esquematización y la naturalización de la información que es el resultado que se interpreta en la realidad dentro de campo práctico de comunicación entre grupos.

4.2 Construcción de las Representaciones Sociales

Las representaciones sociales constituyen una unidad funcional estructurada; están integradas por formaciones subjetivas como: opiniones, creencias, imágenes, actitudes, conocimientos, valores e informaciones. Las representaciones sociales se estructuran a partir

de tres componentes fundamentales, según lo afirma la psicóloga Ibette Alfonso Pérez en su documento “La teoría de las representaciones sociales” que son:

1. *La actitud hacia el objeto:* Es el elemento afectivo de la representación. Se manifiesta como la disposición, más o menos, favorable que tiene una persona hacia el objeto de la representación; por lo tanto, expresa una orientación evaluativa en relación con el objeto
2. *La información sobre el objeto:* Es la dimensión que se refiere a los conocimientos que una persona tiene sobre el objeto de representación; su cantidad y calidad es variada.
3. *El campo de representación:* Es donde se organizan, jerárquicamente, una serie de contenidos que tienen mayor importancia para el investigador en función de su tema de estudio.

Las representaciones están constituidas por las prácticas sociales que irrumpen en la vida de algún grupo determinado de personas, que además producen cambios importantes en ellas. Es preciso mencionar que las representaciones sociales surgen cuando la identidad de un grupo es amenazada y la comunicación se enfrenta a nuevas reglas. En este sentido, al verse afectada la ideología social, se generan otros marcos comunicativos que, a su vez, desarrollan un conjunto simbólico nuevo para interpretarlos. Para conformar una representación social, son imprescindibles dos procesos que han sido mencionados por Aguirre Dávila en su estudio de “Representaciones sociales y análisis del comportamiento social” los cuales son los siguientes:

1. *Objetivación*: Consiste en relacionar una idea que está en la mente con un objeto material o tangible que se encuentra en el mundo físico. Este mecanismo se realiza a través de tres fases:

- a) Elección y descontextualización: se refiere a la selección de la información que es sugestiva para el individuo. La selección actúa como un filtro que retiene los elementos más significativos y rechaza otros al no considerarlos como importantes o pertinentes.
- b) Esquematización: Se refiere al medio por cual se hace visible la estructura conceptual y da lugar a la formación del núcleo central de la información.
- c) Naturalización: Consiste en concretar los elementos figurativos. por ejemplo: chistes, concepciones del mundo, valores, ideologías y comportamientos.

2. *Anclaje*: es la integración al pensamiento de una nueva información sobre un objeto. El anclaje es un proceso que consta de tres fases que permiten captar el buen funcionamiento de las representaciones sociales que son:

- a) Sistema de Interpretación: Indica el funcionamiento de la representación social y atribuye un valor de utilidad a los contenidos de la realidad. Además, jerarquiza estos contenidos y les da un determinado valor.
- b) Significación: Se basa en que todo pensamiento social de un individuo solo podrá ser comprendido gracias al vínculo que se establece en la red de significaciones preexistentes en la sociedad.
- c) Función integradora: Es la inserción de la representación social en los sistemas de pensamientos existentes que podrían estar aislados por contextos diferentes.

Finalmente, la teoría de las Representaciones Sociales es una herramienta útil para un realizar un estudio de carácter cualitativo, ya que permite entender la dinámica de las interacciones sociales. Además, da la posibilidad de determinar cuáles son las prácticas sociales de manera más concreta que se relacionan con el comportamiento de los individuos dentro del ámbito social.

MEDICINA TRADICIONAL

5.1 Introducción

“El pensamiento filosófico de acuerdo a el tiempo histórico, el espacio cultural, o social; creando un análisis exhaustivo sobre las ideas, las teorías y las prácticas pertenecientes de la época, en conversación, y extensión, con otras creencias o disciplinas. Hoy en día las líneas de la filosofía como disciplina académica son: la filosofía humanística (la vida humana como base de reflexión), la filosofía de la ciencia (como ciencia) y la filosofía de la vida (las corrientes ideológicas y del conocimiento así como las tendencias éticas), tomando en cuenta toda la clasificación es ocasional e incompleta puesto que, inevitablemente, no recuerda aspectos importantes de la actividad filosófica contemporánea. La filosofía representa en abstracto el mundo real. Cada ser humano es un manual de filosofía, un sinfín de preguntas, respuestas, dudas, ilusiones, fracasos, un buscar y rebuscar la respuesta que satisfaga”. (Martorell, Comelles, & Bernal, 2009)

“La medicina tradicional es todo el complemento de saberes, aptitudes y prácticas en base a teorías, creencias y experiencias indígenas pertenecientes a las diversas culturas, así no hay explicación, creados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención,

el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.”(Organización Mundial de la Salud, 2018)

Las representaciones sociales expuestas del pueblo ecuatoriano actualmente se han visto marcadas por cambios en los entornos políticos, culturales, nuevas tendencias filosóficas, religiosas y por procesos actuales de migración-emigración, pero debemos tomar en cuenta y hacer hincapié en que las transformaciones de este tipo se han generado constantemente y a pesar de esto la resistencia de los pueblo indígenas y afros se aferran a sus costumbres, tradiciones, a su medicina, las enfermedades de su cultura y a los medios de curación de sus ancestros.

“El “padecimiento” crea una puerta transversal de la condición humana con expresiones totalmente distintas. La concepción del mal o de la pérdida de un bien, de sus causas y consecuencias, causa lo que podemos llamar “sufrimiento físico y moral”. Se crea la experiencia personal de la negación o de la ausencia de bien: una experiencia que provoca dolor, sufrimiento, y puede transformar la propia vida creando una situación difícil de concebir y detallar desde la cual el tiempo no avanza, se hace interminable construyendo una oscuridad de la cualidad humana de objetivarse y resaltando, a la vez, la capacidad de introspección”. (Martorell, Comelles, & Bernal, 2009)

La medicina tradicional nace de la necesidad de sus pueblos por mantener el equilibrio entre el mundo humano con la madre naturaleza y consigo honrar a sus dioses, divinidades y

ancestros para no sufrir daños materiales, físicos y obtener la bendición de los mismos para el individuo o su familia ya que esta está ligada directamente a su cosmovisión; con el paso del tiempo y la llegada de los conquistadores muchos de los pilares de la cultura andina fueron tomando forma diferente hasta ser desmontada para imponer un nuevo marco en la concepción de divinidad, orden jerárquico, sociopolítico, implantación de religión y una nueva normalización de lo correcto y lo que no. En este punto hay que abrir un paréntesis y exponer consigo la exportación de enfermedades, mitos, supersticiones y ciencia que proponía una nueva y muy diferente visión que contrastaba la realidad de dos mundos.

“En la medicina andina o ancestral al principio se habla de la parte espiritual, el ser humano está completo de su energía, de sus fuerzas espirituales, se habla que la enfermedad no ataca, ni afecta, porque existe relación en su mayoría con la madre naturaleza, se crea una relación con todas esas energías, entonces esas energías crean fuerza”. (Ramirez, 2010)

Con el paso de los años la medicina occidental ha tratado de omitir de forma drástica los ritos, y creencias de la gente de las comunidades andinas y afros del Ecuador, ya que sus procedimientos terapéuticos no se pueden registrar a manera de evidencia científica porque no se puede sustentar el motivo, la forma, los medios y el simbolismo de este en la curación de un paciente y su evolución clínica.

“La medicina occidental formal ha querido desaparecer la medicina ancestral y todos sus componentes. El médico occidental, gracias a su formación médica durante toda su

formación difícilmente ha hecho el intento por acercarse a los agentes de salud tradicional”.
(Balladelli, 1988)

La realidad en nuestro país en las comunidades rurales en los últimos 50 años ha ido tomando un nuevo enfoque ya que la medicina occidental siempre ha tratado de apagar la luz de la medicina tradicional basándose en la falta de sustento y pruebas académicas, generando de esta forma desconfianza entre sus adeptos en relación al trabajo de parteras, curanderos, yachag de esta manera se ha dado paso a un pensamiento más crítico sobre los fundamentos de la medicina tradicional, esto ha generado desgaste en los principios de la misma por el incremento del costo de los tratamientos, pérdida de información de ritos, costumbres y creencias han desvalorizado el interés de las futuras generaciones.

“El enfrentamiento entre un sistema y otro es, sin embargo, la forma como aparecen los problemas de salud en el país ya que estos obedecen a otros móviles en el proceso más general de desarrollo; El rechazo a la medicina tradicional desde la medicina formal ha contribuido a ampliar la brecha existente entre ambas y más aún a perder de vista sus verdaderos alcances, ya que a pesar de las limitaciones el sistema tradicional supone un largo proceso de experimentación, sintetiza un conjunto de ideas, conceptos, y valoraciones, un conjunto de prácticas o actividades y se expresa en efectos específicos sobre el proceso salud enfermedad.” (Naranjo & Escaleras, La Medicina Tradicional en el Ecuador, 1995)

5.2 Enfermedades Andinas

“La relación fundamental de causa a efecto se mantiene en la perfecta relación mutua; el efecto no se detiene a ser creado a una causa, más bien actúa, a su vez sobre ella y la cambia. En el camino de la acción mutua, causa y efecto se mueven, por otra parte, la causa y el efecto siempre aparecen alrededor de otros fenómenos que en conjunto forman las condiciones “por condición se entiende cualquier otro fenómeno relacionado con el dado, que se encuentra fuera de él (condición externa) o entra en su composición de (condición interna)”. (Argüello M., 1996)

El ser humano siempre ha estado dogmatizado por su cultura, y por su idiosincrasia a este proceso históricamente se lo ha llegado a denominar simbolismo, refiriéndonos a la posición del hombre frente a los fenómenos naturales, la vida, la muerte (salud – enfermedad) ya que a partir de este hecho se comienzan a generar prácticas mágicas -religiosas basadas en la utilización de instrumentos artesanales muchas veces realizados a partir de partes corporales de animales o sus fluidos y la utilización de plantas de las diferentes regiones como ofrenda a una divinidad en armonía con la madre naturaleza.

Dentro de la medicina ancestral se remarcan factores de tipo natural y sobrenatural, generando así una visión diferente del estado de la persona ya que a partir de esto el tipo de ritual, creencia de la persona, utilización de infusiones y amuletos serán los encargados de mantener el estado de salud del individuo.

FACTORES SOBRE NATURALES

A. ANIMISMO

“Según Freud, el animismo es la teoría de las representaciones del alma; en el sentido amplio, la teoría de los seres espirituales en general. Distingúese, además, el animatismo, o sea la doctrina de la vivificación de la naturaleza, que se nos muestra inanimada”. (Argüello M., 1996)

Este concepto hace referencia a la despersonalización de la persona mediante la idea de la separación del alma con el cuerpo, en la tradición latina este concepto toma forma cuando la persona ha estado en lugares abandonados “sólidos” que están rodeadas de energía negativa, en los cuales se mencionan quebradas, cerros, lugares abandonados, cementerios y lugares pesados, dándose así nombre al mal de aire ya que el espíritu dañino puede estar en el viento del lugar, dentro de la tradición ecuatoriana se menciona también que el animismo está relacionado con el “cuichi” o arcoiris se cree que este puede embarazar a las mujeres o en su defecto generar enfermedades.

B. MAGIA

Es la proyección de del contenido psicológico frente a la realidad de forma objetiva, Freud menciona que esto se basa en la “omnipotencia de las ideas”, dentro de esto se puede mencionar que Frazer las cataloga como:

- Magia contagiosa: se genera a mediante la utilización de objetos o mediante la recolección de acciones de la persona a la cual se quiere afectar, ejemplo de esto es el recoger las pisadas del individuo para enterrarlas en cementerios.
- Magia imitativa u homeopática: se aplica mediante la simulación del individuo mediante objetos simbólicos al mismo, ejemplo de esto es el vudú.
- Mal blanco: enfermedad originada por la pérdida o ausencia del espíritu en el cuerpo ocasionando la posesión de un cuerpo extraño o un espíritu negativo al mismo.

C. RELIGIÓN

En general se expone como castigo divino hacia el individuo en forma de enfermedad, o padecimiento corpóreo, que en una gran mayoría de ocasiones está relacionada con “mala suerte”.

“El creer en poderes sobrenaturales y la creencia en la religión humana es muy antigua que se inicia a los comienzos de la historia humana, ante el inminente miedo y respeto a lo sobrenatural y desconocido, al inicio de los tiempos lo sobrenatural era la vida y la muerte, el nacer y el morir, los fenómenos naturales de la naturaleza, como el rayo, la lluvia, el fuego, los terremotos, maremotos e inundaciones, tornados, truenos, la erupción de volcanes, las auroras boreales, los arcoíris y otros efectos naturales, también la gran y difícil pregunta de conocer si hay vida más allá de la muerte, de donde se viene al nacer, si existen otros mundos aparte del nuestro”. (Pachaqaway, 2012)

FACTORES NATURALES

- Condiciones socioeconómicas: los escasos recursos y medios están relacionados de forma directa a la enfermedad en razón a la dificultad de poder conseguir apoyo o medicamentos que puedan satisfacer las necesidades generadas por la enfermedad.

FACTORES AMBIENTALES

- Frio calor: este tipo de etiología surge a través de la llegada de los españoles al nuevo continente ya que este tipo de ideología es propia de un pensamiento hipocrático ya que mediante los humores, la temperatura, el estado del clima esta escuela médica podían explicar el porqué de la enfermedad o padecimiento del individuo, esto se explicaría mediante la "ley de los contrarios".
- Fases lunares: Desde la antigüedad para las diferentes comunidades y pueblos americanos la influencia y veneración de los astros como el sol y la luna han sido fundamentales dentro de su concepción religiosa y cultura, por este motivo muchos tipos de bendiciones se ven relacionadas con estas al igual que enfermedades, quizá el principal de este tipo se relaciona con la luna en sus fases de plenilunio y luna creciente se mantiene en algunas regiones del país que en estos ciclos lunares se complican o agravan enfermedades de tipo crónico, se pueden generar patologías mentales, y el clima sufre cambios drásticos afectando de esta forma a la flora y fauna de cada región donde se mantiene esta creencia.

- Contagio o transmisión: el conjunto de saberes ancestrales se ha mantenido en su creencia de que la afectación puede ser de tipo corpóreo o espiritual dando paso a transferencia del mal de un cuerpo a otro, en algunas comunidades se manifiesta esto a través de elementos propios de cada padecimiento a manera de signos o síntomas en relación con la medicina occidental.

