

UNIVERSIDAD

SAN FRANCISCO DE QUITO

Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública

Lilián Margoth Gualavisí Niquinga

Tesis de grado presentada como requisito para la obtención de título de Maestría en Salud Pública

Quito

Agosto del 2008

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
COLEGIO DE GRADUADOS
HOJA DE APROBACIÓN DE TESIS

Creación e introducción del manejo de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de Salud Pública

Fernando Ortega MD. MA. Ph.D.

Director de Tesis

(firma)

Marco Herrera MD. MPH

Miembro de Comité de Tesis

(firma)

Fernando Calderón MD. MPH

Miembro de Comité de Tesis

(firma)

Magaline Acosta Lcda.

Miembro de Comité de Tesis

(firma)

Benjamín Puertas MD. MPH

Director de la Maestría de Salud Pública

(firma)

Enrique Noboa, MD

Decano del colegio de ciencias De la salud

(firma)

Victor Viteri Ph.D

Decano del colegio de graduados

(firma)

Quito, agosto 2008

MASTER EN SALUD PÚBLICA

© Derechos de autor

“el derecho de autor nace y se protege por el solo hecho de la creación de la obra, independientemente de su mérito, destino o modo de expresión... El reconocimiento de los derechos de autor y de los derechos conexos no está sometido a registro, depósito, ni al cumplimiento de formalidad alguna.” (Ecuador Ley de Propiedad Intelectual, Art. 5)

Lilián Margoth Gualavisí Niquinga

2008

DEDICATORIA

Esta tesis se encuentra dedicada a todos aquellos que practican la Medicina Tradicional, de manera especial la Andina que ha sido estudiada en esta ocasión, además con ello brindar un tributo a nuestras raíces indígenas, para que no pierdan su riqueza cultural y nos permitan, poco a poco conocerlas y gozar de sus beneficios.

AGRADECIMIENTO

De manera especial presento un gran agradecimiento y admiración al Sr. Rafael Quisphe, quien con su visión global de salud ha permitido la creación, implementación y apertura a la salud de la Medicina Tradicional Andina. Así también de forma particular al Dr. Fernando Ortega, quién con paciencia y sutileza ha sabido guiarme para concluir y plasmar en el papel, mi experiencia en la Medicina Tradicional Andina, de igual forma al Dr. Benjamín Puertas que me permitió ampliar mi visión sobre la medicina.

RESUMEN

La Medicina Tradicional en el Ecuador se la practica desde tiempos inmemoriales. En la actualidad es utilizada de forma empírica por la población en general y de manera especial por varios Yachags. La diversidad cultural que existe en el sector de Guamaní, ha permitido que la población de este sector practique de forma cotidiana esta medicina ancestral.

Los resultados de este estudio señalan que el 50% de los usuarios de los servicios de salud del Área de Salud N19-Guamaní, han usado la Medicina Tradicional. De los usuarios del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní, se observó que el 97% eran atendidos por primera vez y que 61% eran mujeres cuyas edades oscilaban entre los 20 a 45 años. Se determinó además que existen seis tipos de enfermedades que se originan por la interacción de los campos psicológico, espiritual y físico. Las enfermedades se las clasificó también según su tiempo de evolución en crónicas (78%) y agudas (22%).

Se puede concluir que el uso de la Medicina Tradicional en esta población es extendido. El servicio de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní es nuevo y se encuentra en pleno desarrollo, lo que podrá brindar más alternativas que fortalezcan el desarrollo de esta medicina. Por último se recomienda que la Medicina Tradicional debe integrarse al sistema de salud liderado por el Ministerio de Salud Pública para lograr un manejo holístico del individuo.

ABSTRACT

The Traditional Medicine in the Ecuador is practiced it from times immemorial. At the present time it is used in an empiric way by the population in general and in a special way for several Yachags. The cultural diversity that exists in the sector of Guamaní, has allowed the population of this sector to practice in a daily way this ancestral medicine.

The results of this study point out that 50% of the users of the services of health of the Area of Health N19-Guamaní, they have used the Traditional Medicine. Of the users of the service of Traditional Medicine of the Center of Health of Guamaní, it was observed that 97% was assisted for the first time and that 61% was women whose ages oscillated among the 20 to 45 years. It was also determined that six types of illnesses that originate for the interaction of the psychological, spiritual and physical fields exist. The illnesses also classified them to him according to their time of evolution in chronic (78%) and sharp (22%).

You can conclude that the use of the Traditional Medicine in this population is extended. The service of Traditional Medicine in the Center of Health of Guamaní is new and it is in the middle of development, what will be able to toast more alternative than they strengthen the development of this medicine. Lastly it is recommended that the Medicine Traditional debit side to be integrated to the system of health led by the Ministry of Public Health to achieve the individual's holistic handling.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
 Título	
Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Propósito.....	5
Objetivos	5
Justificación.....	5
 Marco teórico	
La Medicina Tradicional	6
Las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y alternativa y la OMS	6
Importancia de la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa	8
Origen de las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa.....	8
Las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa y el papel de la OMS	9
Funciones de la OMS en relación a la Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa	18
Las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y alternativa en el mundo	19
Sistemas de salud según la OMS	20
Evolución de la medicina en el Ecuador	21

Las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y alternativa en el Ecuador	25
Los niveles de conocimiento de Medicina Tradicional en el Ecuador	27
La Medicina Tradicional en el sur de Quito contemporáneo.....	28
La Historia clínica	28
Características de la Historia clínica desde la Medicina Occidental	29
Componentes de la Historia Clínica.....	30
Metodología	
Diseño.....	32
Universo	32
Técnicas de recolección de información	35
Plan de análisis.....	37
Variables	39
Determinación de variables de la Encuesta del usuario externo	39
Determinación de variables de la Historia clínica de Medicina Tradicional	39
Determinación de variables del parte diario y concentrado mensual	40
Clasificación de variables de la Encuesta del usuario externo	40
Clasificación de variables de la Historia clínica de Medicina Tradicional .	41
Clasificación de variables del parte diario y concentrado mensual	41
Operacionalización de variables de la Encuesta del usuario externo	42
Operacionalización de variables de la Historia clínica de Medicina Tradicional	44
Operacionalización de variables del parte diario y concentrado mensual ...	49
Trabajo de campo	
Elaboración e implementación de la Historia clínica en el departamento de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní	51

Elaboración e implementación del parte diario en el departamento de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní	67
Elaboración e implementación del concentrado mensual en el departamento de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní	68
Atención de los usuarios del Centro de Salud de Guamaní	68
Resultados	
Encuestas de satisfacción del usuario externo	74
Historia clínica	80
Parte diario y concentrado mensual	117
Análisis/Discusión	
Encuestas de satisfacción del usuario externo	122
Historia clínica	124
Parte diario y concentrado mensual	132
Conclusiones	133
Limitaciones	136
Recomendaciones	136
Bibliografía	138
Glosario	143
Glosario de términos	143
Glosario de siglas	144
Lista de anexos	145

TABLA DE ILUSTRACIONES

Título	Tipo y número	Pág.
Terapias y técnicas terapéuticas comúnmente utilizadas en la MT/MCA	Cuadro N°1	7
Porcentaje de uso de MT en atención primaria en salud en algunos países en vías de desarrollo	Gráfico N°1	10
Porcentaje de la población que ha utilizado al menos una vez MCA en países desarrollados seleccionados	Gráfico N°2	10
Participación de las MT/MCA en varios países e identificación del aspecto que conduce a su uso	Tabla N° 1	12
Gasto anual de la MT/MCA en algunos países seleccionados	Tabla N°2	13
Causas para el incremento en el uso de la MT/MCA en algunos países seleccionados	Tabla N° 3	13
Países donde se practica acupuntura por médicos alopáticos y acupunturistas	Gráfico N°3	14
Países con legislación quiropráctica	Gráfico N°4	15
Países que están regulado la medicina basada en hierbas	Gráfico N°5	15
Funciones de la Historia Clínica	Tabla N° 4	29
Características de la Historia Clínica	Tabla N°5	30
Componentes de la Historia Clínica	Tabla N° 6	31
Distribución de las encuestas según porcentaje para su aplicación en las diferentes unidades de Salud	Tabla N° 7	36
Clasificación de variables de la encuesta del usuario externo	Tabla N° 8	40
Clasificación de variables en la Historia Clínica de Medicina Tradicional	Tabla N° 9	41
Clasificación de variables del Concentrado Mensual de Medicina Tradicional	Tabla N° 10	41
Operacionalización de variables de la encuesta del usuario externo	Tabla N° 11	42
Operacionalización de variables en la Historia Clínica en Medicina Tradicional	Tabla N° 12	44

Operacionalización de variables del Concentrado Mensual de Medicina Tradicional	Tabla N° 13	49
Historia clínica de Medicina Tradicional	Gráfico N° 6	53
Organigrama de atención presente en el área de salud N° 19-Guamani	Gráfico N° 7	69
Organigrama de prestación de servicios de las medicinas alopática, alternativa y tradicional en el centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 8	70
Flujograma actual para el manejo del paciente de medicina tradicional	Gráfico N° 9	71
Flujograma propuesto para el manejo de los usuarios en medicina tradicional en Guamaní	Gráfico 10	72
Porcentaje de uso de la MT en el Área de salud N° 19-Guamaní Encuesta- 2005	Gráfico N° 11	75
Porcentaje de uso de MT en el Área de salud N° 19-Guamaní según el nivel de instrucción Encuesta-2005	Tabla N° 14	75
Porcentaje del uso de la MT en el Área de Salud N°19-Guamaní Encuesta-2005	Gráfico N° 12	76
Porcentaje del uso de MT según sexo en el Área de salud N° 19-Guamaní Encuesta- 2005	Tabla N° 15	77
Porcentaje de uso de MT según grupos de edad en el Área de salud N° 19-Guamani Encuesta- 2005	Gráfico N° 13	77
Porcentaje de uso de MT según el idioma en el Área de salud N° 19-Guamaní Encuesta- 2005	Gráfico N° 14	78
Porcentaje de uso de MT según tipo de ocupación en el Área de salud N° 19-Guamani Encuesta- 2005	Gráfico N° 15	78
Porcentaje de uso de MT según el servicio al cual acude en el Área de salud N°19-Guamaní Encuesta-2005	Gráfico N° 16	79
Porcentaje de usuarios atendidos en el servicio de MT del Centro de Salud de Guamaní y tiene historia clínica anterior	Gráfico N° 17	81
Porcentaje de afluencia de pacientes que acuden al servicio de Medicina Tradicional al Centro de salud de Guamaní según el día	Gráfico N° 18	81

Porcentaje de uso de Medicina Tradicional según sexo del usuario en el Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 19	82
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según grupos de edad del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 20	82
Porcentaje de uso del servicio de Medicina Tradicional según su estado civil del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 21	83
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según referencia al usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 22	83
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según la procedencia del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 23	84
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según la residencia del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 24	85
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según la ciudad de residencia del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 25	85
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según el tipo de ocupación del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 26	86
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según el nivel de instrucción del usuario en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 27	86
Porcentaje del tipo de atención que recibe el usuario de MT en el CSG	Gráfico N° 28	87
Porcentaje de usuario que acuden al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní y como se presenta su espíritu	Gráfico N° 29	88
Porcentaje de usuarios en los cuales se determina la causa para la alteración del espíritu en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 30	89
Porcentaje de usuarios en los cuales se determina el tiempo del desarrollo de la alteración del espíritu en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 31	89

Porcentaje de usuarios según el tipo enfermedad que causa la alteración del espíritu en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 32	90
Porcentaje de usuarios que presentan alteración del espíritu y el diagnóstico determinado en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 33	90
Porcentaje de usuarios que presentan alteración del espíritu y el diagnóstico determinado en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 34	91
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que se realizan la limpia espiritual por la alteración del espíritu	Gráfico N° 35	91
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento medicamentoso por la alteración del espíritu	Gráfico N° 36	92
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento no medicamentoso por la alteración del espíritu	Gráfico N° 37	92
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y como presentan su energía	Gráfico N° 38	93
Porcentaje del pacientes en los cuales se determina la causa para la alteración de la energía en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 39	94
Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tiempo del desarrollo de la alteración de la energía en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 40	94
Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tipo enfermedad que causa la alteración de la energía en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 41	95

Porcentaje del pacientes que presentan alteración de la energía y el diagnóstico determinado en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 42	96
Porcentaje del pacientes que presentan alteración de la energía y se tratan en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 43	96
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que se realizan la limpia espiritual por la alteración de la energía	Gráfico N° 44	97
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento medicamentoso por la alteración de la energía	Gráfico N° 45	98
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento no medicamentoso por la alteración de la energía	Gráfico N° 46	98
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y como presentan su aura	Gráfico N° 47	99
Porcentaje del pacientes en los cuales se determina la causa para la alteración del aura en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 48	100
Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tiempo del desarrollo de la alteración del aura en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 49	100
Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tipo enfermedad que causa la alteración del aura en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 50	101
Porcentaje del pacientes que presentan alteración del aura y el diagnóstico determinado en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 51	102

Porcentaje del pacientes que presentan alteración del aura y se tratan en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 52	102
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que se realizan la limpia espiritual por la alteración del aura	Gráfico N° 53	103
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento medicamentoso por la alteración del aura	Gráfico N° 54	104
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento no medicamentoso por la alteración del aura	Gráfico N° 55	104
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y como presentan su estado físico o aspecto general	Gráfico N° 56	105
Porcentaje del pacientes en los cuales se determina la causa para la alteración del estado físico en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 57	106
Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tiempo del desarrollo de la alteración del estado físico en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 58	106
Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tipo enfermedad que causa la alteración del estado físico en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 59	107
Porcentaje del pacientes que presentan alteración del estado físico y el diagnóstico determinado en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 60	107
Porcentaje del pacientes que presentan alteración del estado físico y se tratan en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 61	108

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que se realizan la limpia espiritual por la alteración del estado físico	Gráfico N° 62	109
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento medicamentoso por la alteración del estado físico	Gráfico N° 63	109
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento no medicamentoso por la alteración del estado físico	Gráfico N° 64	110
Porcentaje de las causas determinadas en los usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní para desarrollar una enfermedad	Gráfico N° 65	111
Porcentaje del tiempo de desarrollo de las enfermedades diagnosticadas en los usuarios del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 66	112
Porcentaje del tipo de enfermedades en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 67	112
Porcentaje del diagnóstico determinado en los usuarios del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 68	113
Porcentaje usuarios que necesitan algún tipo de tratamiento que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 69	113
Porcentaje de usuarios que se realizan la limpia espiritual como método terapéutico en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 70	114
Porcentaje usuarios que necesitan tratamiento médico que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 71	114
Porcentaje usuarios que necesitan tratamiento no médico que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 72	115

Porcentaje usuarios que necesitan algún tipo de referencia a otro servicio y que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 73	116
Porcentaje usuarios que acudieron al control en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní	Gráfico N° 74	116
Porcentaje de uso del servicio de Medicina tradicional en el Centro de Salud de Guamaní de Enero a Julio del 2006	Gráfico N° 75	118
Porcentaje de uso del servicio de Medicina tradicional según el sexo del paciente en el Centro de Salud de Guamaní de Enero a Julio del 2006	Gráfico N° 76	118
Fluctuación del uso de medicina tradicional según el grupo de edad de los pacientes que acuden al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní de Enero a Julio del 2006	Gráfico N° 77	119
Porcentaje de uso de medicina tradicional según el grupo de edad de los pacientes que acuden al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní de Enero a Julio del 2006	Tabla N° 16	119
Porcentaje de tipo de diagnóstico en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 78	120
Porcentaje de tipo de atención en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 79	120
Porcentaje de órdenes realizadas y solicitadas en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 80	121
Porcentaje de tipo de procedimiento realizado en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní	Gráfico N° 81	121

CREACIÓN E INTRODUCCIÓN DEL MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA, EL PARTE DIARIO Y EL CONCENTRADO MENSUAL DE MEDICINA TRADICIONAL ANDINA, EN UN SERVICIO DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

1. INTRODUCCIÓN

En el mundo, la Medicina Tradicional representa un elemento esencial en el sistema del sector salud, puesto que su desarrollo y práctica van ligados a la cultura de cada pueblo.¹

El Ecuador, país rico por sus diversas culturas ancestrales, ha consentido el uso de múltiples medicinas tradicionales que con el tiempo han perdido su representatividad en el ámbito de la salud y el verdadero significado de su práctica.²

Los cambios vertiginosos en las sociedades modernas han ocasionado la falta de interés por la comunidad en preservar esto tipo de medicinas; resultado de lo cual, los individuos que la practican son escasos.

Por lo antes descrito, los agentes de Medicina Tradicional cada vez disminuyen, esto se agrava por el déficit de material escrito que plasme las experiencias en la Medicina Tradicional, constituyéndose así un obstáculo para la difusión de este tipo de medicina en nuestro país.