FACTORES PERSONALES

Dentro de este grupo de causas a manera de etiología hay que mantener y tomar en cuenta que muchas de estas son propias de la persona y dependen de su realidad, cultura, posición socioeconómica más factores de género y edad dentro de un entorno social en la cual se desenvuelve ya que esto abre un gran abanico de posibilidades.

En la medicina tradicional ecuatoriana se han tomado como puntos centrales ha:

- Consumo de bebidas alcohólicas
- Mal comportamiento
- Ira y coraje
- Penas y sufrimientos
- Antojo y deseos no satisfechos

5.3 Nosografía

Generalidades

El estudio de la nosografía médica aborígen abre importantes perspectivas para la comprensión de la causalidad, el diagnóstico y la terapéutica de las afecciones que inciden

más frecuentemente en la población campesina. Los curanderos, mencionan que la clasificación se basa en la observación de los síntomas, los antecedentes del paciente, y en casos más complicados en un diagnóstico diferencial sustentado en un ritual. Deben existir variaciones nosográficas dependientes de factores geográficos, ambientales, históricos, culturales o sociológicos.

Las enfermedades se clasifican en dos categorías:

a) Enfermedades del campo: De origen mágico religioso

- El espanto
- El mal de aire
- Mal blanco o mal de ánimas
- Mal del arco-iris
- Mal de ojo

b) Enfermedades de Dios: Presentan etiología natural, sintomatología y clínica médica.

5.4 Mal de Aire

El "Mal de aire" es un trastorno que se provoca por la interacción de un espíritu maligno con el individuo en cuestión, de esta forma se genera la afección generando malestar corporal, dentro del territorio ecuatoriano esta enfermedad ha adquirido algunos nombres dependiendo de la ubicación geográfica se lo conoce como "mal viento", mal aire, "venteador" y en quichua se lo llama "Huayrashca"; su etiología se la ha expuesto

directamente relacionada al Supay que se puede encontrar en lugares desolados como quebradas, cerros, puesto desfallecidos, donde ha muerto una persona, huacas, casas abandonadas y cementerios, dentro de la cultura se menciona que el riesgo de padecer este mal se puede dar por cruzar un lugar "solido" a las 12 am, 18pm, 24pm o 3 pm, tener contacto con animales feroces, personas que se encuentran condenadas a muerte y poseídos por una entidad dañina.

5.5 Relación con la medicina occidental

La medicina es tan antigua como la primera civilización sobre el manto de la tierra, ya que humanidad desde sus inicios ha tenido como prioridad preservar la vida y poderla reproducir, frente a esto el ser humano ha mantenido una lucha constante contra la enfermedad y sus consecuencias. Históricamente civilizaciones como las Mesopotámicas, Egipcia, Griega, Hebrea, Hindú, China, Árabe generaron el sustento científico que en la edad media mucha de esta información fue adoptada en Europea y consigo el dar paso a una nueva era de conocimiento con sustento académico dejando de lado a la religión y al misticismo que eran piezas fundamentales de las antiguas culturas.

Con la llegada de los conquistadores europeos se generó un sinfín de cambios adaptativos para las comunidades autóctonas americanas, ya que ellos adoctrinaron a los nativos bajo su religión, cultura costumbres, imponiendo consigo un modelo social diferente al que ya se tenía; los conquistadores muy aparte de lo ya mencionado trajeron enfermedades, muerte y destrucción, por lo cual muchas de las comunidades se vieron

afectadas de manera directa, como sustento a esto se mantuvieron y aun se siguen aferrando a los saberes milenarios de sus ancestros porque en sus inicios muchos de ellos no cedieron a la nueva forma de curación de los extranjeros.

“Para los agentes de salud tradicional lo primero a realizarse es el manejo espiritual, y una vez realizado dicho tratamiento se deriva a las unidades de salud. El complementar ambos sistemas sería en teoría lo fundamental, en este caso para poder mejorar los índices de mortalidad infantil. Dentro de la necesidad de unir y coordinar conjuntamente ambas medicinas, los agentes de salud tradicional encuentran fundamental mantener los espacios de cada sistema médico”. (Ramirez, 2010)

En la actualidad en el país se mantiene de manera vigente las dos formas de medicina, ya que Ecuador es un país multiétnico, si bien la medicina occidental es la predominante por su sistema, eficacia y mayor capacidad resolutoria la medicina tradicional sigue ocupando un papel principal en las comunidades indígenas y afros, por este motivo en regiones rurales muchas veces es más fácil su acceso, la simbiosis entre estas dos filosofías de ayudar al individuo, las dos cumplen criterios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía y en los dos casos lo primordial ha sido el salvaguardar la vida e integridad del afectado.

CAPÍTULO III

MÉTODOS

3.1 Problema de investigación

Tomando en cuenta la historia misma de Latinoamérica su cultura innata de pueblos indígenas y su tradición ancestral y posteriormente con el mestizaje mayoritariamente por grupos españoles y portugueses y consigo la tráfida de pueblos afros se generó un amplio abanico en el enfoque cultural, social, religiosos y consigo una nueva visión de la muerte (cura/enfermedad), ya que con la llegada de muchos de estos grupos, sus prácticas laborales, sexuales y de convivencia diaria se desarrollaron enfermedades que el nuevo continente no poseía.

Con el trascurso de los años se ha generado un nuevo planteamiento de la enfermedad en el país, quizás esto se ha dado por la tecnología, el avance científico y la resolución efectiva de la medicina occidental en el medio, pero de alguna forma el pueblo ecuatoriano en sus diferentes regiones se ha aferrado a sus costumbres autóctonas debido mayoritariamente a su estilo de vida, sumado a su factores sociodemográfico más la tradición popular hablada que son las fuentes principales al misticismo, en este caso a la enfermedad sus causas y sus posible repercusiones, si no es tratada a tiempo y con los recursos necesarios para de esta forma poder mejorar el estado del afectado.

El panorama actual del Ecuador es un espejismo, tomando en cuenta que la relación educación y salud son limitadas en la gran mayoría de zonas rurales. Por lo cual en estas zonas la medicina tradicional toma un papel de gran importancia porque esta se enfoca a resolver molestias físicas y espirituales, mientras que medicina occidental valora más el aspecto anatómico funcional y la parte cognitiva, algunas escuelas de medicina tienen una nueva perspectiva de esto y están buscando mejorar el aspecto social del individuo.

El mal de aire es una afectación muy latente en las diferentes regiones de del país y por ello se la da una diferente visión en cada lugar, este tipo de mal puede afectar a toda la población de cualquier género, edad y raza; sin embargo cabe mencionar que en grupos vulnerables como: niños en edad escolar, adultos que hayan ingerido alcohol, personas que visitan lugares con una mala energía y personas débiles de carácter dicha afectación es más predisponente. La principal muestra de afectación de esta enfermedad en las personas se da mediante dolor de cabeza, escalofríos, náusea, vómito, fiebre o disminución de la temperatura, diarrea, pérdida de peso y sudoración; por este motivo se la asocia directamente a otras entidades como mal de ojo, espanto, espasmo de ánima porque dichas afectaciones comparten en su mayoría todas las manifestaciones ya mencionadas, todo dependerá del lugar, persona y creencias en donde se la exponga.

En Ecuador las principales zonas afectadas por el mal de aire son las rurales, tomando en cuenta que el lugar en sí mismo invita a creer en la unión del cuerpo y del alma, la madre naturaleza, el frío, el calor y las creencias del lugar abrazan al individuo profundizando un

sentimiento de apego con su cultura y sus raíces. Es muy frecuente la migración de una región rural a una urbana por diferentes motivos, quizá esta es la forma como se expande, mantiene y crecen las tradiciones de generación en generación hoy en día en el país.

La lógica popular puede llegar a tener una ambigüedad en sí misma este es un ejemplo de ello, la enfermedad en sí tiene una causa y un efecto pero a diferencia de otro tipos de padecimientos la causa puede ser ocasionada de manera única al individuo o a un grupo social, mediante esto también se da su curación, en este caso como ya se mencionó anteriormente los grupos más vulnerables, cada uno tiene su propio desencadenante y para ello un diferente manejo, puesto que existen diferentes tipos de sanadores cada uno con una diferente filosofía, método y enfoque. Tomando en cuenta las manifestaciones antes mencionadas características del mal de aire, se podría pensar sin duda en enfermedades de múltiples etiologías enfocadas más hacia patologías relacionadas con la medicina occidental. Sin embargo esta forma de ver a las enfermedades es algo más natural en zonas urbanas, ya sea por mayor acceso a educación y salud o por el simple hecho de creencias en las cuales se apuntan más a que un médico, que es el encargado de resolver y curar las enfermedades. Pero al existir aún en la población un pensamiento arraigado hacía lo tradicional y limitantes en cobertura de salud es indispensable ubicarse en los dos escenario es decir la medicina tradicional y la occidental. Tomando en cuenta que ambas se fusionan o separan, ¿Cuáles son las razones de los pueblos para aceptar su tipo de curación?

3.2 OBJETIVOS:

3.2.1 Objetivo general

Caracterizar la cosmovisión y representaciones sociales que las personas tienen sobre el mal de aire en las zonas rurales de Pujilí y Esmeraldas.

3.2.2 Objetivos específicos:

- Comparar etnográficamente las representaciones sociales de Pujilí y Esmeraldas, señalando los factores comunes y los diversos.
- Establecer la importancia de las representaciones sociales del mal de aire y su relación con la medicina occidental.
- Caracterizar a los agentes tradicionales que identifican y manejan este problema de salud de filiación cultural.
- Establecer modelos interpretativos a partir de las categorías propias de pacientes y agentes tradicionales.

3.3 Diseño

Para el presente estudio se ha tomado como base a la investigación cualitativa, ya que el tema es de corte etnográfico. La investigación etnográfica es el método más popular para analizar y enfatizar las cuestiones descriptivas e interpretativas de un ámbito sociocultural concreto, ha sido ampliamente utilizada en los estudios de la antropología social y la educación, tanto que puede ser considerada como uno de los métodos de investigación más relevantes dentro de la investigación humanístico-interpretativa (Arnal, Del Rincón y Latorre, 1992). Es una necesidad el poder interpretar las prácticas de los rituales, creencias y el discurso sobre la enfermedad y su razón mediante la expresión de su cultura y visión sobre la despersonalización de la persona.

3.4 Selección de informantes

Se seleccionaron como muestra del estudio personas de zonas rurales de la Provincia de Cotopaxi, ciudad Pujilí – Hospital Rafael Ruiz y de la Provincia de Esmeraldas, ciudad Esmeraldas – Hospital Delfina Torres De Concha en un rango de edad de 20 a 50 años

En la recolección de datos se buscó un equilibrio entre personas que han sufrido la enfermedad o que han cuidado de sus hijos enfermos de “mal de aire”. Las 40 personas entrevistadas provienen de zonas rurales de sus diferentes ciudades ya nombradas, auto identificándose en su mayoría de raza mestiza, indígena, los 4 médicos entrevistados son trabajadores de los hospitales correspondientes dos de la ciudad de Pujilí y dos de la ciudad de Esmeraldas.

Se contó con la opinión de profesionales que atienden en unidades de salud de Esmeraldas y Pujilí.

3.5 Recolección de información

La información utilizada para la presente investigación se obtuvo en los Hospitales Rafeal Ruiz – Pujilí y Delfina Torres De Concha - Esmeraldas. Se realizaron entrevistas individuales con guías semiestructuradas a 40 pacientes (20 en la ciudad de Pujilí y 20 en la ciudad de Esmeraldas) todos de zonas rurales de cada ciudad y conocedores del mal de aire y medicina tradicional. Previo a la aplicación de las entrevistas, cada uno de los informantes llenó una encuesta con sus respectivos datos que serán guardados de forma confidencial y firmaron un consentimiento informado. Durante la entrevista, toda la información generada fue grabada en un dispositivo móvil (audio video). Posteriormente se realizó un cuadro explicativo donde consta el número de informante utilizando claves según la ciudad y el número de pregunta.

CAPÍTULO IV

DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

PUJILÍ

El cantón Pujilí es parte de la Provincia de Cotopaxi localizado en la cordillera interandina de Ecuador. Su división política está dada por siete parroquias actualmente, la ciudad de Pujilí es cabecera cantonal, mientras que Angamarca, Pilaló, la Esperanza , Tingo, La Victoria, Guangaje y Zumbahua son parroquias rurales, En el inicio su población base fueron aborígenes Panzaleos, los cuales se dedicaban a la agricultura, ganadería, y más actividades de alfarería, históricamente se reporta que en el siglo XV fue conquistada por los incas y en la época de la colonia en el año de 1657 se la fundó, pero es hasta el 14 de octubre de 1852 que se la nombra cantón.

HOSPITAL RAFAEL RUIZ

Es un hospital básico de segundo nivel de atención de salud, que es parte del ministerio de salud pública del Ecuador, pertenece al área 2 y forma parte del distrito de salud Pujilí; Saquisilí.

- MISIÓN:

Ser el hospital al que cualquier ciudadano desearía acudir para cubrir sus necesidades en el ámbito de la salud. Somos conscientes de que las personas son cada vez más activas en la gestión de su salud, tienen mayor información y capacidad de decisión.

(HOSPITAL RAFAEL RUIZ)

ESMERALDAS

El cantón Esmeraldas está ubicado en la región costa norte del territorio ecuatoriano en la Provincia de Esmeraldas que limita con la frontera sur de Colombia. Su cabecera cantonal es la ciudad de Esmeraldas, la población esmeraldeña mayoritariamente es descendiente de pueblos afros, por lo cual su cultura, tradiciones y creencias religiosas son un capítulo distinto a la gran mayoría de las ciudades costeras de nuestro país.

El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Esmeraldas en el año de 29 de mayo de 1861 y lo integraban el Cantón Esmeraldas y las parroquias Esmeraldas, Atacames, Rioverde, La Tola, San Francisco y Concepción. En la actualidad Esmeraldas cuenta con Parroquias rurales tales como: Tabiazo, Tachina, Vuelta Larga, Camarones, Chinca, Carlos Concha, Majua, San Mateo y Parroquias urbanas: 5 de Agosto, Bartolomé Ruíz, Esmeraldas, Luis Tello, Simón Plata.

HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA

Al momento cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y con calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y nefrología; además de sala de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia

- Cuya Misión es:

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

(HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA)

CAPÍTULO V

5.1 RESULTADOS

Contexto cultural, social y demográfico

En la presente investigación se logró observar la cultura, comportamiento y diversas actividades de cada una de las ciudades en estudio es decir Pujilí y Esmeraldas, las cuales las vamos a detallar a continuación.

La comunidad de Pujilí está conformada por población indígena, al ser un pueblo andino mantienen vivas sus tradiciones mediante su enraizamiento ancestral que se fusiona con el componente religioso del catolicismo, un ejemplo claro son las fiestas del “Corpus Christi” que se celebran el mes de mayo, la gran parte de la población se encuentra situada en zonas rurales donde el estilo de vida gira en torno a la ganadería y al cuidado del campo en el que se aprecian sembríos de papa y maíz. Desde sus orígenes, por motivos climáticos su población viste ropa abrigada entre sus vestuario encontramos sombreros de fieltro, ponchos amplios, los hombres usan pantalón, las mujeres faldones y medias hasta las rodillas, el núcleo político se encuentra en el cantón de Pujilí.

En la ciudad de Pujilí se entrevistó a 20 personas con un rango de edad de 20 a 50 años, 12 mujeres y 8 hombres todos provenientes de parroquias rurales como: el Tingo, Alpamala, La Victoria, Cuturibi, La Merced, Cachi entre otros. Todos los participantes identificados como indígenas y mestizos practicantes de la religión católica

Los médicos de Pujilí participantes en este estudio fueron médicos de la emergencia del Hospital Rafael Ruiz, MAMP2 menciona

“No creo en enfermedades tradicionales y no he tenido alguna experiencia con pacientes que aquejan tener mal de aire”.

El otro médico MAMP1 refiere que:

“En mi experiencia no he trabajado con pacientes que mencionaban tener mal de aire, respeto los métodos de sanación utilizados en la medicina tradicional pero no comparto, y a su vez yo aplico un manejo sintomático para esta enfermedad”.

La comunidad esmeraldeña se conforma mayoritariamente de Afroecuatorianos, los cuales mantienen sus costumbres, entre estas tenemos su música (zamba y ritmos tropicales), y su vestuario, el cual es muy diverso y colorido. La geografía de la provincia esmeraldeña involucra ríos y bosques, limita con el océano pacifico por este motivo su población se desenvuelve en la pesca, minería y ganadería; se ha visto en los últimos años que las actividades deportivas han aumentado, de esta manera figuran importantes personajes dentro del deporte nacional, es importante tomar en cuenta que la ciudad verde es uno de los principales destinos turísticos de nuestro país, su gastronomía es muy amplia y se la puede apreciar fundamentalmente en sus zonas rurales y en las diferentes playas de la región.

En la ciudad de Esmeraldas se entrevistó a 9 hombres y 11 mujeres de igual forma pertenecientes a parroquias rurales como Vuelta Larga, San Rafael, Tachina y San Mateo, auto identificados como afrodescendientes y católicos.

Los médicos del Hospital Delfina Torres de Concha de la emergencia, tienen una postura muy similar a los médicos de Pujilí, MAME1 refiere

“Respeto estas creencias culturales de la gente referentes al mal de aire, pero yo aplico la medicina occidental en base a mis conocimientos”.

El otro médico MAME2, indicó:

“Yo soy creyente en este tipo de patologías tradicionales y aplico una combinación entre las dos escuelas”.

Además en ambas ciudades se constata, que por lo menos un vez al día llega un paciente refiriendo tener una enfermedad de origen tradicional, buscando una cura para ella.

5.2 Cuadro de entrevistas

Pujilí

Entrevistados	Edad	Sexo	Procedencia	Religión	Ocupación
MAPP1	46	femenino	San Francisco de Cachi	Católica	empleada doméstica
MAPP2	35	masculino	La Merced	Católica	Taxista
MAPP3	22	masculino	La Victoria	Católica	Albañil
MAPP4	23	femenino	Alpamala	Católica	empleada domestica
MAPP5	42	masculino	Cuturibi	Católica	carpintero
MAPP6	47	femenino	Nunuya	Católica	ama de casa
MAPP7	50	femenino	Rumipungo	Católica	agricultura
MAPP8	28	masculino	La Merced	Católica	comercio
MAPP9	40	masculino	El Tingo	Católica	agricultura
MAPP10	47	femenino	La Victoria	Católica	agricultura
MAPP11	30	femenino	Guangaje	Católica	comerciante
MAPP12	26	masculino	Pujilí	católica	estudiante
MAPP13	24	femenino	Zumbahua	católica	comerciante
MAPP14	50	masculino	Zumbahua	católica	comerciante
MAPP15	48	masculino	La victoria	católica	Jubilado
MAPP16	45	femenino	La merced	católica	vendedora
MAPP17	38	femenino	Patoa	católica	comerciante
MAPP18	37	femenino	Cachi	católica	comerciante
MAPP19	42	femenino	Tingo	católica	empleada
MAPP20	50	femenino	Zumbahua	católica	empleada

Esmeraldas

Entrevistados	Edad	Sexo	Procedencia	Religión	Ocupación
MAPE1	43	femenino	Muisne	católica	empleada doméstica
MAPE2	50	masculino	Esmeraldas	católica	Jubilado
MAPE3	48	femenino	El Carmen	católica	Maestra
MAPE4	49	femenino	Tulua	católica	empleada domestica
MAPE5	29	masculino	Esmeraldas	católica	Empleado privado
MAPE6	21	masculino	Quininde	ninguna	estudiante
MAPE7	21	masculino	San Mateo	católica	estudiante
MAPE8	22	femenino	Esmeraldas	católica	estudiante
MAPE9	20	masculino	Vuelta larga	católica	estudiante
MAPE10	21	femenino	Quininde	católica	estudiante

MAPE11	20	masculino	Tachina	católica	estudiante
MAPE12	24	masculino	Tachina	católica	estudiante
MAPE13	44	masculino	Tachina	católica	Maestro
MAPE14	33	masculino	Camarones	católica	diseñador
MAPE15	50	masculino	Camarones	católica	Ejecutiva del hogar
MAPE16	46	femenino	Tachina	católica	empleada
MAPE17	35	femenino	Tachina	católica	empleada
MAPE18	42	masculino	Quinide	evangélica	agricultor
MAPE19	47	femenino	Esmeraldas	evangélica	empleada
MAPE20	30	masculino	Tachina	ninguna	Técnico

Tablas Médicos

Entrevistados	Edad	Sexo	Procedencia	Religión	Ocupación
PUJILÍ					
MAMP1	32	femenino	Pujilí	católico	Médico
MAMP2	38	masculino	Latacunga	católico	Médico
ESMERALDAS					
MAME1	30	masculino	Guayaquil	católico	médico
MAME2	35	masculino	Esmeraldas	Evangélico	médico

PLAN DE ANÁLISIS

5.3 Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
CAUSAS	<ol style="list-style-type: none">1. Definición de mal de aire2. Causas del mal de aire3. Condiciones del mal de aire: a quienes afecta, cuando afecta y donde afecta4. Agentes de salud tradicional que identifican y curan el mal de aire5. Diferencias entre las competencias tradicionales y las unidades de salud
EXPRESIONES	<ol style="list-style-type: none">1. Síntomas del mal de aire en la persona, propuestos por el enfermo2. Opiniones de los agentes tradicionales por parte del médico3. Prácticas de identificación y curación a nivel familiar y agentes tradiciones: rituales de sanación, elementos utilizados y ambiente4. Número de sesiones para el tratamiento
EFFECTOS DEL MAL DE AIRE	<ol style="list-style-type: none">1. Caracterización de las opiniones sobre el tratamiento de la medicina tradicional del mal de aire2. Caracterización de las opiniones sobre el tratamiento de la medicina occidental del mal de aire3. Formas de prevención o protección: rituales y prácticas preventivas4. Seguimiento a la familia y el enfermo

Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

5.4 Análisis de la información

“El querer una perspectiva etnográfica en el campo de la salud, interpretando los temas culturales se menciona desde la propuesta de salud colectiva y también gracias a diversas corrientes dirigidas a la antropología médica, no solamente de incluir en la visión epidemiológica los llamados «síndromes de filiación cultural» en forma complementaria, sino en apoyar las teorías de causas y la clasificación de entidades prevenibles y factores de

riesgo con la visión de los actores locales, dentro de una teoría general de la salud mucho más realizada que la actual, capaz de conectar teorías sistemáticas y causas interdependientes que aclaren la historicidad del proceso salud-enfermedad y de sus determinantes”. (Romaní, 2013)

“La investigación cualitativa, vista desde el punto emergente del conocimiento y prácticas, se proclamó y consolidó en Latinoamérica desde principios de la década de los ochenta. El campo de la salud no fue la excepción, tal como ocurrió en los países anglosajones en esa misma época”. (Martínez, 2002)

“Lo más importante de la metodología cualitativa es complementario, como al generar hipótesis, en la ayuda para la identificación y como constructor de medidas más elaboradas acerca de los fenómenos sociales, o como razonamiento de los resultados inesperados de los estudios cuantitativos en epidemiología. En el paradigma del modelo epistemológico, la metodología cualitativa cumple su rol en la investigación de sucesos que las otras metodologías no pueden interpretar”. (Romaní, 2013)

El análisis cualitativo surge de entrevistas realizadas a grupos de enfoque conocedores sobre un tema de interés propuesto por medio de diferentes herramientas utilizadas por los investigadores ya sean captaciones visuales, verbales, video grabaciones, estudios etnográficos que ayuden a centrar la problemática tratada y que su principal tarea sea extraer la información más útil e importante que se requiera. El análisis cualitativo puede

llegar hacer más complejo que el cuantitativo, ya que abarca temas cognitivos y no pragmáticos.

“El diseño del estudio de investigación se realizó por entrevistas en profundidad, la estrategia principal corresponde a la selección de los informantes. Desde tal perspectiva, no importa en si el número de los informantes, sino las diferentes posiciones sociales en relación al fenómeno observado”. (Gallego, 2002)

En el presente estudio se utilizó el método de triangulación por medio de entrevistas y observación directa aplicadas a los participantes de Pujilí y Esmeraldas contrastando todos los puntos de vista de los participantes, para obtener un conjunto de aportaciones finales como resultado. El proceso de triangulación utilizado en el presente estudio, se basa en el mismo método de investigación pero planteado para poblaciones distintas (Pujilí y Esmeraldas). Esto fue sustentado gracias a la plataforma del software Atlas.ti, el cual por medio de códigos o citas estableció relaciones con las categorías y subcategorías antes mencionadas que se han utilizado en el presente estudio, demostrando la relaciones existentes entre cada una de ellas. Creando redes semánticas y a su vez facilitando el análisis de forma cualitativa.



Las respuestas se colocaron de acuerdo a sus preguntas correspondientes y según el número de informantes. Una vez organizados todos los datos, se dio paso al análisis que, según afirma Daniel Prieto Castillo (1988) en su libro “Análisis de Mensajes”, se fundamenta dentro de tres estructuras:

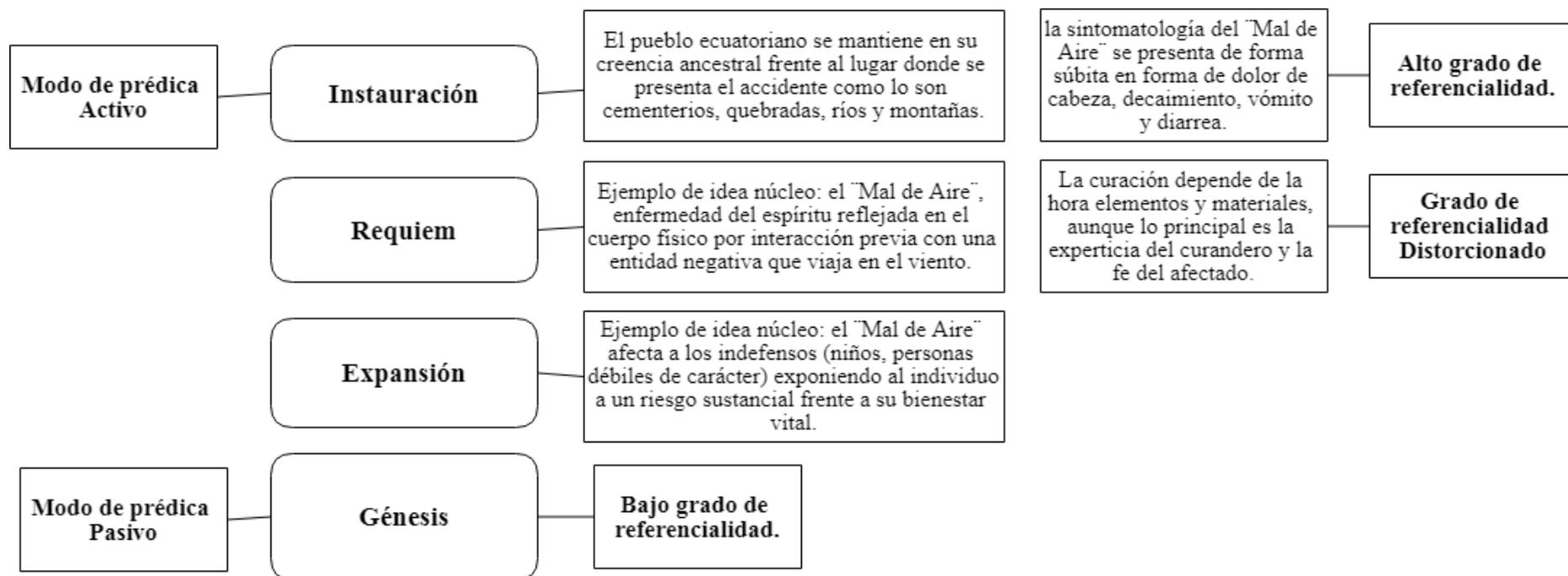
1. *Determinación de ideas núcleo:* Se refiere al/os tema/s de un discurso y las ideas principales que presenta/n en su contenido.
2. *Modo de prédica:* Es la magia del discurso, constituye al sujeto en cuestión y lo considera más allá de lo que ese sujeto es o fue fuera del discurso. Existe un modo de predica de estado, por ejemplo: “Bolívar fue el libertador de América” y uno de acción: “Bolívar libertó América”.
3. *Grado de referencialidad:* Constituye al sujeto y está puede ser: alta cuando el discurso se acerca profundamente a las características que el sujeto tiene fuera del discurso, o puede ser baja si ofrece pocas de esas características.