Varias publicaciones sobre Medicina Tradicional se limitan a las experiencias adquiridas por los diferentes investigadores; es una información dispersa que no forma un cuerpo sólido, lo cual ha motivado el desarrollo de este estudio que pretende, de manera general, condensar y conocer el uso, las ventajas y desventajas de este tipo de medicina.^{3,4}

Los objetivos descritos anteriormente se alcanzaron con la creación e implementación de la *historia clínica, parte diario y concentrado mensual* en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní, existente desde hace 8 años, pero sin datos reales sobre su uso.

La aplicación de estos instrumentos se la realizó durante 7 meses en el servicio de Medicina Tradicional. Esto permitió realizar un estudio retrospectivo de corte transversal para conocer el uso de este tipo de medicina en esta unidad de salud.

De los datos recopilados se observó que el 50% de los usuarios del Área de Salud N°19-Guamaní ha usado la Medicina Tradicional en algún momento de su vida.

Cuando se habla de salud y se la relaciona con el ser humano, se puede ver que existe una cosmovisión por parte de la Medicina Tradicional Andina respecto a éste, pues lo define como el conjunto de cuatro elementos: el espíritu, el aura, la energía y el cuerpo, elementos que al alterarse permiten el desarrollo de una determinada enfermedad.

De los usuarios del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní, el 83% son mujeres, el 93% oscila entre edades de los 15 a 49 años y el 77% necesita tratamiento que puede ser medicamentoso o no medicamentoso. Esto pudiera demostrar que el uso de la Medicina Tradicional es frecuente en nuestro país.

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante reconocer que a través del tiempo, la salud constituye el eje primordial del desarrollo de los pueblos y sus culturas, por esto la población acude a lo que considera la mejor medicina.

Cada pueblo y cada cultura definen su mejor medicina, pero los médicos tan sólo reconocen como “único” tipo de medicina a la Medicina Alopática (ver glosario de

términos), restando importancia a la participación de las Medicinas Ancestrales (ver glosario de términos).

Las Medicinas Ancestrales o Autóctonas de los pueblos, en lugar de extinguirse, han sobrevivido a vertiginosos cambios tanto en sociedades pasadas como en presentes. Si bien su futuro parece ser incierto, actualmente siguen siendo reconocidas por varios pueblos y sus culturas.^{2,3}

América Latina, y particularmente Ecuador, son espacios geográficos poblados por múltiples culturas donde las Medicinas Ancestrales, también denominadas Medicinas Tradicionales, tienen un espacio importante pese al menosprecio demostrado por la cultura mestiza dominante.^{4,5}

El avance de los procesos de desarrollo y urbanismo acelerado ha favorecido una diferenciación socio-económica de la población, limitando el acceso a servicios de salud “modernos” y costosos, lo que ha permitido que la Medicina Tradicional ocupe un sitio muy importante en la vida cotidiana de los ecuatorianos de medianos y escasos recursos.

Las estadísticas demuestran que del 100% de ecuatorianos el 43% tiene algún problema de salud, sin embargo, sólo el 37% acudió a un servicio de salud, mientras un 48% se auto medicó. Probablemente un gran porcentaje de quienes se auto medican, lo hace recurriendo al uso de las Medicinas Tradicionales.

Las diferencias en salud que existen en el país están ligadas a diferencias culturales. Por ejemplo, en Cotopaxi, Chimborazo, Esmeraldas y en la Amazonía se encuentran las más altas tasas de morbilidad y mortalidad general, de mortalidad infantil y materna. Éstas, a su vez, son las provincias con mayor concentración de población rural e indígena.⁵

Los pobladores de dichas provincias migran con frecuencia a las provincias del Guayas y Pichincha, para adquirir una fuente de trabajo que cubra las necesidades básicas de la familia. Su migración física conlleva la migración de sus valores culturales, de sus hábitos de vida y de patrones de comportamiento en salud, que no necesariamente coinciden con los establecidos en las zonas urbanas del país.

El problema que motiva esta inquietud investigativa es la pérdida del conocimiento médico ancestral, causado por múltiples factores como:

1. La falta de transmisión del conocimiento hacia las nuevas generaciones
2. El fallecimiento de los agentes de dicha medicina
3. La ausencia o escasez de agentes de la Medicina Tradicional en zonas urbanas
4. La falta de registros que perennicen el saber ancestral
5. Migración interna de las comunidades indígenas a las grandes ciudades

La presencia de los factores antes citados en la población urbana y urbano-marginal de la zona sur de Quito y que usa los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ha permitido evidenciar de forma directa la aplicación de la Medicina Tradicional con mayor frecuencia en el Área de Salud N° 19-Guamaní, que cuenta con un centro de salud y nueve sub-centros de salud.

El Centro de Salud de Guamaní (CSG) es muy particular ya que trata de adaptar su atención a las demandas culturales de la población; para ello se crea, en el año 2000, un espacio para la prestación de servicios de la Medicina Tradicional Andina.

La falta de documentación escrita sobre la Medicina Tradicional es un factor que a través del tiempo ha originado la disminución de su presencia y ejercicio, por lo tanto es

importante crear e implementar el uso de una historia clínica, de un formulario de parte diario y de otro que concentre la información generada en forma mensual (ver anexos).

La investigación ha permitido documentar e implementar el uso de la historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual en el servicio de Medicina Tradicional, a la vez que se ha facilitado el manejo administrativo de este servicio en la institución.

La creación de datos estadísticos sobre la frecuencia de uso y la integración de la Medicina Tradicional en el sistema de salud del Centro de Salud de Guamaní permitió conocer las enfermedades que son manejadas por el *Yachag* (ver glosario de términos) de esta unidad de salud.

1. 2 PROPÓSITO

Generar un instrumento de recopilación de información sobre la Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní e integrar la información al Sistema Estadístico de esta unidad de salud.

1. 3 OBJETIVOS

- i. Establecer el nivel de uso de los servicios de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní.
- ii. Diseñar una historia clínica para la recopilación de datos del servicio de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní.

- iii. Diseñar un instrumento estadístico que aglutine la información diaria y mensual del servicio de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní.
- iv. Determinar el proceso de integración de la Medicina Tradicional con el resto de prestaciones de salud del Centro de Salud de Guamaní, mediante el análisis de las variables de referencia y contra-referencia, incluidas en la historia clínica y el parte diario.

1. 4 JUSTIFICACIÓN

Las diferencias culturales presentes en nuestro país y de manera especial en la provincia de Pichincha, cantón Quito, sector de Guamaní, han permitido que la práctica de la medicina tradicional vaya tomando forma en el sector salud de esta zona y sea necesaria la integración de todas las medicinas para un manejo integral del paciente, cubriendo de esta forma las necesidades de nuestra población.

2. MARCO TEÓRICO

2. 1 LA MEDICINA TRADICIONAL

2.1.1 DEFINICIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL, MEDICINA ALTERNATIVA Y MEDICINA COMPLEMENTARIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la Medicina Tradicional (MT) en los siguientes términos: “prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades”.¹

Este sistema de medicina se basa en las tradiciones culturales de curación, las cuales han ido pasando de generación en generación, de curador en curador, de familia en familia, y unas veces de tribu en tribu, influenciados por factores tales como la historia, las actitudes personales y la filosofía. Su práctica varía en gran medida de un país a otro y de una región a otra y es compartida con la gente autóctona, colonizadora y migratoria del sector.

El término medicina tradicional es de uso universal y se refiere no sólo a la medicina indígena, sino a toda manifestación cultural de los pueblos del mundo en un esfuerzo por contrarrestar los efectos de la enfermedad. Por lo tanto incluye a la medicina tradicional china, la ayurveda (ver glosario de términos) hindú, la medicina unani (ver glosario de términos) árabe, a las diversas formas de medicina autóctona existentes en África, Asia, Oceanía o en las Américas¹.

Medicina Complementaria, Alternativa o no Convencional (MCA) es un término que se utiliza para referirse a un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente, como es el caso de la acupuntura y la homeopatía entre otras.^{1,6}

Dependiendo de los recursos o procedimientos terapéuticos, las MT/MCA pueden clasificarse como terapias con medicación (si se utilizan medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales) o terapias sin medicación (si se realiza principalmente sin el uso de medicación, como es el caso de la acupuntura, las terapias manuales, el chi-

¹ Comunicación personal de Fernando Ortega, Abril 2008.

gong, el tai chi, la terapia termal, el yoga (ver glosario de términos) y otras terapias físicas, mentales, espirituales y terapias de mente y cuerpo (ver cuadro 1).^{1, 6, 7, 8, 9,10, 11}

Cuadro 1

Terapias y técnicas terapéuticas comúnmente utilizadas en la MT/MCA								
	Medicina China	Ayurveda	Unani	Naturopatía	Osteopatía	Homeopatía	Quiropráctica	Otras
Medicina con hierbas	●	●	●	●	■	●		● a
Acupuntura/ Acupresión	●				■			■ b
Terapias Manuales	Tuina ^c	●	●	©	●		●	Shiatsu ^d
Terapias Espirituales	●	●	●	●				Hipnosis, sanación, meditación
Ejercicios	Qigong ^e	Yoga		Relajación				

FUENTE: Varias publicaciones de la OMS

- *Terapia/técnica terapéutica comúnmente utilizada*
- *Terapia/técnica terapéutica utilizada a veces*
- © *Utiliza toques terapéuticos*
- a.** *Por ejemplo, muchos sistemas de Medicina Tradicional informales de África y Latinoamérica utilizan medicinas basadas en hierbas.*
- b.** *Por ejemplo, en Tailandia, algunas terapias de Medicina Tradicional utilizadas incorporan acupuntura y acupresión.*
- c.** *Tipo de terapia manual utilizada en la medicina tradicional china.*
- d.** *Se refiere a terapia manual de origen japonés en la cual la presión se aplica con los pulgares, las palmas, etc., en determinados puntos del cuerpo.*

- e. *Componente de la medicina tradicional china que combina movimiento, meditación y regulación de la respiración para mejorar el flujo de energía vital en el cuerpo para mejorar la circulación y la función inmune.*

2. 1. 2 IMPORTANCIA DE LAS MEDICINA TRADICIONAL / MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más del 80% de la población del mundo usa alguna forma de las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa (MT/MCA) para tratarse en el nivel primario de salud.^{1, 12, 13, 14, 15, 16, 17}

Las MT/MCA tienen gran aceptación e incluyen el uso de las plantas, animales y minerales como recursos terapéuticos, tanto como procedimientos manuales o no y la capacidad innata de cada individuo para regular los procesos vitales estimulando en forma adecuada el sistema nervioso.^{1, 18, 19}

Se debe considerar que las raíces de las MT/MCA son profundas. Se encuentran entrelazadas en el conocimiento y el vínculo del ser humano con la naturaleza, los cuales a su vez se relacionan con los valores de cada agrupación humana.

La aceptación de las MT/MCA, presentes en cada pueblo, es vital en el manejo de las enfermedades para un enfoque holístico.

Este contexto cultural determina que la gente se encuentre conectada íntimamente con los ritmos naturales del mundo, es decir, la relación que existe entre la tierra, el cielo y el ser humano.^{1, 6, 20, 21, 22, 23}

2. 1. 3 ORIGEN DE LAS MEDICINA TRADICIONAL / MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

La práctica de las medicinas tradicionales empezó con el origen del ser humano, cuando las mujeres friccionaban las coyunturas doloridas con grasas cocinadas con árnica y cuando los animales le mostraron al ser humano qué cosas les curaban y qué cosas les enfermaban.^{1, 7, 11, 24}

Las imágenes presentes en las cavas de Francia, Turquía, Australia y Arizona, dibujadas con tintas de la tierra hace 4500 - 40000 años, muestran cómo el poder de curación aparentemente se presentaba en las manos ya que ellas transmiten el ardor, la energía, y el cuidado.^{1, 8, 25, 26}

Los originales museos antes descritos evidencian con facilidad la reverencia profunda que la gente tenía hacia la medicina tradicional.

De otras experiencias, como en el caso de las culturas Quechua y Aymara de Ecuador, Perú, y Bolivia, de las historias transmitidas por la gente se puede aprender los conocimientos de la curación de la gente antigua que construyó las ciudades del Cuzco y Machu Picchu.^{1, 8, 10, 27, 28, 29}

El Popol Vuh de los Maya revela, por las palabras de las “Guardias del Día”, las conexiones poderosas que existen entre los ritmos dirigidos por la Vía Láctea, el Sol, la Luna, los planetas y las estrellas, la salud de la gente y de la tierra, lo cual permitió a los aztecas y mayas considerar a la gente anciana como la fuente de la curación y la balanza del universo.^{1, 30, 31, 32}

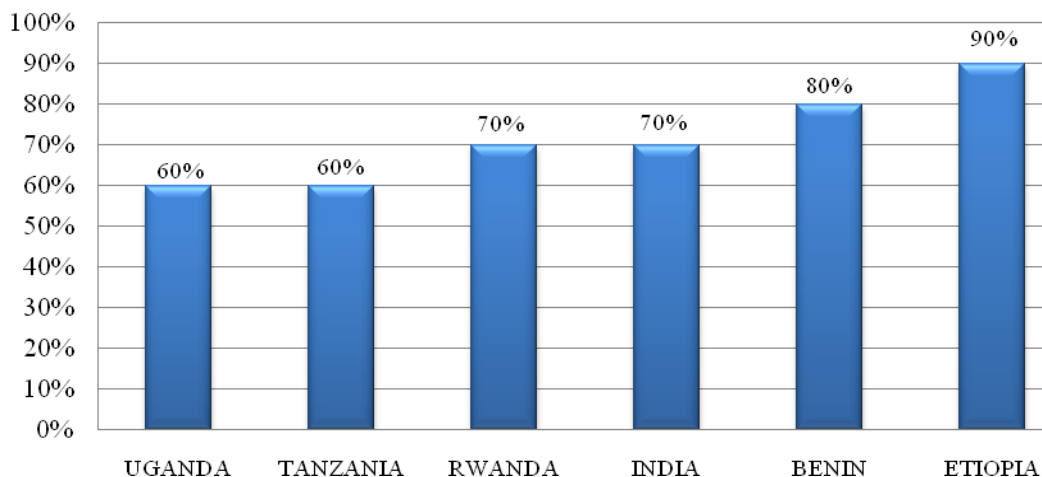
2. 1. 4 LA MEDICINA TRADICIONAL / MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA. EL PAPEL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

La Medicina Tradicional / Medicina Complementaria y Alternativa en el mundo son reconocidas en varios ámbitos, y dependiendo del pueblo y su cultura se encuentran integradas en el sistema de salud dominante.

El uso de la Medicina Tradicional continúa siendo muy importante en los países en vías de desarrollo (ver gráfico 1), mientras que el uso de la Medicina Complementaria y Alternativa está aumentando rápidamente en los países desarrollados (ver gráfico 2).^{1,7,8}

Gráfico 1

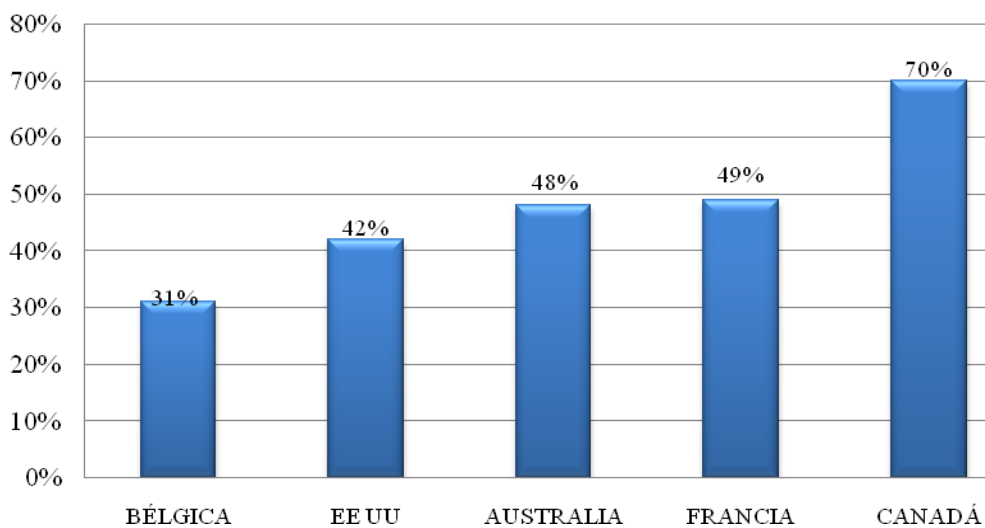
Porcentaje de uso de la Medicina Tradicional en atención primaria en salud en algunos países en vías de desarrollo



Fuente: Apartir de informes gubernamentales para la OMS

Gráfico 2

Porcentaje de la población que ha utilizado al menos una vez Medicina Complementaria y Alternativa en países desarrollados seleccionados



Fuente: Fisher P. y Ward A., 1999, Health Canada, 2001, OMS, 1998

Un ejemplo claro es el uso de la Medicina Tradicional de forma permanente y en ocasiones primordial para el cuidado de la salud en los países en vías de desarrollo.

La existencia de diversos factores económicos, culturales, la asequibilidad a los servicios de salud han permitido que la Medicina Tradicional en estos países sea cada vez de mayor utilidad.

La Organización Naciones Unidas por el Síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida (ONUSIDA) ha catalogado a la Medicina Tradicional como parte importante en el manejo clínico del SIDA en ciertas regiones del mundo.^{1, 6, 7, 8, 9,10, 11, 18, 20, 24, 28, 30, 32}

El uso de la Medicina Complementaria y Alternativa va en crecimiento en los países desarrollados, permitiendo un incremento en la calidad y esperanza de vida de la población de escasos recursos económicos.

El acceso a la información en cuanto a los pro y contra de la Medicina Alopática en determinadas enfermedades ha generado una gran apertura a los diversos tipos de medicina existentes en el mundo.

Las enfermedades crónico-degenerativas y mentales se han ampliado de una forma importante en los países desarrollados, razón por la cual la búsqueda de nuevas terapias para atenuar el progreso de estas enfermedades.

La incorporación de la Medicina Complementaria y Alternativa no como una opción, sino más bien como parte de un tratamiento integral, que con frecuencia está encabezado por la Medicina Alopática en determinadas enfermedades, ofrece un tratamiento personalizado a cada uno de sus pacientes (ver tabla 1).^{1, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 28, 30, 32}

Tabla N° 1 Participación de las MT/MCA en varios países e identificación del aspecto que conduce a su uso			
PAÍS	MT/MCA	PORCENTAJE	ASPECTO
Asia y Latinoamérica	MT	Desconoce	Circunstancias históricas y creencias culturales
Bélgica	MCA	38% médicos alópáticos	Atención primaria de salud mediante terapia del dolor con el uso de la acupuntura
China	MT	40% población	Atención primaria de salud
Colombia	MT	40% población	Atención primaria en salud
	MCA	42% población	Atención primaria de salud
Austria	MCA	46% población	Atención primaria en salud
Suiza	MCA	46% médicos alópatas	Utilizan homeopatía o acupuntura en el tratamiento definidos.
Reino Unido	MCA	46% médicos alópatas	Ofrecen alguna forma de acceso en consulta o refieren a sus pacientes para acupuntura.
Estados Unidos	MCA	46% médicos alópatas	Utilizan entre 1 a 16 terapias alternativas en algún tipo de tratamiento, en especial la acupuntura.

Australia	MCA	48% población	Atención primaria de salud
Francia	MCA	49% población	Atención primaria en salud
Japón	MT	60-70% médicos alópatas	En el esquema de salud médicos alópatas prescriben medicina Kampo
Canadá	MCA	70% población	Atención primaria de salud
Chile	MT	71% población	Atención primaria de salud
Francia	MCA	75% población	Atención primaria de salud
Alemania	MCA	77% médicos alópatas	Ofrecen o refieren a sus pacientes un tratamiento de acupuntura en clínicas propias para ello.
África	MT	80% población	En el esquema de salud

Fuente: Varias publicaciones de la OMS^{1, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 28, 30, 32}

El gasto anual del manejo de las Medicina Tradicional / Medicina Complementaria Alternativa a nivel mundial paulatinamente va creciendo de forma importante, y varía según la capacidad económica de cada población, al igual que sus culturas (ver tabla 2).

Tabla N°2 Gasto anual de la MT/MCA en algunos países seleccionados	
PAÍS	GASTO ANUAL MT EN DÓLARES AMERICANOS
Australia	80 millones
Malasia	500 millones
Reino Unido	2300 millones
Canadá	2400 millones
Estados Unidos	2700 millones

Fuente: Varias publicaciones de la OMS

Este incremento que observamos en el uso de las Medicina Tradicional / Medicina Complementaria Alternativa no tienen nada en común entre los países en vías de desarrollo y los países desarrollados, como se lo describe a continuación en la tabla 3.

Tabla N° 3 Causas para el incremento en el uso de la MT/MCA en algunos países seleccionados	
SES	USAS PARA EL INCREMENTO DEL USO DE MT/MCA
Uganda	Debido a la accesibilidad y asequibilidad
Kenia	Debido al costo es más económico y la forma de pago
Mali	Debido al costo es más económico
Ghana	Debido al costo es más económico y la forma de pago
Estado Unidos	Debido al acceso del público a información sanitaria y mejoramiento de la calidad de vida
Reino Unido	Debido al aumento de la esperanza de vida y el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas

Fuente: Varias publicaciones de la OMS

Si bien las tablas anteriores presentan la magnitud de uso de la Medicina Tradicional / Medicina Complementaria Alternativa en el mundo desarrollado y/o en vías de desarrollo, el déficit de estudios científicamente comprobados induce a pacientes, profesionales de la Medicina Alopática, investigadores y críticos a tener mucha reserva e incredulidad sobre los beneficios que brindan las MT/MCA.^{1, 6, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 30, 32}

Pese a las restricciones descritas anteriormente, el uso de las MT/MCA va creciendo de forma importante a nivel mundial, lo cual exige que exista más evidencia científica que respalde estos procesos.

En algunos países, el desarrollo de las Medicina Tradicional / Medicina Complementaria Alternativa, como es el caso de la acupuntura (ver gráfico 3), ha permitido que poco a poco ésta vaya tomando campo y formando parte de los sistemas de salud en algunos países aun cuando no exista legislación que respalde su uso.

Gráfico 3

**PAÍSES DONDE SE PRACTICA ACUPUNTURA
POR MÉDICOS ALOPÁTICOS Y ACUPUNTURISTAS**

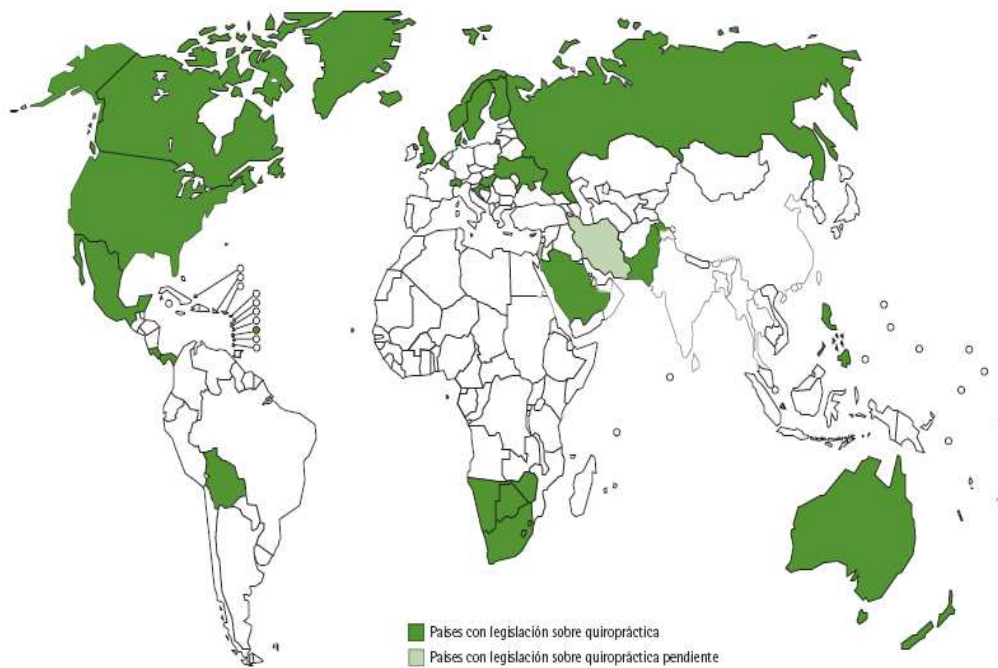


Fuente: Federación Mundial de Acupuntura – Sociedades de Moxibustión, 2000, OMS

Las medidas de regulación para la quiropráctica y la medicina basada en hierbas (ver gráficos 4 y 5) ha permitido un manejo controlado de las MT/MCA, en especial en los países desarrollados.

En algunos países se ha logrado generar políticas estatales para regular el uso y la práctica de las MT/MCA, tanto a nivel nacional como internacional. ^{1, 20, 21, 24, 26, 28, 30, 32}

Gráfico 4

PAÍSES CON LEGISLACIÓN QUIROPRÁCTICA

Fuente: Informe de la Federación Mundial de Quiropráctica y Alianza Mundial Quiropráctica, en 2000

Gráfico 5

PAÍSES QUE ESTÁN REGULADO LA MEDICINA BASADA EN HIERBAS



Fuente: Datos recogidos de la OMS. En boletines de 1998 al 2001. OMS., *Regulatory Situation of herbal Medicines. A worldwide Review*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1998 (documento de referencia WHO/TRM/98.1)

Gracias a los antecedentes descritos y las características positivas de las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria Alternativa entre las que se incluyen: diversidad, flexibilidad, asequibilidad, aceptación, popularidad, un costo comparativo relativamente menor, un bajo nivel de inversión tecnológica y una creciente importancia económica, la OMS se encuentra frente a varios retos, entre los más importantes podemos destacar los siguientes:

- El grado de reconocimiento de la MT/MCA por los diferentes países y sus gobiernos.
- La falta de evidencia científica que respalde el uso de las MT/MCA determinando la eficacia de muchas de sus terapias.
- Las dificultades relacionadas con la protección de los conocimientos indígenas de las MT/MCA, resultado del cual se presenta un déficit de información y educación sobre las mismas.
- Los problemas al momento de asegurar un uso adecuado y correcto de las MT/MCA.

Consecuente con esto, la OMS pretende instaurar una estrategia en cada país que permita el desarrollo de las MT/MCA que se fundamenta en los siguientes cuatro puntos:

1. **Política:** integrar las Medicina Tradicional/Medicina Complementaria y Alternativa en los sistemas de salud nacionales, desarrollando e implantando políticas y programas nacionales sobre MT/MCA. Lo cual se logrará mediante la elaboración de políticas que definan el papel de la MT/MCA en los sistemas sanitarios nacionales y cómo puede contribuir a la reforma del sector sanitario, asegurando los mecanismos legislativos y legales necesarios para fomentar y mantener una buena práctica. De igual forma, respetar los derechos de propiedad intelectual y otros factores como son los valores éticos y económicos, así también facilitando que el acceso a la MT/MCA sea equitativo, y que se asegure la autenticidad, la seguridad y la eficacia de las terapias utilizadas. Sin dichas políticas, la MT/MCA se practica sin ninguna clase de control gubernamental y sin ofrecer la debida protección al paciente/consumidor.¹
2. **Seguridad, eficacia y calidad:** fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de las MT/MCA, difundiendo sus conocimientos básicos y ofreciendo directrices sobre normas y estándares para asegurar la calidad. Lo cual se logra con la elaboración de una legislación que reconozca y controle las MT/MCA, permitiendo así el apoyo y creación de un modelo adecuado para fomentar la investigación con metodología apropiada, asegurando de esta forma la seguridad, la eficacia y la calidad de las MT/MCA. Esto permite tener una base de evidencia que destaque los beneficios y advierta las posibles desventajas de las MT/MCA y por ende favorezca la adecuada difusión de determinados procedimientos que beneficien a la población.
3. **Acceso:** incrementar la disponibilidad y la asequibilidad de las MT/MCA, según sea apropiado, enfatizando el acceso de las poblaciones pobres. Esto se logrará con el desarrollo de indicadores que permitan medir con precisión los niveles de acceso tanto económicos como geográficos, e investigaciones cualitativas que permitan identificar las restricciones de acceso. Concomitantemente, se debe determinar las

terapias más seguras y eficaces para que se pongan en práctica en la población que más las necesite, esto permite que exista un reconocimiento claro al igual que un aporte directo de los practicantes de la MT/MCA con la consecuente protección y preservación del conocimiento indígena en MT/MCA. Esto concentra el desarrollo de productos para el tratamiento y la prevención de patologías específicas como la malaria y el VIH/SIDA en los países del tercer mundo.

4. **Uso racional:** fomentar terapéuticamente el uso seguro de una MT/MCA apropiada por parte de proveedores y consumidores. Esto se logrará con la calificación y licencia de los proveedores, así como se garantizará el uso correcto de los productos de calidad asegurada. Por otra parte, es importante una buena comunicación entre los proveedores de MT/MCA: médicos alopáticos y pacientes. Asimismo, la provisión de información y pautas científicas a la población en general, permitiendo de esta manera la inclusión de elementos básicos de la MT/MCA en atención sanitaria primaria y salud pública.¹

Las funciones propuestas por la OMS en relación con las MT/MCA mantienen correspondencia con el cumplimiento de los primeros dos objetivos, para posteriormente concretar los objetivos de seguridad, eficacia y calidad que proporcionarán las bases necesarias para conseguir los objetivos de acceso y uso racional.

Basándonos en las estrategias de la OMS, se debe considerar que nuestro país presenta una gran falencia en la aplicación de estas funciones con respecto a las MT/MCA, por lo cual la elaboración de documentos estadísticos asegurará que a nivel público se mantenga un control inicial y verdadero del uso de las MT/MCA en el país.^{1, 30, 32}

2. 1. 4 FUNCIONES DE LA OMS EN RELACIÓN A LA MEDICINA TRADICIONAL / MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA

- **Facilitar la integración de la MT/MCA en los sistemas de salud nacionales:** ayudando a los Estados Miembro a desarrollar sus propias políticas nacionales sobre MT/MCA.
- **Elaborar guías para la MT/CMA:** desarrollando y creando estándares internacionales, pautas técnicas y metodologías para la investigación de terapias y productos de MT/MCA, y para su uso durante la elaboración de productos de MT/MCA.
- **Fomentar el estudio estratégico de la MT/MCA:** proporcionando apoyo a los proyectos de estudios clínicos sobre seguridad y eficacia de la MT/CMA, en especial en lo que se refiere a enfermedades tales como la malaria y VIH/SIDA.
- **Defender el uso racional de la MT/MCA:** fomentando el uso basado en evidencias de la MT/MCA.
- **Gestionar la información sobre la MT/MCA:** actuando como una cámara de compensación para facilitar el intercambio de información sobre la MT/MCA." ¹

2. 1. 5 LA MEDICINA TRADICIONAL / MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN EL MUNDO

La Medicina Tradicional / Medicina Complementaria y Alternativa a nivel mundial ha sufrido grandes cambios y desarrollos, lo cual ha permitido que ésta sea tomada en cuenta en los sistemas sanitarios de algunos países.

La OMS refuerza y amplía su actual red global de expertos en MT/MCA, miembros que incluyen Centros Colaboradores de la OMS, autoridades sanitarias nacionales,

instituciones académicas y científicas y demás agencias internacionales relevantes, tales como AEEM (ver glosario de siglas), la Farmacopea Europea, la FAO, la Organización de Unidad Africana y ONUDI.

Como consecuencia de un incremento de esta red y la aplicación de las estrategias programadas por la OMS, se han visto cambios importantes en cuanto al manejo de la MT/MCA, en varias regiones del mundo, como se verá a continuación:

- **ÁFRICA:** en una resolución tomada por la OMS, en el 2000, se reconoció la importancia y el potencial de la MT para los avances sanitarios en esta región. Esto provocó que se creen políticas nacionales de MT en 16 países africanos.
- **AMÉRICA:** la AMOR (ver glosario de siglas), en 1999, propuso definir la legislación de productos con base de hierbas y la investigación de la medicina indígena.

Resultado de esto, en el 2000 se analizaron temas relacionados con políticas, economía, registro y regulación de productos con base de hierbas, esto permitió introducir guías para elaborar fundamentos que definan la eficacia y seguridad de estos productos, permitiendo consecuentemente su registro y regulación.

Los países que han establecido estas recomendaciones son: Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, Guatemala, México, Perú y Venezuela.

- **EUROPA:** se encuentra en una intensa participación con la OMS para valorar la medicina con base de hierbas y crear normativas que determinen su seguridad y eficacia. En este proceso se encuentran más de 12 países de Europa Occidental.

- SUDESTE ASIÁTICO: la MT es ampliamente utilizada y respetada en esta región del mundo, tanto así que forma parte de la atención primaria en salud en esta región.

La SEARO respalda y promueve las políticas y normativas de la MT en los diferentes sistemas de salud de la región desde 1995.

- PACÍFICO OCCIDENTAL: la WPRO, desde 1997, ha colaborado con la OMS en la elaboración de políticas y normativas que permitan la aplicación, desarrollo y perennización de la MT en esta región del mundo en la cual se encuentran los siguientes países: Filipinas, Nueva Guinea, Singapur, Australia, China, Hong Kong, Japón, República de Corea, Vietnam y 20 países de las islas del Pacífico.^{1, 23, 24, 30}

2. 2 SISTEMAS DE SALUD ESTABLECIDOS POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En su afán integrador, la Organización Mundial de la Salud ha definido tres tipos de sistemas de salud, para poder incorporar a las MT/MCA a nivel mundial. Éstos son:

- SISTEMA INTEGRADO: en este sistema las MT/MCA son reconocidas oficialmente y forman parte de todas las áreas referentes a salud.