El análisis del mensaje es uno de los pilares más importantes para la interpretación. Este se fundamenta en lo que se está predicando de un sujeto. Existen puntos importantes como:

- a) Unicentralidad significativa: Se da cuando se busca dejar en el perceptor una interpretación clara de un tema determinado por medio de redundancias y reiteraciones de conceptos.
- b) Consignas de interpretación: Se trata de un narrador que puede ser el propio personaje o alguien que se refiere a él. Este narrador indica qué leer, interpretar y hacer.
- c) Apelación de experiencias decisivas: Se refiere a las experiencias que marcan profundamente los comportamientos de un individuo.
- d) Visión Polarizada de la Realidad: Son los extremos de la realidad.

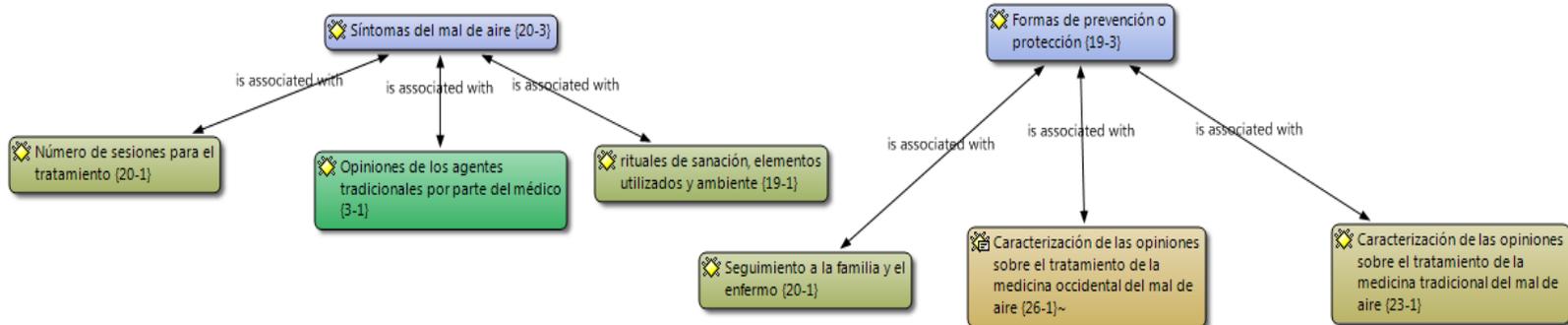
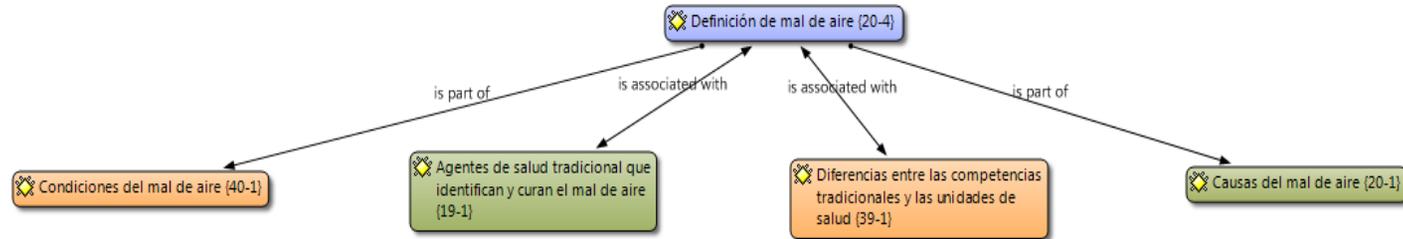
Modelo de Análisis

GRÁFICO N° 1



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

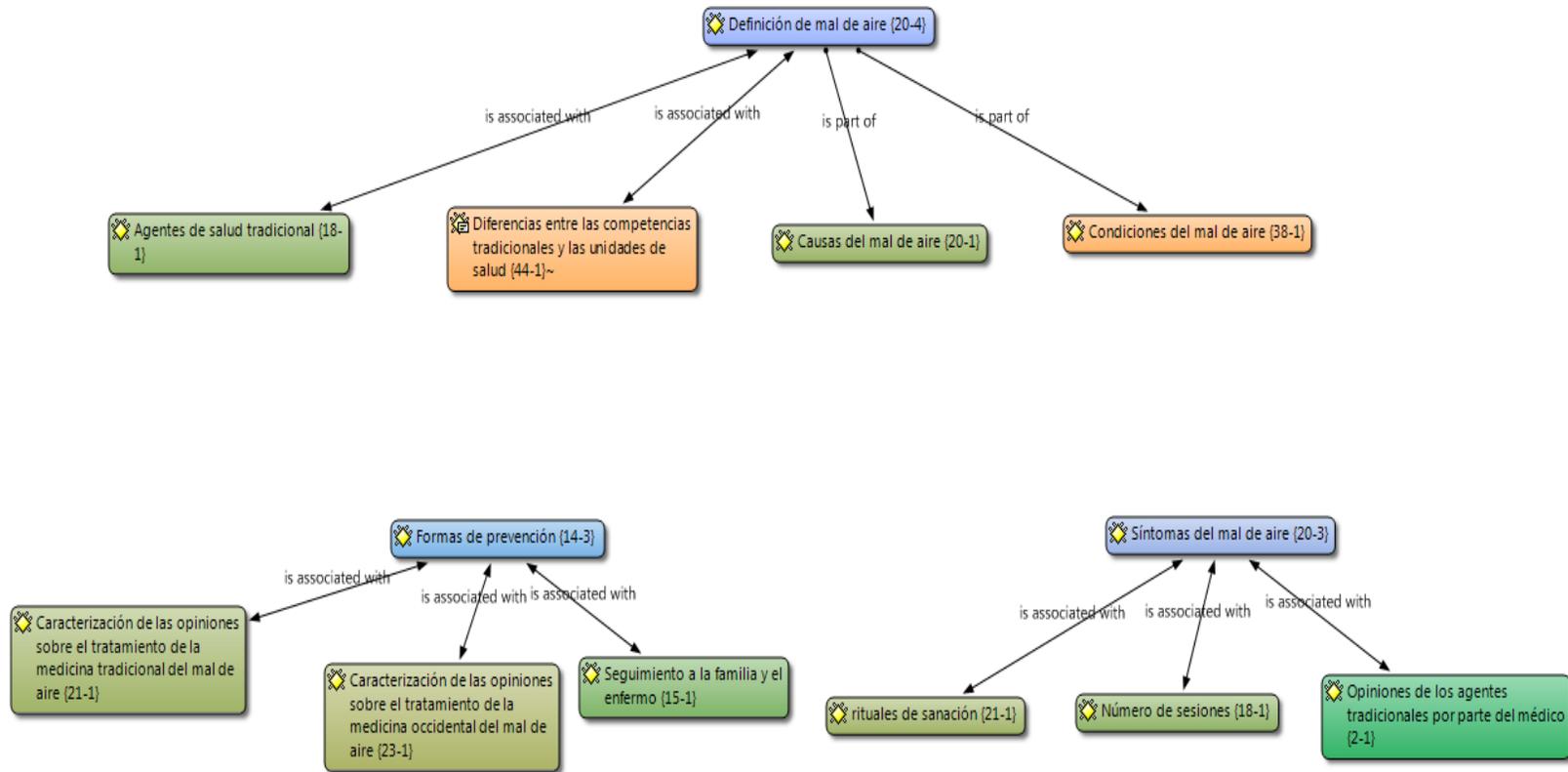
GRÁFICO N° 2



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

Esmeraldas

GRÁFICO N° 3



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

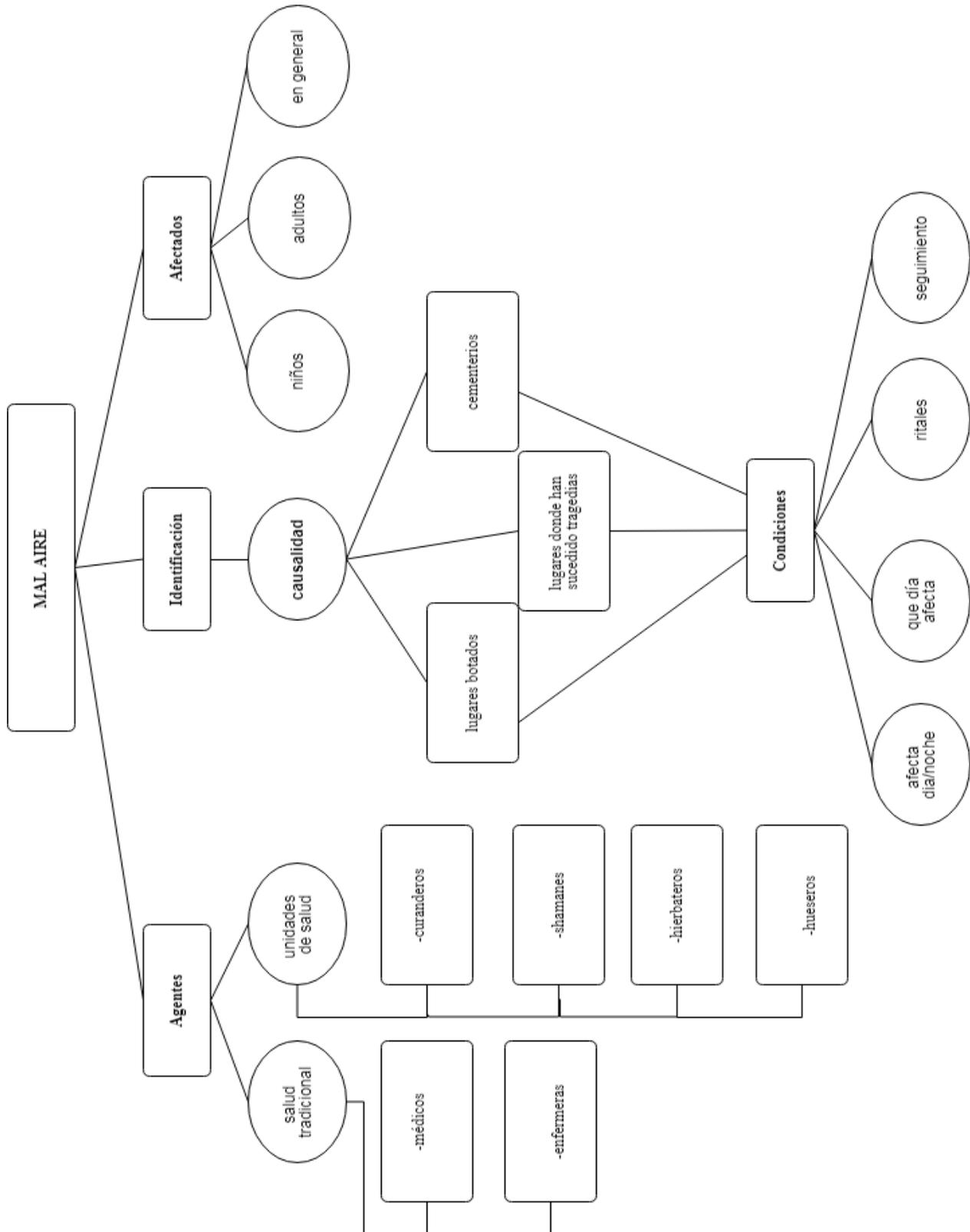
En cuanto a los dos gráficos anteriores se utilizó el software Atlas.ti, el cual como ya se ha explicado anteriormente, es una herramienta utilizada en el análisis de forma cualitativa. Se elaboró dos plantillas diferentes una para Pujilí y otra para Esmeraldas, en cada una de ellas se adjuntó las entrevistas de los 20 participantes y de los dos médicos pertenecientes a cada ciudad. Una vez adjuntados las encuestas en el archivo cada ciudad se procedió a ingresar cada una de las subcategorías antes planteadas dentro de su categoría, después se vinculó cada subcategoría con las expresiones dichas por los participantes en las diferentes entrevistas anteriormente adjuntadas. Este proceso se lo realizó con cada una de las preguntas de todas las encuestas de las dos ciudades.

Finalmente se procedió a elaborar una red semántica para lo cual se relacionó cada categoría en subgrupos es decir 3, utilizando nexos de conexión en cada una. En las redes semánticas aparecen dos números a la derecha de cada subcategoría; el primer número significa el número de veces que fue citada una frase o expresión dentro de las entrevistas analizadas en atlas.ti y el segundo número se refiere al número de relación establecida de dicha categoría con las demás.

Como conclusión Atlas.ti nos muestra cuantas veces las subcategorías son nombradas y su relación con las otras subcategorías permitiendo una elaboración más didáctica de las opiniones de cada una de las entrevistas utilizadas en el presente trabajo de investigación.