Cuenta con la existencia de políticas de salud que integran el conocimiento, el uso, la regulación, la investigación y la adecuada información de las MT/MCA, a nivel de país.

Son pocos los países que están dentro de este sistema, entre ellos se puede considerar a los siguientes: China, la República Popular Democrática de Corea, la República de Corea y Vietnam.

- **SISTEMA INCLUSIVO:** las MT/MCA, según este sistema, se encuentran integradas, solo en determinados aspectos que generalmente están relacionados con el cuidado sanitario, la regulación y, en algunas ocasiones, con la educación y formación; esto se considera como un paso en la formación de políticas de salud que permitan la disponibilidad de las MT/MCA en todos los niveles de salud.

Esto hace que sea difícil conocer de forma clara sus ventajas y desventajas. Algunos países que trabajan de esta manera son: Guinea Ecuatorial, Nigeria, Mali, Canadá y Reino Unido.

- **SISTEMA TOLERANTE:** en este sistema de salud las MT/MCA no forman parte de las políticas de salud, ya que éste se fundamenta totalmente en la medicina alopática, pero según la ley algunas prácticas son admitidas. Este es el caso de varios países de América, incluyendo al Ecuador.¹

2. 3 EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA EN EL ECUADOR

El origen de la Medicina en el Ecuador viene desde la presencia del ser humano en esta zona del Abya-Yala (ver glosario de términos), en la que prevalecía la Medicina Tradicional. La historia aborígen del Ecuador se divide en cuatro grandes periodos:

- I. Pre cerámico o periodo de las sociedades Cazadoras-Recolectoras (9000 a 3000 años a.C.),** cuya actividad principal era la caza de animales y la recolección de frutas.
- II. Formativo Anterior o periodo de las Sociedades Agricultoras Alfareras (3200 a 1800 años a.C.),** periodo en el cual se desarrolló la agricultura y la cerámica.
- III. Desarrollo Regional o periodo de las Sociedades Cacicales iniciales (600 a 400 años a.C.),** en el cual la organización de las sociedades era más compleja, pues

existía un intercambio cultural con las diferentes regiones, siendo estas lideradas por un Cacique-Chamán.³³

IV. Integración o periodo de los señoríos Étnicos y Confederaciones (500 d.C. a 1500 años d.C.), espacio en el cual se consolidan los cacicazgos, intensificando el comercio y las alianzas políticas en las diferentes confederaciones con una integración comercial y militar.

En estos cuatro periodos, la presencia del Agente de Medicina Tradicional va evolucionando en el uso de las plantas para curar, diagnosticar y tratar a los individuos de su comunidad.

Con el descubrimiento de América se puso en evidencia diferentes formas de resolver los problemas de salud de las sociedades precolombinas, con la presencia de individuos responsables de la salud de la población aborígen en cada etnia, denominados con nombres propios en cada lengua (Tza-Pone, en Tzafíqui; Jay Bana, en Sia Pedee; Yachag, en Quichua; Uwishin, en Shuar, etc.)², lo cual contrasta con la realidad europea, creándose términos despectivos, como hechiceros o brujos, para quienes tenían conocimiento de las propiedades de las plantas y las usaban en determinadas enfermedades para curarlas o “causarlas”.

La conquista de América se matizó con la validación, por parte de los españoles, del conocimiento y dominio de los aborígenes sobre la naturaleza, lo cual ayudó a los conquistadores a sobrevivir durante este periodo, gracias a las prácticas de los agentes tradicionales. Una vez establecidos los españoles en América, la protomedicina cursa una aparente legalización con la instauración de la Real Audiencia de Quito.

En el siglo XVI se pone en auge la formación de Cofradías y Servicios Hospitalarios que eran de orden humanitario, ligados al rol de la Iglesia en la sociedad. Posteriormente, la

² Comunicación personal con el Dr. Fernando Ortega.

especificación de curar, no sólo en lo espiritual con la ayuda de los sacerdotes, sino también en lo físico con la ayuda del médico-cirujano, va abriéndose campo en el Ecuador.

En el siglo XVII continúan creándose más hospitales, y a finales de siglo se funda la primera Escuela de Medicina del Ecuador, tornándose la Medicina Europea en el eje del sector salud, con la consecuente exclusión de la Medicina Tradicional de los servicios hospitalarios del Ecuador; pero en la vida cotidiana de la población de medianos y escasos recursos se mantiene ésta como fuente segura para acceder a una atención de salud.

En el transcurso del siglo XVIII y parte del siglo XIX la Medicina Tradicional sufre un proceso de tecnificación por influencia de la medicina hospitalaria, convirtiendo los remedios herbolarios en polvos, pastillas, sellos y pomadas.

En los siglos XIX y XX, la medicina en Ecuador va formando, instaurando y fortaleciendo los servicios de salud públicos y privados.

Durante el siglo XX, la medicina científica logra un desarrollo exponencial en los países europeos y norteamericanos. De manera especial, en el Ecuador se diferencian los diversos tipos de Medicinas: la Alopática, la Homeopática, las Medicinas Alternativas y la Medicina Tradicional; permitiendo, de esta manera, la recuperación en el sistema de salud de la Medicina Tradicional, que años antes había sido desplazada y menospreciada en el ámbito nacional, debido a la verticalidad con la cual se maneja el sistema de salud en el Ecuador.

En resumen, la atención de la salud en el Ecuador a través de los años ha variado, desde múltiples manifestaciones tradicionales en la prehistoria de cada agrupación étnica aborígen, pasando por el periodo de dominación incaica e influencia de sus agentes de salud y de su cosmovisión, luego recibiendo los aportes de la “medicina” europea en el

periodo de conquista y colonia de España, hasta el momento actual donde las formas tradicionales, tanto aborígenes como europeas, coexisten con una “medicina” científica y otras formas alternativas de hacer salud que comparten principalmente el escenario de la curación.

Durante las décadas de los setenta y ochenta, en pleno auge petrolero, los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública fueron ampliándose rápidamente con la construcción de nuevos hospitales y sub-centros, estos últimos a nivel rural principalmente constituyéndose en un avance en el derecho de atención de salud en unidades del Ministerio para todos los ecuatorianos.

No obstante, a fines de la década de los ochenta y principios de los noventa este crecimiento acelerado de los servicios de salud del Ministerio fue decayendo de una manera importante, debido a que el desarrollo petrolero disminuyó notablemente.

Con la disminución del ingreso per cápita y el empobrecimiento familiar, al igual que el déficit de los recursos públicos orientados al sector salud, se generaron problemas en los servicios de salud existentes en nuestro país. Se decide, entonces, una reforma urgente, paralelamente a ello la aspiración de los pueblos indígenas a ser incluidos en el régimen y la participación de políticas de salud internacionales, que facilita la creación de Sistemas Locales de Salud (SILOS), lo cual permitió que las políticas de salud tengan un enfoque social y de desarrollo pluricultural.^{33, 34, 35, 36}

La Constitución ecuatoriana del 13 de septiembre de 1998, mediante Acuerdo Ministerial N° 01642, crea la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI), dando origen a una nueva etapa en la evolución del sector salud. Sin embargo, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud define, en el Art. 42: *“El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido*

a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficacia”.

Para consolidar al sistema de salud de forma integral, el Art. 6 define al modelo de atención de la siguiente forma: *“Modo de Atención.- El Plan Integral de Salud, se desarrollará con base en un modelo de atención, con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud, en procesos continuos y coordinados de atención a las personas y su entorno, con mecanismos de gestión desconcentrada, descentralizada y participativa. Se desarrollará en los ambientes familiar, laboral y comunitario, promoviendo la interrelación con la medicina tradicional y medicinas alternativas”.*

En la actualidad, la Constitución del 2008 presenta una propuesta incluyente en lo relacionado a salud, enfatizando la interculturalidad, al igual que la integración de los diferentes tipos de medicinas para un adecuado manejo de la población en cuanto a salud.

Los artículos que mencionan el tema son:

Art. 358 “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

Art. 360 “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.”

2. 3. 1 LA MEDICINA TRADICIONAL / COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA EN EL ECUADOR

La Medicina Tradicional emerge de un período en el que aparentemente se encontraba “oculta” para ser reconocida con mayor libertad. Esto ha permitido que las diversas culturas andinas, amazónicas y de la costa presenten sus formas de hacer salud con mayor espontaneidad.

En la actualidad, algunas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) se han encargado de mantener viva la MT/MCA en el Ecuador. Este es el caso de ONG que iniciaron en 1978 la formación de promotores de salud con conocimientos de Medicina Tradicional y que continúan trabajando en varias comunidades, protegiendo el trabajo de los chamanes.

La formación de los promotores de salud permite el desarrollo de una red de centros de capacitación en MT/MCA con la finalidad de valorarla y difundirla. Los lugares donde han trabajado para capacitar a algunos voluntarios en el entendimiento de lo que es la Medicina Tradicional son:

- **CHIGÜILPE:** pertenece a la parte interna de la Costa, cerca de Santo Domingo de los Tzáchilas, donde se encuentran asentados los Tzáchilas, que en la actualidad han realizado un verdadero comercio con la práctica del "Chamanismo". En cambio en comunidades como los Awa o los Chachis se mantiene el conocimiento de la Medicina Tradicional sólo para ellos. El trabajo en esta comunidad comenzó en el 2002.
- **SANTA INÉS Y YWINTZ:** son comunidades shuar de la amazonía, cercanas al parque Sangay, en ellas a los chamanes se los conoce como ubishin (ver glosario de términos), quienes se caracterizan por ser la encarnación de los espíritus que curan y de los espíritus de la guerra, ya que ellos se consideran una nacionalidad de

guerreros. El trabajo en estas comunidades se inició en Santa Inés en el 2002 y en Ywintz, que tiene el proyecto de la universidad Shuar, en el 2005.

- **SEGUAIRA O REMOLINO GRANDE:** esta comunidad se encuentra ubicada en la reserva del Cuyabeno. Los indígenas que la conforman son secoyas y se caracterizan por ser pacíficos, pero en los últimos años han cambiado debido a la colonización de su territorio por otras comunidades un poco más violentas. Probablemente en esta comunidad se encuentra el casarero (ver glosario de términos), el más viejo y famoso de los chamanes de la amazonía norte del Ecuador.
- **SARAYACU:** es una comunidad indígena amazónica que se ha resistido a las compañías petroleras y que en la actualidad recibe mucha ayuda internacional. El chaman más famoso de la amazonia, de apellido Gualinga, pertenece a esta comunidad. El trabajo inició en 1998.
- **QUILOTOA:** se encuentra en la zona andina y es la más importante comunidad de chamanes, ya que mantiene casi intacta la tradición curativa de los incas, cuya base son las limpias con cuy; además, en la laguna se encuentra el lodo de la laguna salada del Quilotoa que posee minerales con poderes curativos, abundantes plantas medicinales y fuentes de aguas termales.^{34,36}
- **TAMBO:** esta comunidad conserva parte de la medicina pre-incaica y pre-colombina de los cañaris, que junto con la integración de la cultura occidental ha permitido una práctica médica particular que se ha visto marginada en otros lugares, como son los baños de los incas.
- **MACHE-CHILDUL:** en esta comunidad los chamanes, parteras y sobadores, junto con 60 promotores de salud, practican la "macumba", que es medicina negra traída del África basada en la música y la danza.
- **AGUA BLANCA:** en esta comunidad la lodoterapia es de gran importancia debido a las características geográficas del sector, pero ha perdido la fuerza espiritual que la liga a la naturaleza para poder curar.^{34, 36}

2. 3. 2 LOS NIVELES DEL CONOCIMIENTO MEDICINA TRADICIONAL EN EL ECUADOR

El conocimiento médico tradicional en el Ecuador tiene tres niveles, que se detallan a continuación:

- i. Primer nivel, de las personas que curan con plantas, llamados yerberos o curanderos.
- ii. Segundo nivel, de los que curan con sus manos, que son los sobadores y las parteras.
- iii. Tercer nivel, de los que curan con alucinógenos y el poder de su mente que son los Chamanes, que entre los quichuas los llaman Yachags y entre los Shuar los llaman Uwishines.

El tercer nivel es el nivel más alto en la escala de formación de los agentes de salud de la Medicina Tradicional.^{33, 34, 35, 36}

2. 3. 3 MEDICINA TRADICIONAL EN EL SUR DE QUITO CONTEMPORÁNEO

Un caso concreto de aplicación de la Medicina Tradicional en el Sur de Quito se encuentra en el centro de Salud de Guamaní, ubicado en el Área de Salud No. 19. Éste cuenta no sólo con los servicios de la medicina alopática, sino que integra en una misma institución los servicios de homeopatía, acupuntura, terapia neural, biomagnetismo, sintérgica, es decir varias medicinas alternativas y la Medicina Tradicional Andina con la presencia de Yachags, tanto en el centro de salud, como en otro sub-centro del Área.

El Centro de Salud, ubicado en los predios de una hacienda que perteneció a la ex asistencia social, fue fundado en 1970; posteriormente, la asistencia social fue absorbida por el gobierno central, por parte del Ministerio de Salud Pública, institución que construyó, en 1980³, un pequeño centro de salud que poco a poco fue creciendo e instaurando nueve sub-centros de salud en la parroquia de Guamaní.

2. 4 LA HISTORIA CLÍNICA

2. 4. 1 DEFINICIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica (HCL) es el conjunto de **documentos** que surgen de la relación del personal de salud con el paciente. Ésta apareció en la segunda mitad del siglo XX como el único documento válido desde el punto de vista **clínico-legal** que se basa en la recopilación de los datos clínicos relacionados con la situación del paciente, su proceso evolutivo, **tratamiento** y recuperación, con datos tomados por los diferentes actores en el campo de salud. Además incluye criterios de juicios, documentos, procedimientos, informaciones y **consentimiento del paciente**.

La Historia Clínica es un documento que se va haciendo en el tiempo, es el fundamento básico de la relación médico-paciente.³⁷

2. 4. 2 FUNCIONES DE LA HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica brinda el registro de una información recogida y ordenada que permite el desarrollo de varias actividades (ver tabla 4).

³ Comunicación verbal con la señora Luzmila Niquinga, mayo 2006.

Tabla N° 4 Funciones de la Historia Clínica	
FUNCIÓN	DEFINICIÓN
Valoración de calidad	Es un registro de la actuación médica prestada al paciente, permitiendo identificar el grado de asistencia médica de calidad y determinar su evaluación.
Administrativa	Es el elemento fundamental para el control y el trabajo en las instituciones de salud.
Legal	Es un documento público o semi-público que tiene que cumplir con algunas normas legales presentes en la Ley General de Salud, Ordenación de Prestaciones Sanitarias, Derechos de los Usuarios, Código Deontológico Médico, Normas Internacionales, y cuyo acceso puede estar limitado tanto por el usuario como por la institución de salud, ya que en él se describen los procesos médicos realizados en el paciente.
Epidemiología	Es la fuente generadora de datos estadísticos que permiten determinar la frecuencia de cualquier patología, para tener un manejo y control adecuado de ésta.
Docencia	Es la base de los estudios de cualquier patología que permitirá al futuro médico una adecuada orientación en su formación con el consecuente afianzamiento de un nuevo conocimiento sobre la enfermedad.
Investigación	Permite avanzar en el conocimiento de determinada patología en estudio, creando alternativas para un mejor tratamiento.

Fuente: Elaboración de historias clínicas ^{37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47}

2. 4. 3 CARACTERÍSTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA DESDE LA MEDICINA OCCIDENTAL

La Historia Clínica debe tener ciertas características para que sea un documento apropiado en el manejo de la relación médico-paciente. Éstas se describen en la tabla N°5.

Tabla N°5 Características de la Historia Clínica	
CARACTERÍSTICAS	DEFINICIÓN
Confidencialidad	<p>La HCL es el registro gráfico de la asistencia sanitaria proporcionada al paciente por el personal de salud, en el cual se evidencia la causa por la cual el paciente acudió al servicio de salud.</p> <p>Es, por lo tanto, un documento de alta privacidad, ya él guarda el secreto médico, la confidencialidad y la intimidad establecida entre el paciente y el médico.</p> <p>Esta confidencialidad puede ser alterada por procesos docentes, de investigación, de valoración de calidad, administrativos o legales.</p>
Seguridad	<p>En la HCL debe constar la identificación del paciente de forma detallada, precisa y completa, así como también la identificación del personal de salud que interviene en el manejo del paciente.</p>
Disponibilidad	<p>La HCL debe ser utilizable para las diferentes funciones de la misma, manteniendo la confidencialidad y seguridad apropiadas.</p>
Única	<p>La HCL debe ser original en la institución de salud a la cual el paciente acude, para gozar de los beneficios que ésta brinda tanto al personal de salud como al paciente mismo.</p>
Legible	<p>La HCL debe tener concordancia, orden y claridad para un adecuado manejo y aprovechamiento de sus beneficios.</p>

Fuente: Elaboración de historias clínicas^{37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47}

2. 4. 4 COMPONENTES DE LA HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica consta de varios componentes para una adecuada integración de los registros de atención y la relación médico-paciente.