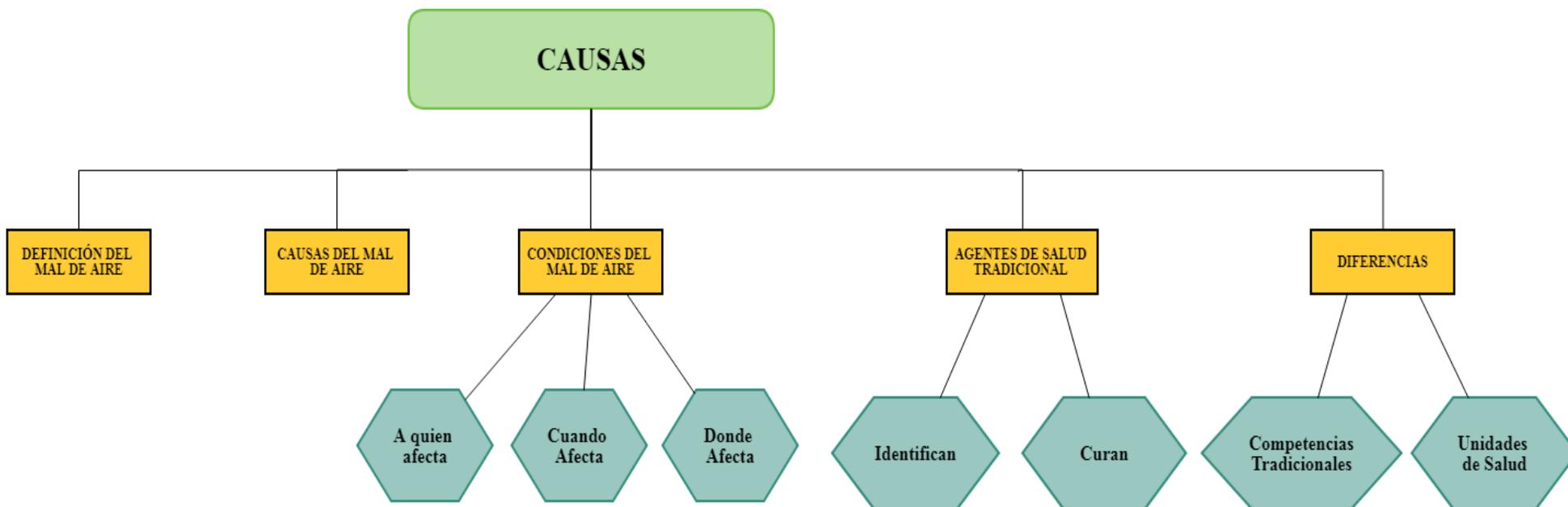
5.3.2 Mapa general sobre el Mal de aire

GRÁFICO N° 4



5.4.1 Sobre las Causas del Mal de aire

GRÁFICO N° 5



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

Se encontró que la población de estudio perteneciente a las comunidades rurales de Pujilí y Esmeraldas mantienen sus creencias vivas frente a padecimientos ancestral, ya que en estas zonas el misticismo y el ritual están dogmatizados por las creencias populares que han sido trasferidas de generación en generación, el discurso manejado por dichas comunidades se basa en que el “Mal de Aire” está generado por un “golpe de viento”, en cual viaja una entidad negativa como lo manifiesta MAPP11:

“Es una enfermedad que afecta todo el cuerpo causado por ir a quebradas profundas y solitarias que afectan más guaguas porque son débiles, por eso mismo las curaciones deben ser en la noche especialmente los martes y viernes”

Mientras que MAPE3 expone:

“El mal de aire es una enfermedad causado por malos espíritus de la noche que ocurre por andar en las altas horas de la noche o por cruzar por cementerios y se da más a los bebes y a los de carácter suave, la curación se la hace en las tardes por lo general los viernes”

Los participantes del estudio opinaron que el “Mal de Aire” al ser una enfermedad del alma necesita una persona especializada en este tipo de curaciones la cual tenga los conocimientos y maneje los elementos místicos para poder ayudar a la curación del afectado, para esto mencionaron que la persona encargada de esta práctica es el curandero, persona sabia, conocedor de enfermedades de tipo ancestral el cual posee la capacidad espiritual para poder atender a los afectados de la misma, por otra parte los entrevistados mantienen la

creencia que el médico no puede curar estas enfermedades por desconocimiento de las misma o a su vez por falta de creencia en este tipo de males aduciendo que la medicina occidental no las puede curar como menciona MAPP16:

“Yo acudo donde un curandero porque tiene carácter fuerte y también sabe del tema, no voy al hospital por que los doctores no curan esto y también porque dicen que las pastillas hacen que se desarrolle este mal”

Mientras que MAPP8:

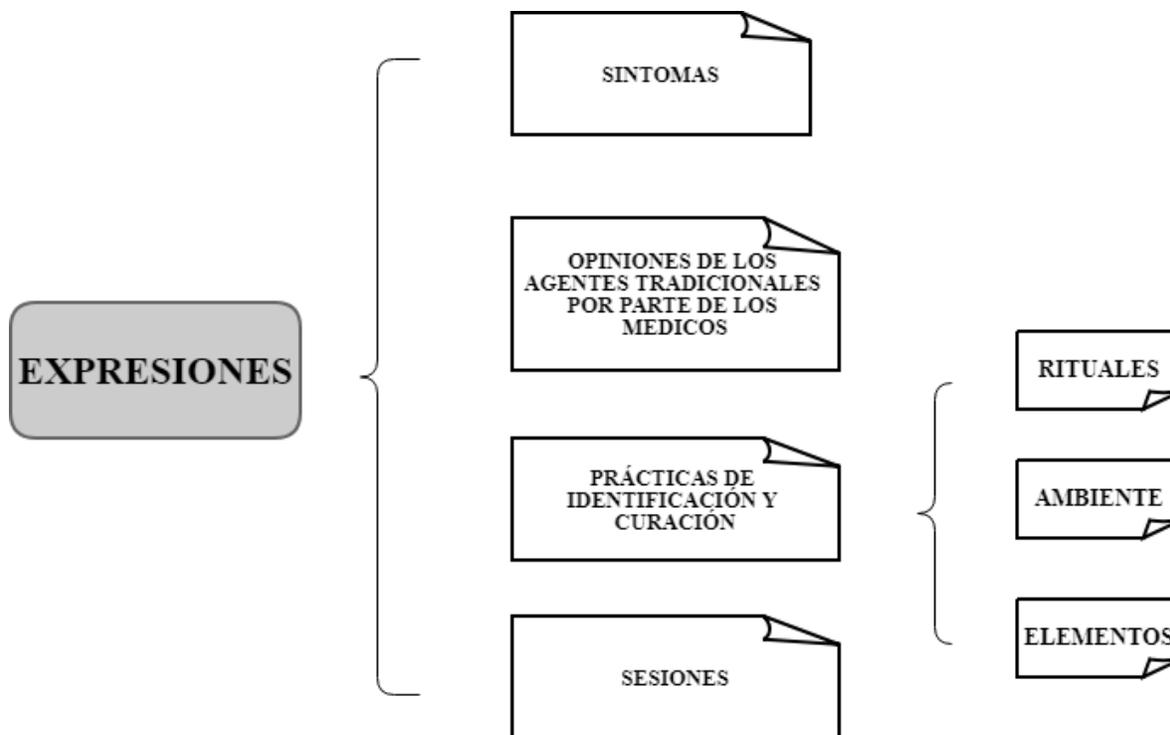
“Yo voy al curandero por su uso de hiervas por que los médicos ignoran sobre el mal de aire”

Por lo tanto, la idea núcleo de Esmeraldas expone que grupo participante de refiere que “EL MAL DE AIRE” es un tipo de afectación causado por transitar por lugares abandonados y cementerios, generando daño a niños y personas débiles de carácter, su creencia expone que la curación debe realizarse durante las tardes principalmente días viernes; los curanderos son los encargados de sanar esta enfermedad, ya que piensan que los médicos no pueden curarlas por falta de conocimiento de la enfermedad. Se expresa con un modo de prédica acción asociado a un grado de referencialidad alto, porque la idealización del “Mal de Aire” es uniforme en esta zona. En cuanto a las representaciones sociales está en el nivel de instauración, según el grafico expuesto anteriormente y su ideología está enfocada en la uniacentualidad significativa.

La idea núcleo expresada en Pujilí refiere que “EL MAL DE AIRE” como una enfermedad causada por pasar por lugares abandonados y lugares donde han ocurrido tragedias y cementerios, afecta más a niños porque son más débiles, la noche es más influyente en su nación durante martes y viernes, los curanderos se encargan de sanar el “EL MAL DE AIRE” a diferencia de unidades de salud donde no se tratan por falta de conocimiento. Su modo de prédica es de tipo activo, su grado de referencialidad es alto ya que los participantes se manejan mediante el mismo modelo explicativo sobre la enfermedad, su representación social está en nivel de instauración y su ideología abarca a la unicentralidad significativa.

5.4.2 Sobre las expresiones del Mal de aire

GRÁFICO N° 6



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

El "Mal de Aire" se presenta de forma súbita caracterizado generalmente por decaimiento, dolor de cabeza, vómito y diarrea; las cuales generalmente mantienen a la persona en un estado de malestar general que conlleva a que la persona no pueda realizar sus actividades diarias, de esta manera el componente psicológico juega un papel fundamental en estos pacientes, se muestra expuesto a la dualidad de la afectación cuerpo-alma, de esta

forma los participantes refieren que para poder subsidiar esta dolencia tiene que realizarse una limpia (curación) con elementos de carácter mágico-religioso como lo expone la población de Pujilí, entre los cuales manejan hierbas, cuy, huevo, trago, humo de cigarrillo, por otra parte la población esmeraldeña utiliza: huevo, trago, humo de cigarrillo y coco quemado los cuales en ambos grupos los utilizan conjuntamente mientras el curandero reza a su divinidad, adjunto a esto las personas entrevistadas hacen un hincapié en la importancia de la frecuencia y cantidad del número de curaciones ya que se cree que pueden llegar hacer hasta 3 veces como lo expone MAPP18:

“Lo que me ha dado es vómito, dolor de cabeza, decaimiento y diarrea, a mí me han limpiado los curanderos con huevos hierbas y el cuy eso me ha curado, se me ha dicho que es necesario ir tres veces para curarse”

MAPE10 menciona:

“He visto que da vómito, diarrea y fiebre, se cura limpiando con huevo, Ruda y trago fuerte hay que ir a curarse tres veces para mejorarse”

Tomando en cuenta el discurso ya mencionado por parte de la población que se arraiga a sus orígenes, tradiciones y condiciones de vida, los médicos entrevistados mencionan que este tipo de enfermedades son de carácter psicosomático ya que depende mucho de la persona y la vulnerabilidad psicológica por parte del afectado, al presentar signos y síntomas el manejo correcto radica en el tratamiento sintomatológico de la

enfermedad, ya que se ha evidenciado que estos padecimientos pueden estar generados por agentes bacterianos, o enfermedades ocasionadas por condiciones ambientales o padecimientos crónicos como lo menciona MAMP1:

“Respeto, pero no comparto las prácticas y el diagnóstico, ya que considero que el tratamiento se lo debe realizar de forma sintomática”

MAME1 expresó:

“En mi experiencia he podido apreciar enfermedades en las cuales los pacientes se tratan con hierbas o pasándose el huevo y mediante este tipo de enfermedades los pacientes mejoran, quizá se deban al fuerte contenido psicológico por parte del individuo ya que mejoran su estado de ánimo”

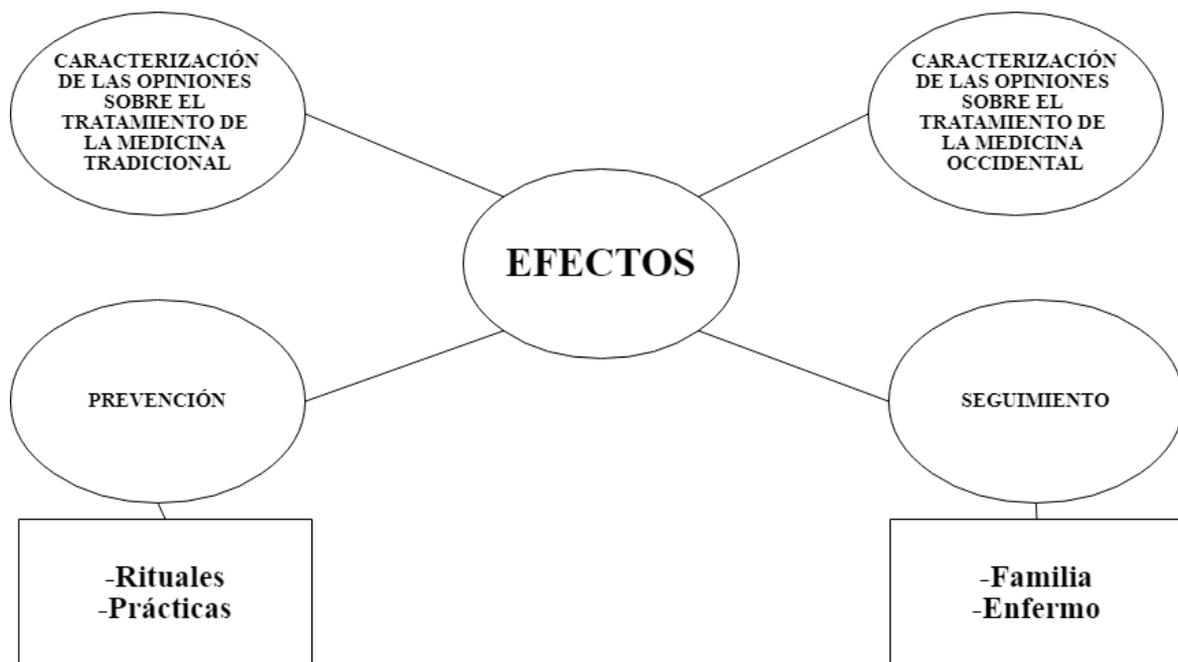
La idea núcleo de Esmeraldas expone que la sintomatología se presenta de forma súbita (decaimiento, dolor de cabeza, vómito, diarrea), a esta enfermedad se trata con hierbas medicinales, licor y se pasa el huevo mientras el curador reza la creencia refiere que son tres sesiones, por otra parte, los médicos no comparten este tratamiento, pero lo respetan ya que ellos mencionan que lo importante es la mejoría del paciente. Su modo de prédica es de acción, el grado de referencialidad es alto, la representación social está en nivel de expansión y su ideología se basa en la apelación a experiencias decisivas.

La idea núcleo de Pujilí expone que el grupo participante refiere que “EL MAL DE AIRE” como una enfermedad causada por pasar por lugares abandonados o lugares donde

han ocurrido tragedias y cementerios, afecta más a niños porque son más débiles, la noche es más influyente en su nación durante martes y viernes, los curanderos se encargan de sanar el “EL MAL DE AIRE” a diferencia de unidades de salud donde no se tratan por falta de conocimiento. Su modo de prédica es pasivo, grado de referencialidad alto, la representación social está en nivel de expansión y su ideología se basa en la apelación a experiencias decisivas.

5.4.3 Sobre los efectos del Mal de aire

GRÁFICO N° 7



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

El “Mal de Aire” se muestra representado socialmente como una enfermedad que afecta al individuo generándole una falta de acción sobre sus actividades cotidianas incluso anhedonia en muchos casos, por este motivo la visión de la medicina occidental ha llegado a exponerle como una afectación no determina dentro del componen psicológico de la persona, por lo cual su tratamiento es referente a su sintomatología, por este motivo los participantes del estudio consideran que hay una falta conocimiento por parte de la misma, ya que no logran explicar o ayudar de forma directa en la mejoría del cuadro clínico del paciente, por otro lado se hace una clara referencia de la acción y su efectividad de la medicina tradicional en dicho padecimiento ya que los entrevistados refieren que esta logra “Sacar el mal del enfermo” como lo menciona MAPP19:

“La medicina tradicional si cura esta enfermedad porque es buena y eficaz, pero me han dicho que los doctores no curan esto porque no reconocen aún a la medicina ancestral”

Mientras que MAPE11 mencionó:

“A mí me dio resultados y fue de forma rápida la curación, pero los doctores no tienen un tratamiento bueno y favorable en el diagnóstico y curación del mal aire”

Al ser el “Mal Aire” un padecimiento socialmente aceptado como enfermedad los entrevistados refieren que debe mantenerse un seguimiento para no presentar a futuro recaídas ya que mención que es más complejo el tratamiento, adjunto a esto la creencia popular sostiene que se lo puede prevenir mediante la utilización de cintillas de color rojo ya

que esto detiene la acción de la energía negativa en la persona, también hacen hincapié en que el afectado debe abstenerse de pasar o transitar por lugares “sólidos” como lo menciona MAPP5:

“Yo si volvería a utilizar la medicina tradicional porque cuando estuve enfermo me cure del mal aire, yo pienso que para que no me vuelva a enfermar no hay que pasar por lugares sólidos y para mejorar se dice que hay que acudir a nuevas limpias.”

El participante MAPE15 mencionó:

“Para prevenir se pone una pulsera o collar rojo en la mano del enfermo para así alejar la mal energía de la persona y también se vuelve donde el curandero para que se cure bien”

La idea núcleo de Esmeraldas hace referencia a que la medicina tradicional es efectiva en esta enfermedad mientras que el diagnóstico y tratamiento de la medicina occidental no es el adecuado, ya que la enfermedad es una afectación del espíritu, se menciona que como prevención se coloca una pulsera o collar rojo para alejar la mala energía de la persona. El modo de prédica es activo, el grado de referencialidad se muestra distorsionado, la representación social se muestra en nivel de expansión y su ideología se basa en la apelación a experiencias decisivas.

La idea núcleo de Pujilí hace referencia a que el tratamiento de la medicina tradicional da resultados en la sanción, mientras que el tratamiento de la medicina occidental no es

efectivo ya que los médicos no creen en este tipo de enfermedad; en cuanto a la prevención de esta enfermedad se refiere el evita pasar por lugares “Solidos” y el seguimiento se lo hace acudiendo a nuevas limpias. Su modo de prédica es pasivo, el grado de referencialidad se muestra distorsionado, las representaciones sociales se enmarcan en un nivel de expansión y su ideología se basa en la apelación a experiencias decisivas.

5.4.4 Mapa resumen componentes

GRÁFICO N° 8

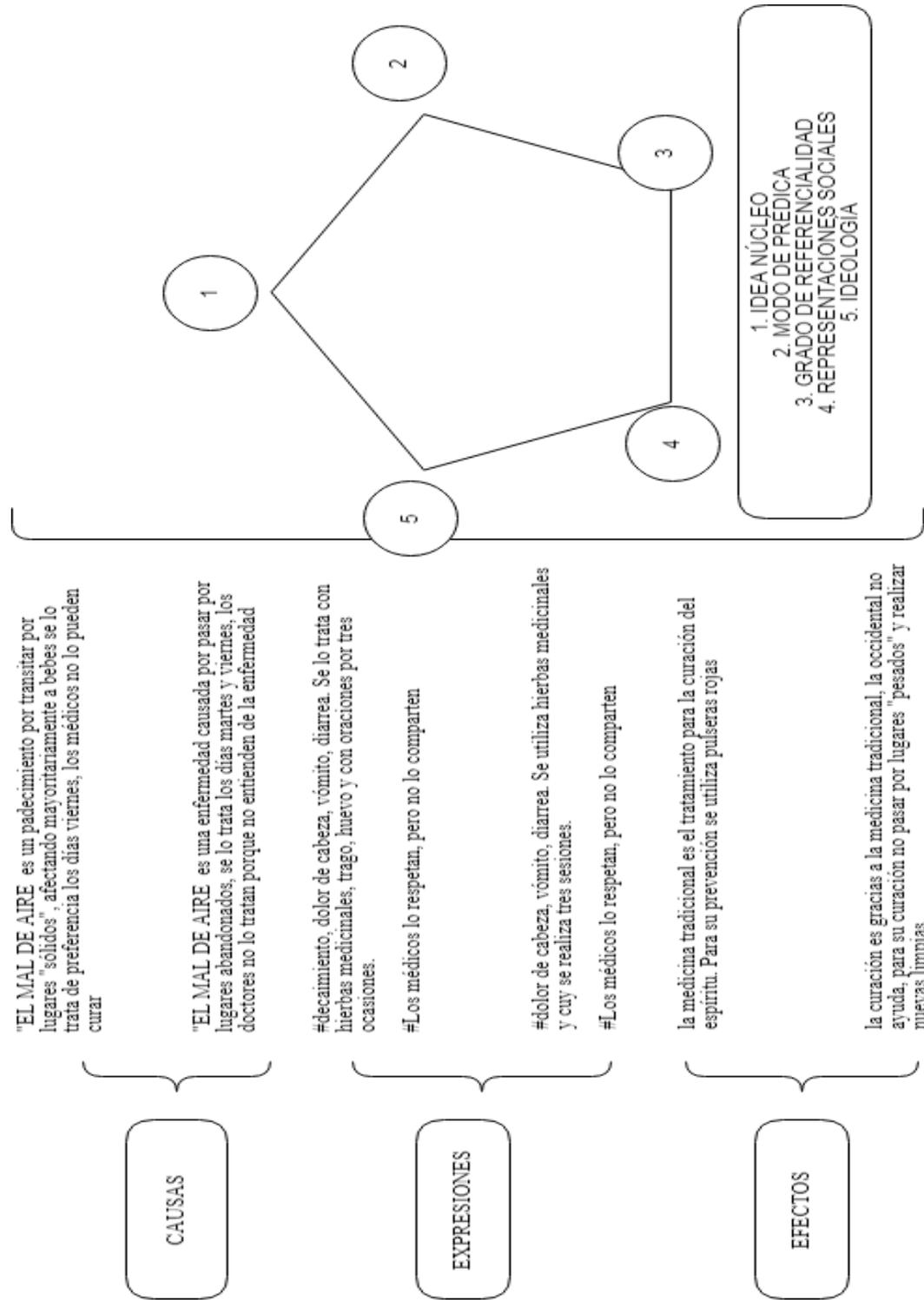


TABLA 2. TABLA RESUMEN

Esmeraldas

COMPONENTES	CAUSAS	“EXPRESIONES”	EFECTOS
1.IDEA NÚCLEO	El grupo participante de Esmeraldas menciona que “EL MAL DE AIRE es un padecimiento causado por pasar por lugares abandonados o cementerios, se da más en los bebes y personas de carácter suave, la curación debe realizarse durante las tardes de preferencia los días viernes; los curanderos son los encargados de sanar esta enfermedad, porque los médicos no pueden curar porque no conocen la enfermedad”.	“Se siente (decaimiento, dolor de cabeza, vómito, diarrea), a esta enfermedad se trata con hierbas medicinales, trago y se pasa el huevo, mientras el curador reza, se dice que son 3 sesiones, por otra parte los médicos no comparten este tratamiento, pero lo respetan, ya que ellos mencionan que lo importante es la mejoría del paciente”.	“La cura de la medicina tradicional es correcta en esta enfermedad, pero el tratamiento de la medicina occidental no es el adecuado porque la enfermedad afecta al espíritu, para prevenir se coloca una pulsera o collar rojo para alejar la mala energía de la persona y también se vuelve donde el curandero para que se cure bien”.
2.MODO DE PRÉDICA	Acción	Acción	Acción
3.GRADO REFERENCIALIDAD	Alto	Alto	Distorsionado
4.REPRESENTACIONES SOCIALES	Instauración	Expansión	Expansión
5.IDEOLOGÍA	La uniacentralidad significativa: Las representaciones sociales de “EL MAL DE AIRE” ha sido pasada de generación en	La apelación a experiencias decisivas: La presentación de los síntomas se la expone de manera uniforme ya que la	La apelación a experiencias decisivas De manera retorica el discurso común de la sociedad se ha

	<p>generación entre familias y de esta forma se ha expandido a la sociedad ya que contempla la afectación del espíritu por factores ambientales, geográficos que se fusionan con la creencia mágica de la población frente a esto se la solventado con la sabiduría de la medicina ancestral en sus elementos naturales, tradicionales mezclándolos con un componente religioso.</p>	<p>conformación de su sintomatología es típica de este cuadro en la tradición popular al igual que su tratamiento que se lo expone a manera de ritual el cual consta de elementos naturales y la creencia mágico-religiosa los cuales se los debe practicar en días apropiados para que se pueda generar la sanción del afectado.</p>	<p>arraigado a las nuevas generaciones, se ha expuesto como una afectación del alma por una entidad negativa por lo cual la medicina occidental no se puede abrir un camino en el tratamiento de esta patología ya que sus fundamentos científicos no lograr comprender la espiritualidad del ser.</p>
--	--	---	--

Pujilí

COMPONENTES	CAUSAS	“EXPRESIONES”	EFECTOS
1.IDEA NÚCLEO	<p>“El grupo participante de Pujilí menciona a “EL MAL DE AIRE” como una enfermedad causada por andar por lugares abandonados o lugares donde han pasado desgracias y cementerios, más da a niños porque son más débiles, se cura en la noche los días</p>	<p>“Lo que da es: vómito, diarrea y dolor de cabeza, se utiliza las limpias con hierbas y cuy que se realizan durante tres sesiones, sin embargo, los médicos de Pujilí no comparten este tipo de prácticas ya que consideran que al paciente se lo debe manejar de forma sintomática.”</p>	<p>“La cura de la medicina tradicional da resultados en la mejoría de la persona, mientras que la medicina occidental no es efectiva porque los médicos no creen en este tipo de enfermedad; para prevenir no hay que pasar por lugares</p>

	martes y viernes, los curanderos sanan “EL MAL DE AIRE” los doctores no tratan porque no saben”.		“Solidos” y para mejorar se dice que hay que acudir a nuevas limpias”.
2.MODO DE PRÉDICA	Acción	Pasivo	Pasivo
3.GRADO REFERENCIALIDAD	Alto	Alto	Distorsionado
4.REPRESENTACIONES SOCIALES	Instauración	Expansión	Expansión
5.IDEOLOGÍA	<p>La uniaccidentalidad significativa: La representación social de “EL MAL DE AIRE” se ha pasado de generación tras generación entre familias y de esta forma se ha generalizado a la sociedad ya que la afectación del espíritu por factores ambientales, geográficos se unen con la creencia mágica de la población frente a esto se la justifica con la sabiduría de la medicina ancestral en sus componentes naturales, tradicionales mezclándolos con un componente religioso.</p>	<p>La apelación a experiencias decisivas: La presentación de los síntomas se los expone de manera única en la tradición popular al igual que su manejo y rituales, el cual consta de componentes naturales y la creencia religiosa, los cuales se los practica en días apropiados para que se genere la sanción del afectado.</p>	<p>La apelación a experiencias decisivas: la sociedad se arraiga a l nuevas generaciones, se exponiendo una afectación del alma por una entidad negativa por lo cual la medicina occidental no se ha expandido una ruta en el manejo de esta identidad porque sus fundamentos científicos no logran comprender su espiritualidad.</p>

5.4.5 Comparación explícita entre población y médicos

GRÁFICO N° 9



Autores: Albán, Pablo/ Vaca, Paúl. Junio 2018

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

6.1 Sobre las causas del Mal de Aire

Existen diversos estudios cualitativos sobre las enfermedades de filiación cultural o en si sobre el mal de aire, cada uno expone diferentes posturas en base a las creencias de la comunidad estudiada al referirse a sus causas, efectos y expresiones que la definen.

Dentro de la cronología de esta afectación hay que recalcar que el malestar se genera de forma súbita generando, palidez generalizada, sensación de cansancio, pilo erección, taquicardia, bostezo, dolor de cabeza, angustia, dolor en región abdominal, llanto cuadros eméticos y diarreicos, en algunos casos incluso la pérdida de conciencia, la persona a futuro puede presentar depresión, anorexia y sensación de cansancio extremo.

El diagnostico de esta enfermedad se da por parte de la familia o por un curandero los cuales se basan en el estado general de la persona (signos, síntomas), culturalmente esta enfermedad se presenta mayoritariamente en niños, personas débiles de carácter y personas que llevan una mala vida, dentro de la creencia ecuatoriana se utilizan recursos curativos como:

- Limpia con ortiga o hierbas de olor fuerte

- Limpia con huevo: se puede apreciar un cambio de la consistencia y peso en el contenido) se vuelve grumoso.
- Limpia con el "cuy": después del ritual de la limpia muere el cuy por efecto del mal de aire y en sus vísceras se puede apreciar un cambio en la coloración por efecto del mismo
- Bendición de un sacerdote

Todos estos rituales siempre se los acompaña de la oración de Padre nuestro, Ave María y el credo.

La tradición popular menciona que los viernes por la tarde son días propicios para realizar este tipo de curaciones de manera más segura, ya que es el día en que se derramó la sangre de Jesucristo.

La cronología de la curación se va dando paulatinamente en cuestión de horas se nota la mejoría y en algunos días la manifestación se muestra silente, pero hay que hacer hincapié que en algunos casos después del proceso de curación las personas quedan deprimidas y se muestran indiferentes a las actividades a las que antes mostraban interés; si la persona no muestra ningún tipo de interés hay que tomar en cuenta que puede agravarse el cuadro y en el caso de darse se debería sospechar de un "Mal Blanco" o en una patología clínica de carácter médico.

“La forma de prevenir dentro de la cultura de los andes, consiste en el adecuado cumplimiento de las normas sociales y morales. Al mismo tiempo, hay toda una serie de técnicas para prevenir enfermedades o padecimientos y rituales, por ejemplo poner ciertas plantas en las casas, utilizar agua bendita, realizar cosas para la prevención de enfermedades y padecimientos en las casas o lugares de trabajo, es importante cumplir con las ceremonias a los muertos, realizar ceremonias de agradecimiento a los dioses”. (Ramirez, 2010)

La prevención en este tipo de enfermedades generalmente se da cuidando el estilo de vida, los preceptos dogmáticos de la religión, y no acudiendo a parajes desolados de manera solitaria, en algunas comunidades existe la creencia de que colocando un collar de ajo o colocando una pulsera de color rojo a los niños ya que estos previenen el daño en la persona.