Tabla N° 6 Componentes de la Historia Clínica	
COMPONENTE	CONTENIDO
Datos de identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Número • Nombres y apellidos • Edad • Sexo • Estado civil • Ocupación • Religión • Fecha de nacimiento • Lugar de nacimiento • Residencia • Domicilio • Localidad • Provincia • Código postal
Anamnesis	Es la información que brinda el paciente al médico, en el momento de la entrevista cuando inicia la consulta.
Exploración física/clínica	Es la observación del médico al paciente durante toda la consulta, ésta suele ser física de forma directa o indirectamente, pero con una orientación clínica.
Pruebas/exámenes complementarios	Son los necesarios que indica el médico para garantizar que el diagnóstico clínico al que se llegó sea el preciso y descartar algunas complicaciones o enfermedades sobreañadidas.
Orientación pronóstica	Es el criterio que presenta el médico para poder definir la

y diagnóstica	enfermedad que adolece al paciente basado en su valoración clínica y con la evaluación de los exámenes.
Tratamiento	Es el procedimiento o técnica a seguir para detener la enfermedad o finalizar la misma.
Evolución	Es el desarrollo del paciente con alguna dolencia y que se encuentra bajo tratamiento, con el cual se determina cualquier variación en el progreso natural de la enfermedad.
Comentarios	Son los juicios de valor que realiza el médico durante el control de la enfermedad.
Epicrisis	Es la sinopsis de una historia clínica, generalmente se la realiza cuando el paciente ha estado hospitalizado por algún proceso.

Fuente: Elaboración de historias clínica^{s37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47}

Es casi nula la existencia de una historia clínica en Medicina Tradicional, debido a algunos factores culturales, de acceso y de educación. Esto ha limitado en gran parte la propagación de este tipo de medicina, de manera especial en nuestro país, ya que es difícil integrar en un solo esquema la multiplicidad de Medicinas Tradicionales.

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO

Metodológicamente el presente es un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado en el Centro de Salud de Guamaní (CSG), entre enero y julio de 2006, instaurando la aplicación y uso de la historia clínica, parte diario y concentrado mensual en el departamento de Medicina Tradicional de esta unidad de salud. Este estudio se complementa con la aplicación de una encuesta en el último trimestre de 2005 (octubre a diciembre), en el Área de Salud N°19-Guamaní y las diferentes unidades de salud.

3.2 UNIVERSO

- **Universo:** Los universos con los cuales se trabajó son dos:
 - I. El primero que se define en base a la población de usuarios del Área de Salud N°19-Guamaní que recibieron atención en el último trimestre del año 2004 (9.615 pacientes que es el universo para la aplicación de una encuesta de usuarios externos en el Área de Salud N° 19); esto debido a que las encuestas se aplicaron en el último trimestre de 2005.
 - II. El segundo que está en relación con los pacientes atendidos en un periodo de 7 meses de enero a julio de 2006 en el servicio de Medicina Tradicional, ubicado en el Centro de Salud de Guamaní, que a la vez es Jefatura de área (1.135 pacientes que es el universo de los usuarios de este servicio).
- **Muestra:** Al igual que en el universo deberán existir dos muestras:
 - I. La primera sirvió para la aplicación de la encuesta del usuario externo que toma en cuenta el flujo de pacientes atendidos en las diferentes unidades de salud del Área N°19-Guamaní, en el último trimestre del año 2004.

FÓRMULA APLICADA

$$n = \frac{N P Q Z^2}{(N-1) E^2 + P Q Z^2}$$

n: muestra

N: universo

P: probabilidad de ocurrencia

Q: probabilidad de no ocurrencia

Z: nivel de seguridad

E: precisión o error de inferencia

$$n = \frac{9615 * 0,5 * 0,5 (1,96)^2}{(9615-1) * (0,05)^2 + 0,5 * 0,5 (1,96)^2} =$$

$$n = \frac{9615 * 0,5 * 0,5 (3,8416)}{(9615-1) * (0,0025) + 0,5 * 0,5 (3,8416)} =$$

$$n = \frac{1135 * 0,25 (3,8416)}{(9614) * (0,0025) + 0,25 (3,8416)} =$$

$$n = \frac{9234,246}{24,035 + 0,9604}$$

$$n = \frac{9234,246}{24,9954}$$

$n = 369$ ENCUESTAS

- II. La segunda, para el manejo de la historia clínica en el servicio de Medicina Tradicional, se tomó una muestra del universo de los pacientes de Medicina Tradicional, basados en la concurrencia a este servicio de lunes a sábado.

FÓRMULA APLICADA

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)E^2 + PQZ^2}$$

$$(N-1)E^2 + PQZ^2$$

n: muestra

N: universo

P: probabilidad de ocurrencia

Q: probabilidad de no ocurrencia

Z: nivel de seguridad

E: precisión o error de inferencia

$$n = \frac{1135 * 0,5 * 0,5 (1,96)^2}{(1135-1) * (0,05)^2 + 0,5 * 0,5 (1,96)^2} =$$

$$n = \frac{1135 * 0,5 * 0,5 (3,8416)}{ } =$$

$$(1135-1) * (0,0025) + 0,5 * 0,5 (3,8416)$$

$$n = \frac{1135 * 0,25 (3,8416)}{(1134) * (0,0025) + 0,25 (3,8416)} =$$

$$2,835 + 0,9604$$

$$n = \frac{1090,054}{3,7954} =$$

$$287,47$$

$$n = \frac{1090,054}{3,7954} =$$

$$287,47$$

$$n = 287 \text{ HISTORIAS CLÍNICAS}$$

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.3.1 Instrumentos

- Encuesta de satisfacción del usuario externo aplicada en toda el área de salud N° 19-Guamaní a 400 usuarios de las unidades de salud.

- La historia clínica se aplicó inicialmente en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní durante un mes. Inmediatamente se realizaron los ajustes necesarios para su uso por el agente de Medicina Tradicional, con el apoyo de la investigadora (ver trabajo de campo, pags. 51 a 68).
- El parte diario en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní, aplicado con anterioridad en este servicio durante 3 meses, realizándose las correcciones pertinentes y adiestrando al agente de Medicina Tradicional para su manejo.
- El concentrado mensual que se aplicará con la recopilación de los datos obtenidos durante cada mes basándose en los partes diarios.

3. 3. 2 Recolección de datos

- **Encuesta del usuario externo:** se realizó de lunes a sábado, durante el último trimestre de 2005.

En el CSG, en un horario de 10 a 12 y 14:00 a 22:00 y de lunes a viernes, en los 9 sub-centros del área, en un horario de 10:00 a 12:00 de forma porcentual, considerando el sexo, edad y servicio al que acude el usuario en las diferentes unidades de salud del área, como se observa en la tabla N°7.

Tabla N° 7 Distribución de las encuestas según porcentaje para su aplicación en las diferentes unidades de salud del Área de salud N° 19-Guamaní

UNIDAD OPERATIVA	PORCENTAJE	NÚMERO DE ENCUESTAS
Centro de Salud	31,0	124
El Rocío	12,0	48
El Blanqueado	10,0	40
La Victoria	8,0	32
Caupicho	8,0	32
Pueblo Unido	7,0	28
Cutuglahua	6,0	24
Asistencia Social	6,0	24
Matilde Álvarez	6,0	24
San Martín	6,0	24
TOTAL	100,0	400

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisi

- **La historia clínica:** los datos para la recolección de la historia clínica fueron llenados por el agente de Medicina Tradicional posterior a la consulta y con el apoyo de la investigadora, durante 7 meses de enero a julio de 2006, de lunes a sábado de 13:00 a 15:00.

- **El parte diario:** los datos para la recolección del parte diario en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní fueron obtenidos por el agente de Medicina Tradicional que labora en la institución y que se encuentra instruido en su manejo. El parte diario fue llenado mediante dos procesos: uno inmediato y otro mediato.
 1. El proceso inmediato: en el cual el agente de Medicina Tradicional inició con su consulta. En éste se llenó la parte inicial, donde se encuentran los datos del establecimiento, el lugar de atención, los datos del personal y la fecha de aplicación de este instrumento.
 2. El proceso mediato: que fue durante el tiempo que el agente de Medicina Tradicional se encontraba en consulta y con cada paciente, los datos proporcionados por el paciente fueron ingresados al momento de la consulta en el servicio de Medicina Tradicional.

Se tomó en cuenta cada uno de los aspectos que se encuentran en el parte diario, como son número de historia clínica o nombre, sexo, edad, tipo de diagnóstico, tipo de atención, órdenes realizadas o solicitadas y procedimiento realizado por el agente de Medicina Tradicional. Posteriormente se sumaron cada uno y se colocaron los totales de cada grupo.

- **El concentrado mensual:** los datos del concentrado mensual del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní fueron recopilados al final de cada mes a partir de la información de los partes diarios del mes. En éstos se recopilan los datos A, B, D y E, en los cuales se describen las características del establecimiento, del personal y la fecha en que se aplica este instrumento.

En la parte C, G y E del concentrado mensual, se colocó el total de cada grupo presente en el parte diario, al final se sumaron todos los totales para observar la producción de este servicio en ese mes; en el segmento H se llenaron los datos del responsable de la consolidación que en este caso fue la investigadora.

3.4 Plan de análisis

El análisis se realizó en dos partes:

- a. **La primera:** con datos obtenidos de la encuesta de satisfacción del usuario, realizada en toda el área de salud N° 19 – Guamaní.
- Encuestas del usuario externo: para el análisis de las encuestas del usuario externo, se utilizó la estadística descriptiva. Se usó un conteo aritmético para determinar la validez de los datos de la encuesta y comprobar si están completos y bien tabulados. Además, se realizaron cruces necesarios para definir en la muestra el uso de la Medicina Tradicional en el área de salud N°19-Guamaní, con respecto a los usuarios de estas unidades de salud.
- b. **La segunda:** se rige al manejo exclusivo de la historia clínica en Medicina Tradicional y sus componentes, así como los datos integrados del parte diario y del concentrado mensual del departamento de Medicina Tradicional.
- Historia clínica: el análisis de la historia clínica consistió en aplicar la estadística descriptiva utilizando tablas de frecuencia con proporciones e histogramas en todas las variables. Posteriormente, se realizaron cruces para determinar la relación que presentan las diferentes variables para la

determinación de una enfermedad definida para un adecuado diagnóstico y/o tratamiento del agente de Medicina Tradicional.

- Parte diario: para el análisis de este instrumento se utilizó la estadística descriptiva. Inicialmente se uso un conteo aritmético para conocer claramente la concurrencia de la cual goza este servicio, a continuación se caracterizó cada variable del parte diario, utilizándose proporciones.
- Concentrado mensual: para el análisis de este instrumento se utilizó la estadística descriptiva de forma global, debido a que en él se están condensando los partes diarios.

3. 5 VARIABLES

3. 5. 1. 1 DETERMINACIÓN DE VARIABLES ENCUESTA DEL USUARIO EXTERNO

1. Uso de MT
2. Sexo
3. Edad
4. Estado civil
5. Ocupación
6. Instrucción
7. Unidad de salud
8. Servicio al que acude

3. 5. 1. 2 DETERMINACIÓN DE VARIABLES HISTORIA CLÍNICA

1. Uso de MT
2. Día de atención
3. Sexo
4. Edad
5. Estado civil
6. Referencia
7. Lugar de procedencia
8. Lugar de vivienda
9. Ciudad en la que vive
10. Ocupación
11. Instrucción
12. Tipo de atención
13. Aspecto general
14. Procedimiento diagnóstico
15. Diagnóstico
16. Alteración de las características
17. Tipo de enfermedad
18. Tratamiento
19. Procedimiento
20. Evolución

3. 5. 1. 3 DETERMINACIÓN DE VARIABLES DEL PARTE DIARIO Y DEL CONDENSADO MENSUAL

1. Uso de MT
2. Mes de atención
3. Sexo
4. Edad
5. Tipo de atención
6. Diagnóstico
7. Órdenes

8. Tipo de procedimiento

3. 5. 2 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES**3. 5. 2. 1 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES DE LA ENCUESTA DEL USUARIO EXTERNO**

Tabla N° 8 Clasificación de variables en la encuesta del usuario externo en el Área de Salud N° 19 – Guamaní

MATRIZ DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	VARIABLE
		Variable dependiente
	Variables independientes	Sexo, edad, estado civil, instrucción, idioma, ocupación, unidad de salud y servicio al que acude.

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisi

3. 5. 2. 2 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES DE LA HISTORIA CLÍNICA

Tabla N° 9 Clasificación de variables en la Historia Clínica de Medicina Tradicional

DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE		VARIABLE
	Variable dependiente		
Variables independientes	Variables modeladoras		Sexo, edad, estado civil, referencia, lugar de procedencia, ocupación, instrucción, día de atención y aspecto general.
	Variables Explicativas		Alteración de los componentes, enfermedad, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisi

3. 5. 2. 3 CLASIFICACIÓN DE VARIABLES DEL CONCENTRADO MENSUAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRADICIONAL

Tabla N° 10 Clasificación de variables del concentrado mensual del servicio de Medicina Tradicional

MATRIZ DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE		VARIABLE
	Variable dependiente		
Variables independientes	Variables modeladoras		Meses de atención, sexo, edad y tipo de atención

Variables Explicativas	Diagnóstico, órdenes realizadas y tipo de procedimiento.
---------------------------	--

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisi

3. 5. 3. 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LA ENCUESTA DEL USUARIO EXTERNO

Tabla N° 11 Operacionalización de variables en la encuesta del usuario externo en el Área de Salud N° 19 – Guamaní							
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	ESCALA		
Uso de MT	Acudir al servicio de MT	Historia clínica	Sí No	1 2		@	
Sexo	Características fenotípicas de un individuo	Determinar el sexo del usuario	Masculino Femenino	1 2		@	
Edad	Tiempo de vida	Determinar los grupos de edad para evaluar los grupos de morbilidad	Menor de 1 mes 1-11 meses 1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 14 años 15 a 19 años 20 a 35 años 36 a 49 años	1 2 3 4 5 6 7 8		@	

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

			50 a 64 años	9	
			65 años en adelante	10	
Idioma	Lenguaje que utiliza y sabe el encuestado	Determinar el idioma que sabe y utiliza el encuestado	Español	1	
			Quichua	2	@
			Ambos	3	
			Otro	4	
Estado civil	Condición de cada paciente en relación con los derechos y obligaciones civiles	Determinar el estado civil del paciente	Soltero	1	
			Casado	2	
			Divorciado	3	@
			Viudo	4	
			Unión libre	5	
			Separado	6	
Instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos por el paciente de una manera formal	Determinar el nivel de instrucción del paciente	Desconoce	0	
			Analfabeto	1	
			Primaria incompleta	2	
			Primaria completa	3	@
			Secundaria incompleta	4	
			Secundaria completa	5	
			Superior	6	

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

Ocupación	Empleo, oficio o actividad del paciente		Nada	0	
			Dependencia	1	
		Determinar la actividad que realiza el paciente	Propio	2	@
			QQDD	3	
		Estudiante	4		
		Otro	5		
Instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos por el paciente de una manera formal		Primaria completa	1	
			Primaria incompleta	2	
		Determinar el nivel de instrucción del paciente	Secundaria completa	3	@
			Secundaria incompleta	4	
		Superior	5		
		Ninguna	6		
Unidad de salud	Es la unidad de salud a la que acude el usuario		Centro de Salud	1	
			El Rocío	2	
			El Blanqueado	3	
		Determinar cuál es la unidad de salud a la que acude el usuario	La Victoria	4	
			Caupicho	5	@
		Pueblo Unido	6		
		Cutuglahua	7		
		Asistencia Social	8		
		Matilde Álvarez	9		
		San Martín	10		

Servicio utilizado	El servicio de salud al cual el usuario Encuestado acude en las diferentes áreas	Determinar el servicio del cual hace uso el usuario del Área de salud N° 19- Guamaní, en las diferentes unidades de salud	Consulta externa médico	1	
			Emergencia	2	
			Laboratorio	3	
			Rayos X	4	
			Ecografía	5	
			Medicina Tradicional	6	
			Control de niño/a menor de 5 años	7	@
			Control de tuberculosis	8	
			CITS	9	
			Control sanitario	10	
			Consulta externa con la obstetriz	11	
			Consulta externa con el especialista	12	
			Odontología	13	

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisi

3. 5. 3. 2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LA HISTORIA CLÍNICA

Tabla N° 12 Operacionalización de variables en la Historia Clínica en Medicina Tradicional

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	ESCALA
Uso de MT	Acudir al servicio de MT	Historia clínica	Sí	1	@
			No	2	

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

Día de Atención	Definir el día de atención en el servicio de MT	Lunes	1	@	
		Martes	2		
		Días de la Semana	Miércoles		3
		Jueves	4		
		Viernes	5		
		Sábado	6		
Sexo	Características fenotípicas de un individuo	Determinar el sexo	Masculino	1	@
			Femenino	2	
Edad	Tiempo de vida	Determinar los grupos de edad para evaluar los grupos de morbilidad	Menor de 1 mes	1	@
			1-11 meses	2	
			1 a 4 años	3	
			5 a 9 años	4	
			10 a 14 años	5	
			15 a 19 años	6	
			20 a 35 años	7	
			36 a 49 años	8	
			50 a 64 años	9	
			65 años en adelante	10	
Estado civil	Condición de cada paciente en relación con los derechos y obligaciones civiles	Determinar el estado civil del paciente	Soltero	1	@
			Casado	2	
			Divorciado	3	
			Viudo	4	
			Unión libre	5	

Referencia	Quien dio a conocer o dirigió al paciente a este servicio	Determinar la persona que refirió al paciente a este servicio		
		Familiar	1	
		Amigo	2	
		Médico	3	@
		Personal de salud	4	
		Nadie	5	
Lugar de procedencia	Sitio donde nació y vivió los primeros años de su vida el paciente [†]	Determinar el lugar de origen del paciente		
		Carchi	1	
		Imbabura	2	
		Pichincha	3	
		Cotopaxi	4	
		Tungurahua	5	
		Chimborazo	6	
		Bolívar	7	
		Cañar	8	
		Azuay	9	
		Loja	10	@
		Esmeraldas	11	
		Manabí	12	
		Guayas	13	
		Los Ríos	14	
		El Oro	15	
		Sucumbíos	16	
		Nueva Loja	17	
		Napo	18	

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

† Cuando se realizó el trabajo existían solo 22 provincias 2006

		Pastaza	19	
		Zamora Chinchipe	20	
		Morona Santiago	21	
		Galápagos	22	
		Sur de Quito	1	
		Centro de Quito	2	
		Norte de Quito	3	
		Valles	4	@
		Fuera de Quito	5	
		Fuera de Pichincha	6	
		Quito	1	@
		Fuera de Quito	2	
Ciudad	Lugar de vivienda	Sitio donde vive actualmente el paciente	Determinar el lugar donde habita el paciente	
en l que vive	Ciudad en la que vive actualmente	Determinar si es dentro o fuera de Quito		

Ocupación	Empleo, oficio o actividad del paciente	Determinar si el paciente es profesional o no y si practica su profesión	Profesional	1	@
			No profesional	2	
Instrucción	Nivel de conocimientos adquiridos por el paciente de una manera formal	Determinar el nivel de instrucción del paciente	Desconoce	0	
			Analfabeto	1	
			Primaria incompleta	2	
			Primaria completa	3	@
			Secundaria incompleta	4	
			Secundaria completa	5	
			Superior	6	
Tipo de Atención	Saber si es paciente es subsecuente o no en el servicio de MT	Determinar si es un paciente que acude a este servicio por primera vez o ya ha acudido con anterioridad	Primera	0	@
			Subsecuente	1	
Aspecto General	Apariencia general del paciente	Estado físico	Bueno*	1	
			Regular*	2	@
			Malo*	3	

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

* DEFINICIONES: Ver trabajo de campo páginas 41 a 50

	Definir el tipo del procedimiento diagnóstico utilizado en el paciente	Vela* Piedras* Cartas* Otro*	1 2 3 4 @
<p>Diagnóstico</p> <p>Conjunto de signos y síntomas que sirven para fijar el carácter de una determinada enfermedad</p>	Definir el tipo de enfermedad y catalogarla como una probable alteración en los diferentes ámbitos como el nervioso, físico y psicológico	Alteración del sistema nervioso* Alteración de órganos* Alteraciones psicológicas*	1 2 3 @
<p>Alteración de los componentes</p> <p>Los componentes que el Yachag valora en el paciente de MT de una forma especial la alteración de cualquier componente causara el desequilibrio necesario para la creación de la enfermedad</p>	<p>Espíritu*</p> <p>Valoración del espíritu, aura y energía mediante métodos como son la lectura de la vela, de las piedras, de las cartas u otros</p>	<p>• Sano* • Enfermo* • Decisión de muerte* Aura* • Transparente* • Opaca* • Obscura* • Negra* • Otra*</p>	<p>0 1 2 0 1 2 3 4 @</p>

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

			Energía*	0	
			• Sano*	1	
			• Poco	2	
			baja*		
			• Baja*	3	
			• Negati		
			va*		
			Sano	Nada	0
			Enfermo	Psicológica*	1
				Espiritual*	2
				Física*	3
				Psicológica-espiritual*	4 @
				Psicológica-física*	5
				Espiritual-física*	6
				Psicológica-espiritual- física *	7
			El tiempo	Desconoce	0
			estimado para	Menor a 8 días	1
			el desarrollo	Menor a 1 mes	2 @
			de la	1-11 meses	3
			enfermedad	1 año en adelante	4
			que puede ser		
			de días, meses		
			o años		
Tiempo de	enfermedad	Falta de	salud en el	individuo	
Tiempo de	enfermedad	El tiempo en el cual se	desarrolla la enfermedad		

* DEFINICIONES: Ver trabajo de campo páginas 41 a 50

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

Tratamiento	Acción o efecto para manejar una enfermedad	Conocer cuál es el tratamiento que utiliza y sugiere el Yachag en determinada enfermedad	Medicamentoso	1	
			• Bebidas*	1	
			• Medicamentos*	2	
			No medicamentoso	2	
			• Dieta de felicidad*	1	
			• Baño con aguas dulces*	2	@
			• Baño con aguas energizantes*	3	
			• Baño en lugares sagrados*	4	
			• Amuletos*	5	
			Ambos	3	
Procedimiento	Acto que se realiza al paciente	Conocer si el Yachag necesita valoración por otros especialistas	Referencia al médico	1	
			Referencia al Bioenergético	2	
			Referencia al médico alternativo	3	@
			Transferencia	4	
			Interconsulta	5	
Evolución	Desarrollo de la enfermedad	Concurrencia con la cual el paciente acude al departamento de MT	Controles completos	1	@
			Controles incompletos	2	

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisi

3. 5. 3. 3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DEL CONCENTRADO MENSUAL DEL SERVICIO DE MEDICINA TRADICIONAL

* DEFINICIONES: Ver trabajo de campo páginas 41 a 50

Tabla N° 13 Operacionalización de variables del concentrado mensual del servicio de Medicina Tradicional							
VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	ESCALA		
Uso de MT	Acudir al servicio de MT	Historia clínica	Sí No	1 2	@		
Meses de Atención	Definir los meses de atención en el servicio de MT	Meses del estudio	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio	1 2 3 4 5 6 7	@		
Sexo	Características fenotípicas de un individuo	Determinar el sexo	Masculino Femenino	1 2	@		

Edad	Tiempo de vida	Menor de 1 mes	1		
		1-11 meses	2		
		1 a 4 años	3		
		Determinar los grupos de edad para evaluar los grupos de morbilidad	5 a 9 años	4	
		10 a 14 años	5	@	
		15 a 19 años	6		
		20 a 35 años	7		
		36 a 49 años	8		
		50 a 64 años	9		
		65 años en adelante	10		
Tipo de Atención	Saber si es paciente o no en el servicio de MT	Determinar si es un paciente que acude a este servicio por primera vez o ya ha acudido con anterioridad	Primera	1	@
		Subsecuente	2		
Diagnóstico	Conjunto de signos y síntomas que sirven para fijar el carácter de una determinada enfermedad	Definir el tipo de enfermedad y catalogarla como una probable alteración en los diferentes ámbitos.	Presuntivo	1	
		Definitivo inicial	2	@	
		Definitivo de control	3		

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

Procedimiento	El método que se utiliza en el usuario	Definir el tipo de procedimiento utilizado en el usuario	Lectura de vela	1	
			Limpia espiritual	2	@
Órdenes	El tipo de órdenes realizadas y solicitadas por el Yachag	Determinar que ordenes se realizan y se solicitan en el departamento de Medicina Tradicional	Interconsulta realizada	1	
			Interconsulta solicitada	2	
			Referencia	3	@
			Contra-referencia	4	
			Ninguna	5	

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisí

4. TRABAJO DE CAMPO

ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA, PARTE DIARIO, CONCENTRADO MENSUAL EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ

4.1 LA HISTORIA CLÍNICA EN MEDICINA TRADICIONAL

En el Ecuador, la implantación de una historia clínica en Medicina Tradicional ha sido, por varias razones, difícil de formular debido a la multiplicidad de Medicinas Tradicionales

@ ESCALA: La escala es nominal en todas las variables

existentes en el país. Las facilidades que presta el Área de Salud N°19-Guamaní han permitido la creación e instauración de una historia clínica, parte diario y concentrado mensual en el departamento de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní.

4. 1. 1 FORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA TRADICIONAL

La cosmovisión indígena andina concibe que el hombre está compuesto de tres elementos vitales:

- Alma
- Cuerpo anímico
- Cuerpo material

4. 1. 2 DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA TRADICIONAL

- **Alma:** (*jatun ajayo*) es el espíritu o soplo divino de Pachacamac, que transmite al ser las facultades de pensamiento, sensibilidad, movimiento. Si el alma sale del cuerpo, sobreviene la muerte porque el alma es la vida.⁵¹
- **Cuerpo anímico:** (*juchchui ajayo*) tiene la virtud de salir del cuerpo, ya sea de forma voluntaria u obligada; así, cuando el cuerpo descansa durante el sueño, su ánimo sale a veces del cuerpo y vaga por el mundo exterior, vuelve al cuerpo a la hora que despierta el individuo de su sueño; si no ocurre tal cosa, se produce un incremento de la temperatura, malestar del cuerpo, dolor de cabeza, etc., signo o característica de que el cuerpo no está completo por haber salido su ánimo de él y no haberse restituido oportunamente.
- **Cuerpo material:** donde se hallan habitando ambos ajayos. Partiendo de esta definición de la percepción de la vida, los indígenas definen al alma como el

espíritu, al cuerpo astral anímico como la energía, éstos se ven expresados en el aura que rodea al cuerpo material.⁵¹

Teniendo presente lo antes descrito y mediante un proceso largo de observación en el departamento de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y en la consulta privada de varios Yachag, se constató que, para integrar la historia clínica, lo más importante en Medicina Tradicional es el paciente y el contexto del cual es parte, así como la habilidad que posee el Yachag para realizar la “curación”.

Según las necesidades y habilidades descritas antes, se determinaron las siguientes pautas para la elaboración de la historia clínica, tal como se observa el gráfico N° 6.


4. 1. 3 DATOS DE IDENTIFICACIÓN

El aspecto socioeconómico del paciente influye de manera importante en el origen y desarrollo de su vida, al igual que determinadas patologías, por lo cual conocer a ciencia cierta el medio en el que el paciente se desenvuelve ayudará a diagnosticar, tratar y prevenir la alteración de su mundo interior como exterior, evitando de esta forma el inicio, avance y conclusión de la enfermedad que aqueja al mismo.

Conocer su edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, residencia actual, ocupación y grado de instrucción ayudará al Yachag a ver el contexto en el que vive el individuo.

Gráfico N° 6

HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA TRADICIONAL



DATOS DE IDENTIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado civil • Procedencia • Residencia • Ocupación • Grado de instrucción
DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del estado de ánimo • Alteración de los componentes del paciente: espíritu, aura y energía • Determinación del tipo de enfermedad: psicológica, espiritual, física o la combinación entre ellas • Evolución del paciente definiéndose nuevamente los aspectos físicos, psicológicos y emocionales
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNOSTICO: Según el método utilizado: vela, carta, piedra o otro • TRATAMIENTO: Según el método utilizado, pero se lo define en 2 grandes grupos: <ul style="list-style-type: none"> • MEDICAMENTOSO (uso de bebidas, brebajes o pastillas) • NO MEDICAMENTOSO (baños, dietas, procedimientos con animales, etc)
<p>Fuente: Lilián Gualavisí. Datos recogidos de octubre a diciembre del 2005, Centro de Salud de Guamaní. Departamento de Medicina Tradicional.</p>	

4. 1. 4 DEFINICIÓN DE LA ENFERMEDAD

Para entender mejor este apartado, es necesario definir lo que es un Yachag, chaman o curandero que es como se lo conoce al Agente de Medicina Tradicional. Se lo define como un ser humano que se encuentra dotado de poderes sobrenaturales para sanar a los enfermos, adivinar e invocar a los espíritus. Estos poderes le han sido dados al elegido por la Pachamama (ver glosario de términos) para que sea el encargado de restaurar el equilibrio necesario para mantener la salud de sus congéneres, tanto quichuas como de otras nacionalidades.

Los Yachags consideran que el ser humano tiene una íntima relación con la Pachamama y los elementos naturales, la cual permite un equilibrio entre ambos. Este equilibrio, al ser cambiado por cualquier alteración, por minúscula que sea en el medio ambiente en que se desarrolla el individuo (cambio que está constituido por la influencia de varias energías, ya sean estas del medio natural, social y/o del paciente mismo), puede causar cualquier tipo de cambio, que con el tiempo afecta a la parte física del individuo manifestándose, entonces la enfermedad.

Por lo antes descrito se concluye que para “curar” al paciente, los Yachags tienen que precisar la enfermedad, ya que sólo entonces podrán utilizar el método más acertado en el tratamiento.

La determinación de la enfermedad se logra mediante el diálogo con el usuario, la observación de su actitud corporal y la interpretación del plano espiritual, determinando de esta manera la alteración que causa o provoca la enfermedad, así también como la relación de esta integración que determina el tratamiento por parte del Yachag.

En las múltiples observaciones se ha podido establecer que son cuatro los componentes primordiales que se ven afectados en la economía del usuario de Medicina Tradicional:

- I. Espíritu
- II. Energía
- III. Aura
- IV. Estado físico o aspecto general

I. Espíritu: Son varias las definiciones de espíritu que se conocen en la actualidad.

El término espíritu es utilizado, ocasionalmente, como sinónimo de **personalidad** o **carácter**. Es definido también como la parte **racional** del **alma** de una persona. Otras

definiciones lo consideran el **principio** impulsor del **ánimo** o esencia **inspiradora** que permite obrar en armonía, o como el **vigor natural** o fortaleza que alienta a obrar: ánimo, valor, aliento, brío, esfuerzo, vivacidad, ingenio.^{51, 52, 53, 54}

Para entender lo que es espíritu, según los Yachags, se debe superar su comprensión clásica: “el espíritu es un principio sustancial, al lado de otro principio material, el cuerpo, considerando que sería la parte inmortal, inteligente, con capacidad de trascendencia que convive un determinado tiempo con la otra parte, mortal, opaca y pesada. La muerte en este caso separa una parte de la otra, con destinos diferentes: el espíritu para el más allá, la eternidad, y el cuerpo para el más acá, el polvo cósmico y que somos un todo complejo y no la suma de partes”.

Las definiciones antes citadas no se ajustan en su totalidad a lo que los Yachags consideran como espíritu, ya que el espíritu constituye la parte interna del ser humano, el propio yo del individuo, la fuente de vida del ser, que le da la capacidad al individuo para asociarse con el mundo externo y enfrentar a su naturaleza interior y al medio natural y social que lo rodea.

Partiendo de esta definición es fácil entender que el espíritu, para los Yachags, puede ser afectado por un sinnúmero de episodios relacionados con el ser humano o con el medio que lo rodea.^{51, 52, 53, 54}

II. Energía: la energía, según algunas definiciones científicas, es considerada como “una **magnitud física** abstracta, ligada al estado dinámico de un **sistema** cerrado y que permanece invariable con el tiempo”.

También se puede definir la energía de sistemas abiertos, es decir, partes no aisladas entre sí de un sistema cerrado mayor. Newton afirma que **la energía ni se crea ni se destruye, sólo se transforma**. La energía no es un ente físico real, ni una “sustancia intangible”, sino sólo un número escalar que se le asigna al estado del sistema físico, es decir, la energía es una herramienta o abstracción matemática de una propiedad de los sistemas físicos.

En resumen, la energía es la capacidad de los cuerpos para producir cambios en su alrededor; pero para los Yachags la energía en el mundo es la capacidad que tiene cualquier ser para empalmar el cuerpo con el espíritu, expresándose y desenvolviéndose en el medio ambiente que les rodea, ante las situaciones cotidianas en las que vive el individuo.

Un ejemplo claro es el acto de levantarse en la mañana, para las actividades diarias, en las cuales el espíritu se predispone a hacer determinadas funciones junto con el cuerpo.

En situaciones de mucho estrés, se observa que el espíritu lleva al cuerpo al extremo máximo de funcionalidad, como cuando el individuo está enfermo y sigue trabajando o cuando está preocupado y continúa realizando las actividades planificadas, o cuando se somete voluntariamente a esfuerzos físicos en competencias deportivas. .^{51, 52, 53, 54}

III. Aura: La palabra “Aura”, del griego aire o brisa, ha sido utilizada desde hace mucho tiempo para referirse a una aureola luminosa que rodea al ser humano, pero no fue hasta principios del siglo XX cuando se la pudo demostrarse físicamente.