“Urióstegui publicó un estudio cualitativo, en el cual se diseñaron entrevistas. Se seleccionó un grupo de 6 médicos tradicionales reconocidos que radicaban en la misma población. Se aplicó a estos habitantes, incluyendo preguntas de forma abierta sobre las características de los agentes de salud, la causa de los principales síndromes de filiación cultural, los tratamientos, las medidas preventivas que se emplean para evitar o atenuar su impacto, las consecuencias que pueden suceder si dichos desequilibrios no son atendidos oportunamente y, el periodo con que se genere la atención.” (Urióstegui, 2015)

“Urióstegui afirma que el aire es provocado principalmente por la diferencia de temperatura y viento frío. En la comunidad el aire es una afección que también deriva de no

cubrirse adecuadamente, se adquiere al pasar por fuentes de agua (barrancas, aguas estancadas o tanques grandes), exponerse al viento o aire (en referencia al fenómeno meteorológico), salir en la noche o después de haber comido cierto tipo de alimentos (pollo o huevo, por ejemplo), o bien, por los cambios de temperatura”. (Urióstegui, 2015)

En el presente trabajo de investigación expone la cosmovisión, y las representaciones sociales de regiones rurales de las comunidades de Pujilí y Esmeraldas generando un marco comparativo entre la región sierra y costa del Ecuador frente a su postura de la enfermedad “Mal de aire”, se tiene una idea generalizada de lo que es y de lo que lo causa; con leves tintes de diversidad en las opiniones pero llegando a concebir una idea generalizada de que el mal de aire es una entidad o enfermedad causada por ir a lugares pesados o abandonados que afecta más a niños.

“Ochoa y Quito respaldan nuestro estudio afirmando que el mal de aire es provocado cuando ha visitado lugares pesados o solitarios como cementerios, quebradas, entre otros. La gran vulnerabilidad se da más en los débiles de espíritu y de carácter. Hay una alteración emocional provocada por “impresiones grandes”, "miedo intenso" ya sea de tipo natural como sobrenatural.”. (Ochoa, Jenniffer; Quito, Elsa;, 2015)

“La gran parte de los rituales de sanación son efectuados en la noche, cuando el sol se oculta o a la entrada del sol, y así también existen días indicados para cada enfermedad o padecimiento. Los rituales se realizan preferentemente en el domicilio del agente tradicional, el paciente y su familia deben permanecer hasta que el enfermo mejore”. (Ramirez, 2010)

6.2 Sobre las expresiones del Mal de Aire

“Ochoa y Quito mencionan entre los síntomas principales: fiebre, náusea, vómito y diarrea. Para el mal aire o viento el tratamiento se basa en “limpiar” el cuerpo del afectado con hierbas medicinales y con huevo para desechar el espíritu maligno que está atormentando al enfermo. De igual forma pueden tomar las denominadas "aguüitas de aire" que poseen chichira, pampapilillo, flor de sauco negro y blanco. Es necesario mínimo tres sesiones de "limpia" para la sanación.” (Ochoa, Jenniffer; Quito, Elsa; 2015)

Se ha podido evidenciar de manera clara que la población utilizada dentro del estudio sostiene que la sintomatología se presenta de forma súbita con afectación del estado anímico, decaimiento, dolor de cabeza, sintomatología gastrointestinal y un indeterminado componente psicológico que es el que perpetua la disfunción dentro del tratamiento del paciente. En razón a esto las comunidades aborígenes diseñaron rituales para poder solventar la salud de los afectados en los cuales mezclan elementos propios de cada región como son alcohol, hierbas medicinales, elementos geográfico como ríos, playas, cerros o cascadas, dentro de la tradición popular también se ha mitificado la hora o los días en los cuales poseen mayor componente energético los cuales se menciona que son los días martes y viernes por la tarde o noche adjunto a esto se debe tomar en cuenta la frecuencia y cantidad de curaciones ya que se menciona que deberían ser hasta tres curaciones para poder sanar al enfermo. Por lo general lo realiza un curandero, el cual es una persona sabia que conoce del ritual, se lo debe realizar bajo las condiciones previamente mencionadas y con rezos a una divinidad ya que el componente religioso juega un papel fundamental dentro del rito.

“Urióstegui, corrobora el presente estudio afirmando que la sintomatología que se puede adaptar a las distintas partes del cuerpo (piel, músculo, hueso o sistema respiratorio) causando dolor y enfermedad. “El aire” se lo contrarresta tomando una agua elaborada por la mezcla de flores de jazmín, la hierba llamada como chon de China, albahaca y gotas de limón, té de hierbas de ruda, una muñeca de jarilla aplicada en el vientre con alcohol, un pedazo de tela y venda, capsulas de éter o hierbas de Santamaría y pirúl. En “el aire” en los ojos se procede a limpiar con jarilla y ruda, manzanilla y rosa de castilla o el humo de cigarros. En los oídos se utiliza el humo de un cigarro, que es soplado en el oído afectado por medio de un cono de papel”. (Urióstegui, 2015)

6.3 Sobre los Efectos del Mal de Aire

Partiendo del hecho que todo efecto conllevará una causa próxima o futura, dentro del presente estudio se identifica el discurso de la representación social de “el mal de Aire” propuesto por los participantes, mismo que radican en las zonas rurales de Pujilí y Esmeraldas. Dentro de esta enfermedad toma importancia de manera particular la visión diagnóstica de la medicina tradicional frente a la medicina occidental, ya que es el punto de quiebre en la resolución de la enfermedad. El enfoque mágico religioso necesita un tratamiento que mantenga la misma directriz en razón a esto el curandero utiliza elementos materiales los cuales le permiten expulsar al espíritu del mal de aire del cuerpo del convaleciente, mientras que la medicina occidental expone a la enfermedad como un cuadro clínico inespecífico por lo cual los galenos lo tratan de manera sintomática, los entrevistados hacen referencia que esta falta de creencia en el mal de aire. A manera de acotación a líneas anteriores se debe mencionar que hay que realizar un seguimiento con limpiezas dependiendo

de la intensidad, de las manifestaciones en el grado afectación de la persona, por otra parte se mantiene la creencia que esta enfermedad se la puede prevenir mediante amuletos los cuales se ha propuesto deben ser de color rojo, ya que puede alejar a la mala energía, y a su vez lo primordial es evitar pasar por lugares con malas energías. Por parte de la medicina occidental los médicos entrevistados en el estudio refirieron que la enfermedad se la puede prevenir mediante normas de higiene del individuo.

“Ramírez menciona acerca del saber de los agentes de salud tradicionales es más rebuscado, que el saber popular, y el biomédico, por un lado los tratamientos en el conocimiento de las enfermedades ya que les permite enlazar las enfermedades y padecimientos con la religión andina”. (Ramírez, 2010)

“Urióstegui apoya nuestra fuente de informantes mencionando los diferentes rituales de prevención como son: no exponerse al viento, protegerse bien, tomar remedios caseros y principalmente evitar pasar por dichas fuentes de agua o donde exista agua estancada.” (Urióstegui, 2015)

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Referente al objetivo general se concluye que la cosmovisión y representaciones sociales de los habitantes de las zonas rurales de Pujilí y Esmeraldas en relación al mal de aire, se mantiene una postura igualitaria en base a su definición, causas y efectos con leves tintes diferentes que caracterizan a cada cultura, manteniendo una ideología y representación social instaurada mediante las creencias de la cultura ecuatorianas.

Con respecto a los objetivos específicos, se puede concluir lo siguiente:

La representación social de el” Mal de Aire” en Ecuador se lo ha propuesto como una enfermedad que nace por la interacción de la persona frente a un golpe de aire al que se le adjudica traer consigo un espíritu negativo, frente a esto los rituales se los practica con elementos y materiales propios de cada región, esto conlleva una carga cultural por parte de los involucrados ya que esto dependerá del lugar de la curación y del supuesto lugar donde se originó dicho padecimiento, ya que Pujilí se encuentra ubicado en la cordillera de los andes y Esmeraldas en la costa norte del océano pacífico dentro de los límites ecuatorianos.

La importancia de las representaciones sociales del mal de aire radica en que, es una enfermedad típicamente mestiza que afecta a poblaciones rurales, el cual está bien caracterizado en lo que compete a su entorno y categorizado como enfermedad de filiación cultural, por lo cual hay una separación directa con la medicina occidental, ya que no entra como una enfermedad biomédica.

El presente estudio puede concluir de forma clara y concisa que los agentes de salud tradicional en su mayoría son curanderos, tanto de la región sierra como costa ecuatoriana son personas conocedoras de la medicina tradicional y de problemas de salud de filiación cultural, valoradas y respetadas por la población, quienes atribuyen su fe y confianza en la sanación de estos problemas de salud.

El modelo interpretativo se sostiene por el discurso expuesto mediante la representación social del “Mal de Aire” y su postura frente a la cultura de las zonas rurales de las comunidades de Pujilí y Esmeraldas, la idealización de las mimas se las mantienen hasta nuestros días ya que muestran un componente mágico religioso que radican en el misticismo entre el mundo físico y el mundo espiritual, tomando en cuenta que desde tiempos ancestrales el hombre ha estado en una constante búsqueda del encuentro de sus divinidades mediante la naturaleza para mantener un equilibrio biopsicosocial.

En relación a cada categoría, se ha concluido lo siguiente:

Al hablar de las causas del mal de aire se concluye:

Tanto la región sierra como costa tienen una misma percepción de lo que es el mal de aire, las causas en las dos regiones coinciden en que se produce al pasar por lugares solitarios o donde han pasado cosas malas, de la misma forma los curanderos son el agente tradicional más conocido o nombrado por la gente.

De otro lado en las dos regiones los niños son el grupo etario que más se menciona se ve afectado por el mal de aire, con una importante connotación en la noche para su ritual de sanación. Finalmente se puede concluir que en la dos regiones optan en primera instancia por acudir donde un agente de salud tradicional que a una unidad de salud, por su falta de creencia o confianza en la medicina occidental.

En lo que refiere a efectos del mal de aire se concluye:

Los síntomas expresados por la gente en las dos regiones son los mismos vómito, diarrea y dolor de cabeza, por lo tanto, se puede concluir que las personas serranas y costeñas tienen un modelo idealizado de cómo se manifiesta el mal de aire compartida en ambas culturas. A su vez se mencionan rituales de sanación comunes como las limpias nombrando única diferencia la utilización de cuy en la sierra y en la costa no. Algo curioso y relevante es la opinión compartida de la gente acerca del número de sesiones necesaria para curar el mal de aire en su gran mayoría mencionan que son necesarias tres veces, lo cual también es nombrado en estudios revisados en el presente estudio, en los cuales se habla que de no ser tres sesiones no se cura completamente la persona.

En las dos ciudades los médicos respetan la medicina tradicional pero no la comparten ya que su corriente teórica se va enfocada más en lo aprendido en su enseñanza médica, por lo cual hay desconocimiento o negación a las enfermedades de filiación cultural.

Por ultimo en la categoría de expresiones las conclusiones son:

Para prevenir el mal de aire en la región costa se habla de usar pulseras de color rojo, que cumplan la función de alejar entidades que lleven la mala energía, mientras que en la región sierra más se enfoca el no salir o evitar lugares pesados, tal vez en esta puntualización se encuentra la diferencia más significativa del presente estudio.

La opinión mayoritaria de los participantes es la valorización y realce del manejo de la medicina tradicional en este tipo de entidades y la desconfianza hacia la medicina occidental, lo cual las separa a las dos corrientes cada una dirigida hacia sus ideologías y fundamentaciones.

Limitaciones del Estudio

Las limitaciones del presente estudio radican en que al ser un estudio de tipo cualitativo se necesita de la interacción continua con los grupos de estudios que han sido seleccionados para la muestra, ya que si bien es cierto un método valioso dentro de la investigación cualitativa son las entrevistas al sujeto clave, pero estas a su vez tienen ciertos vacíos que no ayudan a comprender el comportamiento en general de la población, debido a que los participantes solo emiten sus respuestas el momento de la entrevista pero lo que pasa o siente después de ella no puede ser evidenciado para mejorar la certeza de las opiniones emitidas. Si bien se podría convivir con la población muestra en el presente estudio se dificulta por el periodo de tiempo programada para realizar la investigación y también por la desconfianza que se crearía en la gente al aceptar un individuo no perteneciente a su comunidad en sus hogares.

Otra limitación es el desconocimiento o falta de creencia de los médicos en la medicina tradicional en los hospitales Rafael Ruiz y Delfina Torres De Concha, la cual genera cierta ambigüedad y desconfianza en los pobladores de zonas rurales que en varias ocasiones buscan una cura a su padecimiento en las unidades de salud.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Para la realización del marco teórico se realizaron entrevistas a partir de estas se recolectó la información para posteriormente ser analizada, mediante este proceso pudieron obtener las conclusiones previamente descritas, de esta forma se presentarán a continuación las siguientes recomendaciones:

Para las comunidades rurales de Esmeraldas y Pujilí

Es de suma importancia para los pueblos y comunidades indígenas y afroecuatorianas mantener su cultura y que no pierdan sus tradiciones, ya que estarían perdiendo su identidad y consigo su historia, por otra parte hay que tomar en cuenta que dentro del tópico de estudio, la visión de las comunidades rurales con respecto al manejo del “Mal de Aire” esta unidireccionado primordialmente a la medicina tradicional, se debería también tener en cuenta la recomendación médica para descartar otro tipo de padecimientos y poderlos prevenir.

Para el personal médico Rural

El personal de salud debe mantener una visión amplia en la atención, basándose en los principios de la bioética médica, no deformando la autonomía y manteniendo el estándar de justicia basándonos en el respeto de la concepción de idealización de la enfermedad por parte del paciente en toda circunstancia, de esta manera se podrá realizar un mejor abordaje más completo en su dimensión biopsicosocial, adjunto a esto se propone que las escuelas de

medicina impartan cátedra de medicina tradicional e intercultural y lenguas autóctonas para que los futuros médicos conciban de manera amplia las diferentes representaciones sociales y se genere un nuevo enfoque hacia las comunidades rurales y sus necesidades.

Recomendaciones al lector en general

El presente estudio nace de la necesidad de dar a conocer el “Mal de Aire” su cosmovisión, expresiones expuestas mediante la cultura de los pueblos ecuatorianos para consigo el lector pueda tomar una postura frente a este padecimiento y no limitarse a ser un espectador, se sugiere al lector establecer un criterio formado sobre la medicina tradicional, sus diversos tratamientos, para de esta forma no distorsionar la herencia milenaria de nuestros pueblos y comunidades.

Contribución

El presente estudio contribuye a la expansión y difusión de la medicina tradicional y busca el acercamiento con la medicina occidental, ya que se ha podido evidenciar que en las zonas rurales de la sierra y costa del Ecuador se mantiene arraigadas las creencias ancestrales, mediante este estudio se intenta amplificar la difusión de enfermedades tradicionales de los pueblos latinoamericanos para futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Acero Coral, G., & Pianalto de Dalle Rive, M. A. (1987). *Medicina Indígena*. Cacha-Chimborazo: Mundo Andino.

Argüello M., S. (1996). *La Medicina Tradicional Ecuatoriana*. Quito: Banco Central del Ecuador.

Balladelli, P. P. (1988). *Entre lo Mágico y lo Natural: La Medicina Indígena Testimonios de Pesillo*. Quito: Abya-Yala.

Barriga Lopez, F. (2014). *La Identidad Ecuatoriana*. Quito: Casa de la Cultura Ecuatoriana Benjamin Carrión.

Benítez, L., & Alicia Garcés. (2014). *Culturas Ecuatorianas ayer y hoy*. Quito: Abya-Yala.

Caruso, G. (2005). *Onaya Shipibo - Conibo*. Quito: Abya-Yala.

Castaldo, M. (2004). Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno. *DIMENSIÓN ANTROPOLÓGICA*, 29-67.

Cifuentes, M., & Sola, J. (1992). *Medicina Andina: Situaciones y Respuestas*. Quito: Centro ANDino de Acción Popular.

Fernandez Juárez, G. (2004). *Salud e Interculturalidad en América Latina*. Quito: Abya-Yala.

Flores, A. U. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Salud pública*, 4.

- Frinsancho Pineda, D. (1973). *Medicina Indígena Y Popular*. Lima-Perú: Juan Mejía Baca.
- Gallego, J. C. (2002). OBSERVACIÓN, ENTREVISTA Y GRUPO DE DISCUSIÓN: EL SILENCIO DE TRES PRÁCTICAS DE INVESTIGACION. *Española Salud Pública*, 416.
- Gonzales Patiño, D. J. (1984). *Utilización Terapéutica de Nuestras Plantas Medicinales*. Bogotá-Colombia: Tercer Mundo.
- Guerrero Arias, P. (2002). *La Cultura Estrategias conceptuales para entender la identidad, la diversidad, la alteridad y la diferencia*. Quito: Abya-Yala.
- Gutierrez Morales, F., & Yanez Moreno, P. (2011). La Oración Curativa para el Espanto y Mal Aire – San Andrés Huixtac, Guerrero– *Ketzalcalli*, 75-97.
- Hermida Piedra, C. (2009). *Medicina Intercultural*. Quito: Ecuoffset plus.
- Idoyaga Molina, A., & Gancedo, M. (2014). El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 77-93.
- Jijón y Camaño, J. (1951). *Antropología Prehispánica del Ecuador*. Quito: La Prensa Católica.
- Juncosa, J. E. (2010). *Etnografía y actorias sociales en América Latina*. Quito: Abya-Yala.
- Khaarhus, R. (1989). *Historias en el Tiempo, Historias en el Espacio*. Quito: Tinkui/Abya - Yala.
- Kowii Maldonado, A. (2011). *Interculturalidad y Diversidad*. Quito: Corporación Editora Nacional.

- Longo, Fauci, Kasper, Hauser, Jameson, & Loscalzo. (2012). *Harrison Principio de Medicina Interna*. New York: Mcgraw-Hill.
- Martínez, F. J. (2002). Investigación cualitativa en América Latina: Perspectivas críticas en Salud. *International Journal of Qualitative Methods*, 3-4.
- Martorell, M. A., Comelles, J. M., & Bernal, M. (2009). *Antropología y enfermería*. Tarragona: Publicaciones URV.
- Mora, M. (2002). La teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. *athenea digital*, 7-18.
- Moscovici, S. (1981). *On social representations*. Londres: Academic Press.
- Naranjo, P., & Crespo, A. (1995). *Etnomedicina Progresos Italo - Latinoamericanos*. Quito: Abya-Yala.
- Naranjo, P., & Escaleras, R. (1995). *La Medicina Tradicional en el Ecuador*. Quito: Corporacion Editora Nacional.
- Ochoa, Jenniffer; Quito, Elsa;. (2015). *PATOLOGÍA ANDINA RELACIONADA AL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN LOS MERCADOS 10 DE AGOSTO, EL ARENAL Y 9 DE OCTUBRE, DE LA CIUDAD DE CUENCA*. 2015. Cuenca.
- Pachaway, I. (2012). *Cosmovisión andina*. Lima: PACHAYACHACHIQ.
- Ramirez, H. (2010). *Donde el viento llega cansado*. Potosí: Gente Común.
- Romaní, O. (2013). *Etnografía, técnicas cualitativas e investigación en salud: un debate abierto*. Tarragona: Publicaciones URV.

S, M. (1981). *On social representations*. Londres: Academic press.

Salud, O. M. (2018). *Medicina Tradicional: definiciones*. Obtenido de http://www.who.int/topics/tradicional_medicine/definitions/es/

Uribe Botero, A. (2015). Fenomenología del daño: el “mal aire” y los rasgos del no mundo para los habitantes de el placer. *Discusiones Filosóficas*, 105-118.

Urióstegui, A. (2015). Síndromes de filiación cultural atendidos por médicos tradicionales. *Salud pública*, 4-5.

ANEXOS

- **Anexo 1**

Estructura de entrevistas usadas en esta investigación.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA

 CUESTIONARIO DE ENTREVISTA:

Día: _____ Hora: _____ Entrevista
N° _____

Lugar: _____ Duración: _____ Entrevistador:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Etnia:

Lugar de procedencia:

Estado civil:

Nivel de escolaridad:

Ocupación:

Religión:

¿Qué entiende usted por mal de aire?

¿Cuáles son las causas por las que se produce el mal aire?

¿De qué forma se manifiesta el mal de aire en la persona?

¿En su experiencia usted a quien piensa que afecta mayoritariamente esta enfermedad y porque?

¿A quien acude cuando se ha presentado la enfermedad de mal aire y porque?

¿Cree usted que el día y hora influye en la sanación del afectado?

¿Qué tipo de práctica se realiza en esta comunidad, que instrumental, elementos y materiales se utilizan para la curación de la persona?

¿En su experiencia cuantas sesiones se necesitan para que la persona quede satisfecha con su curación?

¿Volvería a utilizar este tipo de curación o la recomendaría sí, no, porque?

¿Por qué no acudió en primera instancia a un centro de salud/medico?

¿Cuál es su postura en relación al tratamiento de la medicina occidental en el mal de aire?

Entrevista realizada a los médicos participantes:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

 **CUESTIONARIO DE ENTREVISTA A PERSONAL MÉDICO:**

Día:
N° _____

Hora:

Entrevista

Lugar:

Duración:

Entrevistador:

¿En su experiencia usted como podría definir al mal de aire?

¿Usted cómo profesional médico, cuál es su postura frente a un paciente con dicha enfermedad?

¿Cuál es su opinión sobre el tratamiento que se realiza en la medicina tradicional ante el mal de aire?

¿En su experiencia cuál es el manejo que ha empleado en esta patología?

¿Desde su punto de vista médico como previene esta enfermedad?

- **Anexo 2**

A continuación se presenta el formulario de consentimiento informado que se solicitó a cada uno de los participantes.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Documento de Consentimiento Informado destinado a pobladores de las zonas rurales que asistan a los hospitales (RAFAEL RUIZ) en Pujilí Y (HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA) en Esmeraldas y para médicos pertenecientes a dichas instituciones

Datos Investigadores: Juan Pablo Albán Pinto
Diego Paúl Vaca Cazares

Nombre del Proyecto de Investigación: ANÁLISIS COMPARATIVO DE: COSMOVISIÓN, Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL MAL DE AIRE EN LA CIUDAD DE PUJILÍ (HOSPITAL RAFAEL RUIZ) Y ESMERALDAS (HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA) CON PACIENTES EN ZONAS RURALES, EN RELACIÓN CON LA MEDICINA OCCIDENTAL EN ESTE TIPO DE ENFERMEDADES EN SUS DIMENSIONES: MÉDICO, BIOLÓGICO, CULTURAL DE FEBRERO 2018 – MAYO 2018.

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información acerca del estudio a ser realizado.
- Formulario de Consentimiento, para firmar si está de acuerdo en participar.

Se le dará una copia del documento completo de Consentimiento Informado.

PARTE I: Información

Introducción

Nosotros somos estudiantes de la Facultad de Medicina de la PUCE, actualmente nos encontramos realizando el internado rotativo en los hospitales (HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARIN DE QUITO Y HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS) y en el proceso de la realización del proyecto final para la obtención del Título correspondiente a la carrera. La investigación que se está realizando en la CIUDAD DE PUJILÍ (HOSPITAL RAFAEL RUIZ) Y ESMERALDAS (HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA), nos ayudará a establecer una relación de la medicina occidental con la medicina tradicional muy frecuente en Ecuador. Le vamos a proporcionar información acerca del proyecto e invitarle a participar de esta investigación. Le recordamos que no es obligatorio la participación en el presente estudio y usted puede no decidir en este momento la participación en el presente proyecto. Antes de tomar la decisión sobre su participación, puede usted tomarse la libertad de discutir libremente con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. En caso de requerir información adicional sería de gran gusto para nosotros extender el tema al igual que para nuestro director de investigación.

Propósito

El presente estudio tiene como finalidad el poder investigar la cosmovisión y las representaciones sociales del mal aire en las zonas rurales de Pujilí y Esmeraldas en relación a la medicina occidental en sus dimensiones médico, biológico y cultural, por esta razón el presente estudio se lo realizará mediante la investigación cualitativa de manera descriptiva experimental en búsqueda de la relación con la medicina occidental, la muestra es de 40 personas de zonas rurales de las ciudades nombradas que se encuentren en un rango de edad

de 20 a 50 años tomando en cuenta sexo, etnia, ocupación, escolaridad, religión y otros y además dos médicos de Pujilí y dos médicos de Esmeraldas pertenecientes a dichas casas de salud. Por esta razón solicitamos su participación en este proyecto

Procedimientos y Protocolo

En el presente estudio se utilizará la técnica de observación directa moderada dentro de las prácticas y su metodología, entrevistas abiertas, grupos de discusión en función al referente estudio etnográfico de las zonas investigadas, de esta forma poder realizar la interpretación de sus conocimientos, creencias y discurso sobre el mal aire y sus proyecciones.

ATLAS.ti es un programa informático que será de utilidad fundamental en este estudio, además posee una variedad de herramientas para el análisis cualitativo en forma de textos, gráficos, audio o video.

Selección de participantes

La muestra es de 40 personas de zonas rurales de las ciudades nombradas que se encuentren en un rango de edad de 20 a 50 años tomando en cuenta sexo, etnia, ocupación, escolaridad, religión y que los informantes conozcan sobre el tema. Además dos médicos de Pujilí y dos médicos de Esmeraldas pertenecientes a dichas casas de salud.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Su decisión no afectará el curso de su actividad laboral y atención en esta casa de salud. En cualquier momento podrá cambiar de idea y dejar su participación activa en el proyecto.

Duración

El proyecto de investigación es de cuatro meses de febrero 2018 a mayo 2018 en los hospitales antes mencionados, sin embargo la recolección de datos se llevará una vez sea aprobado el proyecto en el comité de Bioética.

Riesgos

No existe ningún riesgo en su participación en la actual investigación.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación, aportará a esta investigación con sus conocimientos, creencias y tradiciones de su lugar de origen, ya que al momento no hay estudios actuales sobre enfermedades tradicionales como el mal de aire, por lo cual queremos presentar información actual para de esta forma dar a conocer e incentivar su relación con la medicina occidental. Es importante que usted conozca que su confidencialidad será guardada el materia será de uso exclusivo de estudio no será divulgado con ningún otro carácter.

Confidencialidad

En este proyecto se realizará video grabaciones las cuales serán almacenadas en el disco duro de las computadoras personales de los dos investigadores de este proyecto, tendrán acceso a ellas el director del proyecto y a su vez los docentes que sean seleccionados el momento de la defensa del proyecto.

Las grabaciones serán eliminadas en un estimado de un mes una vez finalizada la exposición o defensa del proyecto. La información recolectada en este proyecto será de absoluta confidencialidad y anonimato para su uso exclusivo por los investigadores en el presente proyecto. Cualquier persona externa no podrá tener acceso a ninguna clase de información proporcionada en la presente investigación por lo cual aseguramos la protección de la misma para usos exclusivamente investigativos.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo al igual que su participación voluntaria puede cesar en cualquier momento de la misma. Es su elección y todos sus derechos serán respetados

Quién Contactar

Si existen dudas acerca del cuestionario a ser respondido o del presente documento de consentimiento informado, inclusive posterior a la iniciación del proyecto, usted puede contactar a cualquiera de las siguientes personas

Juan Pablo Albán Pinto

Celular: 0983582084

E-mail: jpablo_bc30@hotmail.com

Diego Paúl Vaca Cazares

Celular: 0998993329

E-mail: diegobortex@hotmail.com

PARTE II:

1. Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación de ANÁLISIS COMPARATIVO DE: COSMOVISIÓN, Y REPRESENTACIONES SOCIALES DEL MAL DE AIRE EN LA CIUDAD DE PUJILÍ (HOSPITAL RAFAEL RUIZ) Y ESMERALDAS (HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA) CON PACIENTES EN ZONAS RURALES, EN RELACIÓN CON LA MEDICINA OCCIDENTAL EN ESTE TIPO DE ENFERMEDADES EN SUS DIMENSIONES: MÉDICO, BIOLÓGICO, CULTURAL DE FEBRERO 2018 – MAYO 2018. Entiendo que se me aplicarán entrevistas y audio videos. He sido informado de los posibles riesgos y beneficios que tendré por mi participación en este proyecto. Se me ha proporcionado los nombres de los investigadores, los mismos que pueden ser fácilmente contactados usando el nombre y los datos de contacto que se me ha dado de esas personas.

He leído la información proporcionada sobre este proyecto de investigación. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año

- Anexo 3



Prioridad	Tipo de atención	Color	Tiempo de espera
7	Atención inmediata	Rosco	Atención inmediata
3	Muy urgente	Tanajo	30 min.
2	Urgente	Amarillo	60 min.
1	Normal	Verde	120 min.
5	Muy urgente	Azul	240 min.