Los soviéticos Semyon y Valentina Kirlian, quienes en 1939 descubrieron por accidente el campo magnético del cuerpo humano cuando trabajaban en su laboratorio reparando un equipo médico, se dieron cuenta que una descarga eléctrica entre un electrodo y partículas de piel humana producía cambios en el color de la película fotográfica circundante a la piel, entonces lo que hicieron fue fotografiar dicha descarga colocando directamente la película bajo la piel, de esta manera surgió la herramienta física para captar el aura: la cámara Kirlian.

En numerosas culturas, cada organismo vivo posee un campo electromagnético al que los científicos llaman "Bioenergía". Se trata de una energía electromagnética (al igual que la luz eléctrica, los rayos del sol, etc.) dotada de ciertos componentes biológicos (Química orgánica) que emite distintas ondas de luz según sea su vibración; este

campo electromagnético que envuelve a todos los seres vivos de manera permanente genera una luminiscencia imperceptible a simple vista que se ve influenciada directamente por el estado físico, mental y emocional de cada individuo en cada momento, eso es lo que se considera el aura. .^{51, 52, 53, 54}

La emanación energética es particular y propia de cada individuo. Permite una captación o reproducción refleja del nivel energético del cuerpo y el estado interno de la persona, permitiendo de este modo interpretar de forma global su estado de salud, su estado anímico, su actividad mental y las situaciones que experimentan las personas en el momento presente, así como su tipo de personalidad a nivel general.

Para los Yachags el aura es la expresión del espíritu y la energía del individuo que generalmente se evidencia al momento de la consulta mediante la observación, la lectura de la vela, o de las cartas, o de las piedras o el método que el Yachag prefiera para detectarla.

Conociendo claramente la definición de estos conceptos, cada Yachag decidirá cómo realizar el diagnóstico y tratamiento según las habilidades y destrezas otorgadas por la Pachamama.

Por lo antes descrito, en la historia clínica se puede concretar un sinnúmero de métodos diagnósticos que eventualmente pueden ser también considerados como métodos terapéuticos (ver anexos).

Se debe aclarar que en el Centro de Salud de Guamaní, el Yachag que se encuentra encargado del departamento de Medicina Tradicional se especializa en la lectura de la vela, como método diagnóstico, interpretando en ella el aura del paciente, por ende las condiciones del espíritu y la energía de éste.

Teniendo en claro estos tres aspectos o características que se alteran, se puede establecer que la modificación de estos tres elementos (el espíritu, el aura y la energía), generalmente se ve expresada en la parte física o aspecto general del individuo y en la presencia de la “enfermedad”. .^{51, 52, 53, 54}

IV. Aspecto general o estado físico: El aspecto general o estado físico es la forma en la que se observa al individuo en la parte externa al acudir al servicio de Medicina Tradicional.

I. Alteración del espíritu: en cuanto a la alteración del espíritu, el Yachag lo define como:

I.1. Sano: es el paciente que no presenta alteración en su espíritu. Esto lo determina el Yachag mediante la observación de la actitud del paciente durante la consulta y en el plano espiritual que es alcanzado por el Yachag con la meditación; él determina que no existe a este nivel ningún tipo de alteración.

I.2. Enfermo: es el paciente que presenta cambio en su espíritu, y se determina mediante la observación de la actitud del individuo. Éste se presenta “decaído” o “enfermo” como lo define el Yachag, ya que en el plano espiritual existe una inadecuada presentación y sensación del paciente enfermo que lo define como alteración.

I.3. Decisión de muerte: es el paciente que presenta alteración grave a nivel de su espíritu y se manifiesta con el deseo de terminar con su vida. El Yachag llega a este diagnóstico puesto que en el plano espiritual y en la actitud del paciente percibe el malestar intenso del espíritu del individuo.

II. Alteración de la energía: la alteración de la energía es diagnosticada por el Yachag mediante la interacción de su energía con la energía del paciente en un plano astral más complejo al cual sólo llegan los Yachag. Las alteraciones que sufre la energía se las definen como:

II.1. Sano: la interpretación de sano la determina el Yachag cuando la energía del paciente se encuentra equilibrada, y esto lo percibe el Yachag en el tercer plano en el plano astral al que llega.

- II.2. Poco baja: el Yachag considera que la energía se encuentra baja cuando en el plano astral descubre que el equilibrio de la energía del paciente se encuentra alterado pero en una mínima parte.
 - II.3. Baja: el Yachag determina que la energía se encuentra baja cuando el equilibrio de ésta en el paciente se encuentra alterado de forma importante.
 - II.4. Muy baja: la energía se encuentra muy baja cuando el Yachag casi no siente la energía del paciente en el plano astral.
 - II.5. Negativa: el Yachag percibe esta energía cuando el paciente se encuentra afectado de forma profunda y no es su propia energía la que irradia, sino la energía de la cual se encuentra invadido.
- III. Alteración del aura:** en cuanto a la alteración del aura, el Yachag la diagnostica mediante la observación de la llama de la vela. La vela no encendida es pasada por el cuerpo del paciente, por él mismo, posteriormente es prendida por el Yachag con invocaciones a sus ancestros para permitirle observar en la llama de la vela el aura del paciente y la alteración que sufre, la cual se define como:
- III.1. Transparente: la llama de la vela se encuentra clara, según la visión del Yachag. En la llama se observa la proyección del cuerpo del paciente.
 - III.2. Opaca: para la visión del Yachag la llama de la vela se encuentra disminuida en su irradiación, por lo cual él determina que el aura del paciente se encuentra disminuida.
 - III.3. Oscura: para la visión del Yachag la llama se encuentra totalmente gris, esto establece que el aura del paciente se encuentra afectada en gran parte, por lo cual el paciente ya expresa trastornos físicos y psicológicos.

III.4. Negra: la llama de la vela no es que se encuentre negra, es sólo para la visión del Yachag que ésta se presenta negra, debido a que existe una gran afectación física, psicológica y espiritual del paciente.

IV. Alteración del aspecto general o estado físico: la alteración del aspecto general, el Yachag lo determina al momento en que el individuo ingresa en la unidad de salud, y esta se define como:

IV.1. Bueno: el Yachag determina que el estado físico es bueno cuando al ingresar el individuo al servicio, éste se muestra activo, comunicativo y lo siente bien.

IV.2. Regular: el Yachag determina que el estado físico es regular cuando el individuo, al ingresar al servicio, se presenta algo decaído, poco comunicativo y lo siente triste.

IV.3. Malo: el Yachag determina que el estado físico es malo cuando el individuo, al ingresar al servicio, se presenta muy decaído, no comunicativo y lo siente angustiado.

4. 1. 5 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico que determina el Yachag se encuentra basado en las experiencias emocionales y espirituales que él mismo determina, las cuales se describen a continuación:

a. **Alteración del sistema nervioso:** El Yachag establece la alteración del sistema nervioso cuando el individuo se presenta inquieto, nervioso, cansado y en algunas ocasiones se encuentra adolorido en sus articulaciones.

- b. **Alteración de órganos:** El Yachag determina la alteración de órganos cuando a través de la vela puede distinguir algún cambio interno de éstos y cuando por fuera presenta de forma física la alteración de cualquier órgano.
- c. **Alteraciones psicológicas:** El Yachag determina las alteraciones psicológicas al sentir en el individuo un desequilibrio entre su energía y su cuerpo material.

4. 1. 6 TIPOS DE ENFERMEDAD

El tipo de enfermedad se determina según la o las alteraciones definidas por el Yachag, y se clasifican en:

- a. **Psicológica:** en ella se encuentra afectada la parte psicológica de la persona, lo cual implica que pueden verse perturbados uno o dos elementos: el aura y la energía; efecto de ello existe una alteración del aspecto general que puede ser importante.
- b. **Espiritual:** en ella se encuentra afectada la parte emocional del paciente. Suelen verse perjudicados uno o dos elementos: el aura y la energía; pero no existe una alteración en el aspecto general.
- c. **Física:** se encuentra afectada la parte física del individuo. Este tipo de paciente generalmente no acude a la consulta de Medicina Tradicional, debido a que se ven inducidos al uso de la medicina alopática.
- d. **Psicológica-espiritual:** este tipo de enfermedad se presenta cuando la parte psicológica y espiritual del paciente se ven afectadas, relacionándose con la alteración del aura y la energía; como resultado de ello existe una alteración en el aspecto general discreto.

- e. **Psicológica-física:** este tipo de enfermedad se presenta cuando una persona somatiza la alteración psicológica en la parte física. Entonces se alteran el aura, la energía y la parte física, presentándose en el paciente una ligera alteración en el aspecto general.
- f. **Espiritual-física:** este tipo de enfermedad se presenta cuando se ven afectados el estado físico y la energía del paciente, sin presentar ninguna alteración en el aspecto general.
- g. **Psicológica-espiritual-física:** esta enfermedad se presenta cuando existe una afectación clara, de dos o más elementos presentes en los individuos que acuden al servicio de Medicina Tradicional, teniendo en cuenta que es frecuente que el aspecto general de los pacientes sea de regular a malo al momento de la consulta.

4.1.7 CAUSA DE LA ENFERMEDAD

La causa de la enfermedad según las interpretaciones del Yachag suele ser:

- **Física:** el Yachag determina que las causas físicas son aquellas que se relacionan con la economía del individuo y el medio que lo rodea.
- **Psicológica:** el Yachag determina que las causas psicológicas son aquellas que se relacionan con el pensamiento propio del individuo y con el medio que lo rodea y lo afecta.

4.1.8 TIEMPO DE LA ENFERMEDAD

El tiempo en el cual se desarrolla la enfermedad se determinó en variables nominales debido a que puede ser desconocido, de días, meses y/o años, según como en los individuos se presentaba el desarrollo de la enfermedad. Así tenemos:

- Desconoce
- Menor a 8 días
- Menor a 1 mes
- 1-11 meses
- 1 año en adelante

4. 1. 9 EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Para determinar cómo evoluciona la enfermedad, es importante definir de forma precisa el tipo de enfermedad diagnosticada y la acogida del paciente al tratamiento de la Medicina Tradicional, puesto que existen algunas variaciones según la disponibilidad psicosomática⁴ de cada paciente para una adecuada recuperación en su salud.

4. 1. 10 MÉTODOS DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Existen varios métodos de diagnóstico y de tratamiento en Medicina Tradicional; generalmente se encuentran relacionados con la habilidad que la Pachamama le haya conferido al Yachag para mantener el equilibrio entre el ser humano y su entorno.

Los métodos diagnósticos y terapéuticos se encuentran relacionados generalmente con elementos de la naturaleza y la destreza del Yachag para definir las señales emitidas por éstos.

Los métodos diagnósticos pueden ser al mismo tiempo métodos de tratamiento, por lo cual se los puede clasificar en tres grandes grupos.

⁴ Disponibilidad psicosomática: la facilidad del cuerpo para representar de forma física el malestar o bienestar psicológico del individuo.

4. 1. 10. 1 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

Los procedimientos diagnósticos permiten definir cómo se encuentra el aura, el espíritu y/o la parte física del individuo, dando al Yachag una visión integral de éste.

El Yachag⁵ determina, mediante la observación e interacción de su espíritu con el del individuo en el plano espiritual, el pasado, el presente y/o futuro del mismo.

- **Lectura de vela:** Pasar la vela por el cuerpo – encenderla – leerla. Para leerla, el Yachag debe encontrarse preparado, y lo que se observa es el halo de la llama de la vela, en el cual se visualiza el cuerpo del individuo, desde la cabeza hasta los pies, conociendo de esta forma el lugar donde se encuentra la alteración cualquiera que esta sea.
- **Lectura de cartas:** Barajar las cartas – partirlas – echar las cartas – leerlas. Para leerlas, el Yachag debe encontrarse preparado, y lo que lee es la interpretación de las cartas en relación al individuo que está siendo analizado, conociendo de esta manera la causa y la alteración cualquiera que esta sea.
- **Lectura de piedras:** Pasar las piedras por todo el cuerpo – echarlas – leerlas. Para leerlas, el Yachag debe encontrarse preparado, y de igual forma adquirir las piedras que permitirán realizar este procedimiento, debido a que éstas se encuentran cargadas de cierto tipo de energía para poder asimilar y curar cualquier alteración donde ésta se encuentre.

4. 1. 10. 2 PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

⁵ Comunicación personal con diferentes Yachags del sector

Existen algunos métodos que a más de ser diagnósticos son también terapéuticos, ya que con ellos se determina la enfermedad y se la cura, absorbiendo el daño causado por el desequilibrio del individuo con su medio.

- **Limpia espiritual con fuego sagrado:** Desvestirse – colocar delante del individuo un recipiente con carbón encendido, plantas purificadoras (ruda, santa maría) y puro⁶ – soplar al paciente con puro – limpiarlo con atado de hierbas (ruda, santa maría) – limpiarlo con puro – soplarlo – vestirse limpiando con puro cada uno de las prendas de vestir. Este procedimiento, en caso de ser necesario, se lo realizará por tres ocasiones, puesto que con él se permite al paciente liberarse de las energías negativas absorbidas y limpiar su aura para restaurar su equilibrio con el medio.
- **Limpia espiritual con huevo:** Pasar el huevo por todo el cuerpo – romperlo en un vaso con agua – leer. Para leerlo, el Yachag debe estar preparado. Lo importante es conocer que cuando se pasa el huevo, la yema es la que absorbe la alteración dejando unas manchas blancas en la clara definiendo de esta forma la alteración de la cual padece el individuo analizado. Con este procedimiento se absorbe los espíritus negativos, presentes en el paciente, determinándose así los niveles de energía y limpiando su aura, para mantener un equilibrio entre el paciente y su medio.
- **Limpia espiritual con cuy:** Pasar un cuy por todo el cuerpo – matarlo – abrirlo – leerlo. Para leerlo, el Yachag debe estar preparado. Lo importante es conocer para interpretar de forma adecuada lo que se encuentra en el cuy cuando se lo abre aún vivo, porque en la estructura física del cuy se observa de forma clara la alteración de la cual padece el individuo analizado y la probable causa. Este método interesante para diagnóstico y/o tratamiento permite determinar en dónde se encuentra presente la alteración física, resultado del desequilibrio entre el medio y el individuo; en algunos casos, la aparente alteración física del individuo es absorbida por el cuy, con lo cual se restaura el equilibrio entre el paciente y el medio.

⁶ PURO: Es el licor destilado en la forma fruta al 100% etílico.

- **Limpia espiritual con piedras sagradas:** Pasar las piedras por todo el cuerpo – echarlas - leerlas. Para leerlas, el Yachag debe estar preparado. Lo importante es conocer que cuando se pasan las piedras escogidas, éstas absorben la alteración y limpian al individuo analizado de cualquier alteración encontrada y al echarlas se puede definir cuál es esta alteración y su probable origen. Este método es algo singular ya que permite conocer el presente, el pasado y/o futuro de las personas que lo utilizan, al mismo tiempo la energía del individuo analizado es transmitida en las piedras, liberándose la energía negativa y por ende limpiando el aura del paciente, resultado de lo cual se obtiene un equilibrio del espíritu del paciente con su medio.

4. 1. 10. 3 PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS

Los procedimientos terapéuticos son específicos para liberar y cargar al cuerpo físico y al espíritu de energía, que equilibre la relación del paciente con el medio.

- **Baño a vapor:** Los baños a vapor se los realizan en cajones especiales en los cuales se introduce todo el cuerpo excepto la cabeza, con lo cual se permite una adecuada ventilación del paciente y se observa cualquier cambio físico que lo altere. El objetivo de este baño a vapor es permitir al cuerpo liberarse de las impurezas del medio externo, una vez que el alma se ha purificado.
- **Baño en lugares sagrados:** El baño en los lugares sagrados generalmente lo realiza el paciente cuyos niveles de energía se encuentran muy bajos o necesitan de energía especial para poder realizar las diferentes actividades facultadas hacia ellos. Se consideran lugares sagrados aquellos en los que fluye gran cantidad de energía natural, como son: cascadas, fuentes de origen del agua, la unión entre dos o más ríos, lugares ancestrales en donde se

concentra la energía de la Pachamama, que suelen ser reconocidos por los Yachags⁷ puesto que su espíritu es transportado a ellos.

4. 1. 10. 4 TRATAMIENTO

El tratamiento que se aplica en cualquier tipo de alteración tiene como objetivo equilibrar la alteración de los diferentes componentes (espíritu, energía, aura y estado físico o aspecto general) descritos anteriormente.

Existe una gran diversidad de tratamientos, pero se los concentra en dos grandes grupos:

- **Tratamiento medicamentoso:** se puede definir como tratamiento medicamentoso a todo aquel que necesita de sustancias químicas, orgánicas y la combinación de éstas dos que podrán restaurar el equilibrio perdido. Los tratamientos medicamentosos definidos en las historias clínicas son:
 - † **Bebidas:** estas bebidas son preparadas por el Yachag⁸ o por el usuario con diferentes plantas, las cuales tienen propiedades especiales para restaurar el equilibrio perdido. Entre estas plantas están: achicoria, ajeno, ajo, malva, hierba luisa, hierba mora, llantén, manzanilla, sauco, tilo, valeriana, etc.⁹
 - † **Medicamentos:** estos medicamentos se relacionan con la presencia de elementos químicos como son: tabletas para el dolor, tabletas que tienen como base sustancias de plantas como el diente de león, caballo chupa, dulcamara, té, valeriana, etc.

⁷ Comunicación personal con diferentes Yachags del sector.

⁸ Comunicación personal con algunos Yachags del sector.

⁹ Las mismas que pueden estar o ser preparadas por el Yachag, o en algunos casos por los individuos.

- **Tratamiento no medicamentoso:** el tratamiento no medicamentoso es todo aquel que necesita de medios y sustancias que generalmente suelen ser orgánicas para restaurar el equilibrio perdido. Los tratamientos no medicamentosos determinados en las historias clínicas son:
 - ⌘ Dieta de felicidad: consiste en abstenerse de ciertos alimentos, sexo, licor, tabaco y beber líquidos purgantes durante una semana.
 - ⌘ Baño de aguas dulces: consiste en colocar en la tina del baño flores blancas (claveles, rosas) y anís chiquito, pimienta dulce y un poco de canela.
 - ⌘ Baño de aguas energizantes: consiste en colocar en la tina del baño flores blancas y rojas (claveles, rosas) y ginsen, chicoria y amapola.
 - ⌘ Baño en lugares sagrados: consiste en bañarse en lugares donde los Yachag determinan fuerzas energéticas revitalizadoras.
 - ⌘ Amuletos: son instrumentos preparados por el Yachag para preservar la energía del individuo y mantener un equilibrio permanente.

4. 2 ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL PARTE DIARIO DE MEDICINA TRADICIONAL

La elaboración del parte diario del departamento de Medicina Tradicional se basó en el parte diario único de atención del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Pero se realizaron algunas adecuaciones, como el tipo de procedimiento que utiliza el agente de Medicina Tradicional (ver anexos) para diagnosticar, curar y/o prevenir la enfermedad.

La implementación del parte diario se realizó en una práctica y adiestramiento al agente de salud de medicina tradicional, en un periodo de tres meses, de octubre a diciembre de 2005.

A partir de 2006 se instauró de forma obligatoria, en esta institución de salud y específicamente en el departamento de Medicina Tradicional, el uso de este instrumento de manera efectiva y eficiente por parte del agente de salud de Medicina Tradicional.

4.3 ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL CONCENTRADO MENSUAL DE MEDICINA TRADICIONAL

El concentrado mensual de Medicina Tradicional, de igual manera, se basó en el consolidado de producción diaria manejado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con la respectiva implementación del tipo de procedimiento realizado por el agente de Medicina Tradicional.

El consolidado mensual fue elaborado debido a la necesidad de conocer de forma real el flujo de pacientes al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de Salud N° 19- Guamaní, el cual fue implementado en su totalidad solamente por la investigadora, de enero a julio de 2006.

4. 4 LA ATENCIÓN ACTUAL A LOS USUARIOS DE MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ

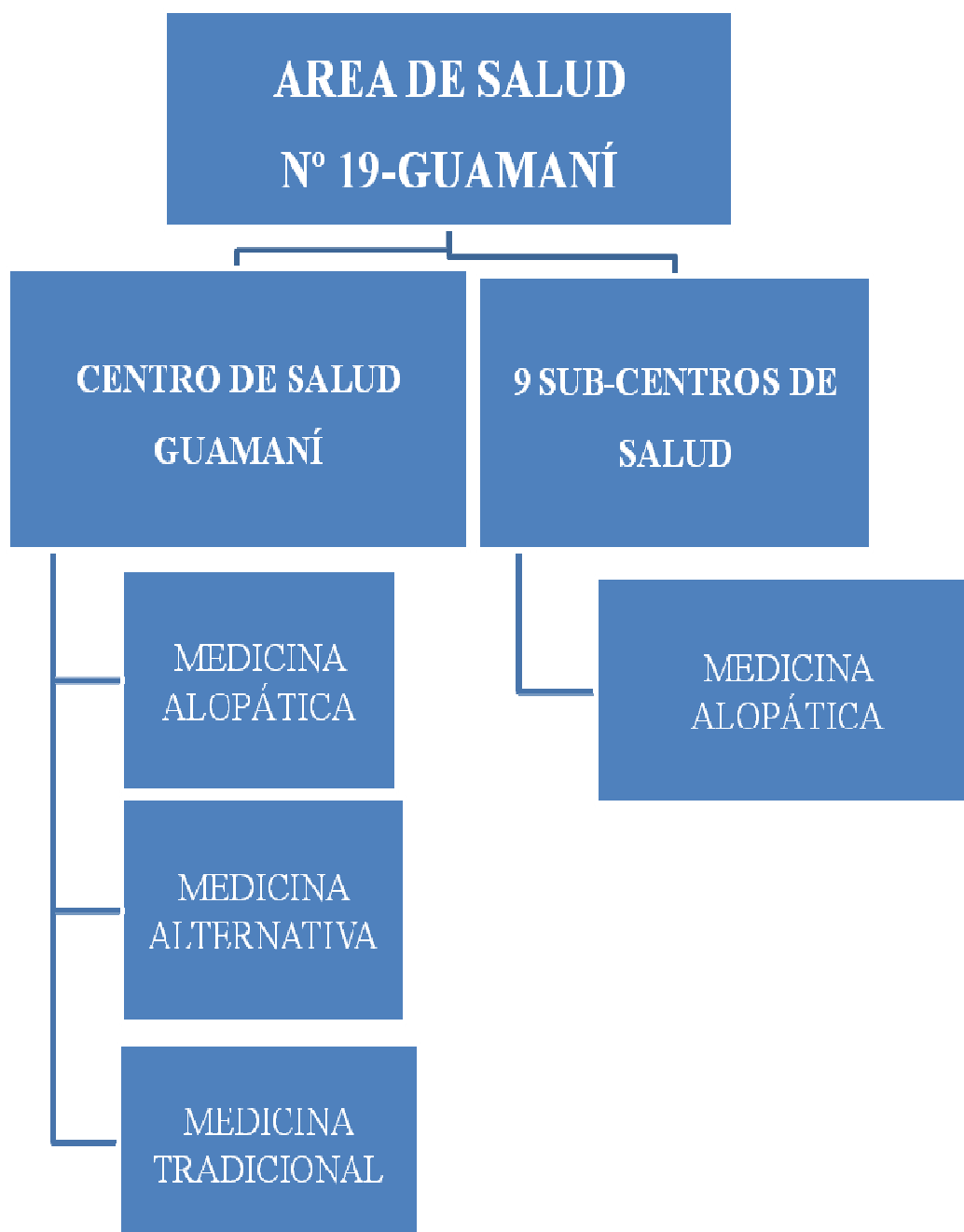
En el Centro de Salud de Guamaní se ha instaurado un plan piloto en el cual se aspira a integrar varios tipos de medicina junto con la Medicina Alopática, que es el programa con el cual este centro de salud se fundamenta, presentando un esquema de salud integrador, como lo define la OMS.

Los usuarios del Centro de Salud de Guamaní pertenecen a toda el área de Salud N° 19 – Guamaní, por lo cual existe una gran diversidad pluricultural.

Esta unidad de salud maneja una población de aproximadamente de 41.950 pacientes (atendidos en el 2004), quienes en la actualidad disponen de varios servicios como son:

Gráfico N° 7

**ORGANIGRAMA DE ATENCIÓN PRESENTE EN EL ÁREA
DE SALUD N° 19-GUAMANÍ**



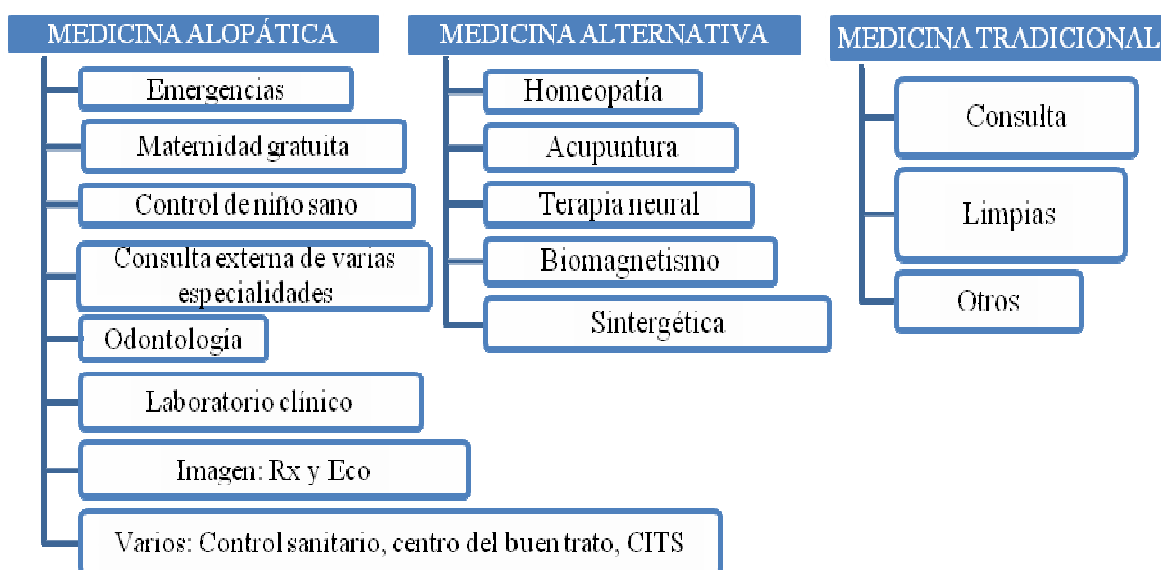
Fuente: Centro de Salud de Guamaní

Dentro de las medicinas alopática, alternativa y tradicional se presentan las siguientes prestaciones de servicios, como se observa en el gráfico 8.

Gráfico Nº 8

ORGANIGRAMA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LAS MEDICINAS ALOPÁTICA, ALTERNATIVA Y TRADICIONAL

EN EL CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ



Fuente: Centro de Salud de Guamaní

Como se observa en los gráficos anteriores, el esquema de salud que opera el Área de Salud N° 19-Guamaní, la integración de los diferentes tipos de medicina, de manera especial en el Centro de Salud, es ya una realidad.

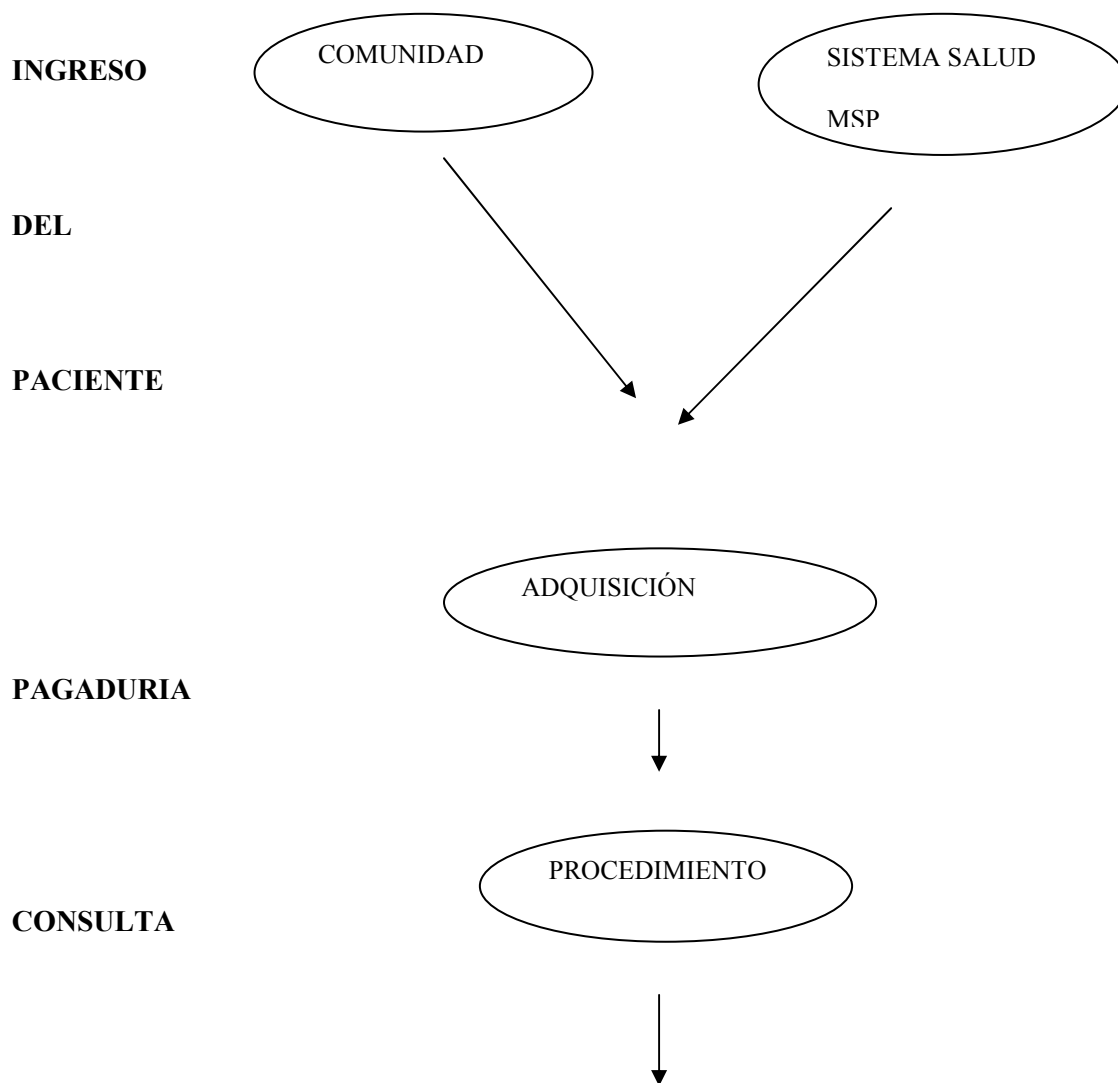
El aporte estadístico en el manejo de la Medicina Tradicional no ha existido hasta el momento, por tal razón es necesario implementar el uso de los instrumentos estadísticos como son la historia clínica, el parte diario y el consolidado mensual en el servicio de Medicina Tradicional.

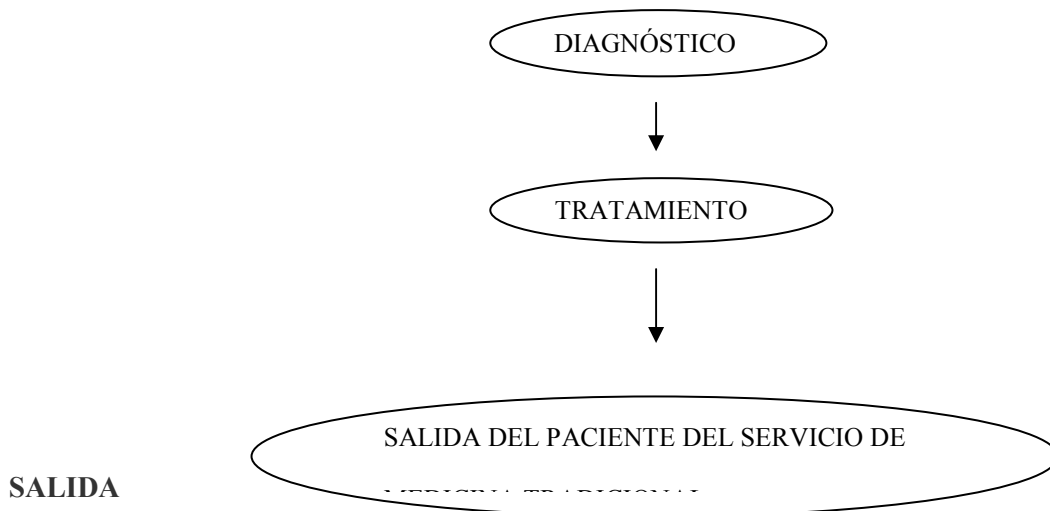
Los instrumentos antes mencionados son un punto de apoyo en la integración de la Medicina Tradicional en el sistema de salud actual y mejorar el flujograma de atención de los usuarios externos que hacen uso de ella, en esta unidad de salud (ver gráficos 9 y 10).

En el gráfico 9 se puede observar cómo es el flujograma del usuario externo en la actualidad en el Centro de Salud de Guamaní, el cual limita una adecuada integración de las diferentes medicinas existentes en esta unidad de salud.

Gráfico 9

**FLUJOGRAMA ACTUAL PARA EL MANEJO DEL USUARIO EXTERNO
DE MEDICINA TRADICIONAL**



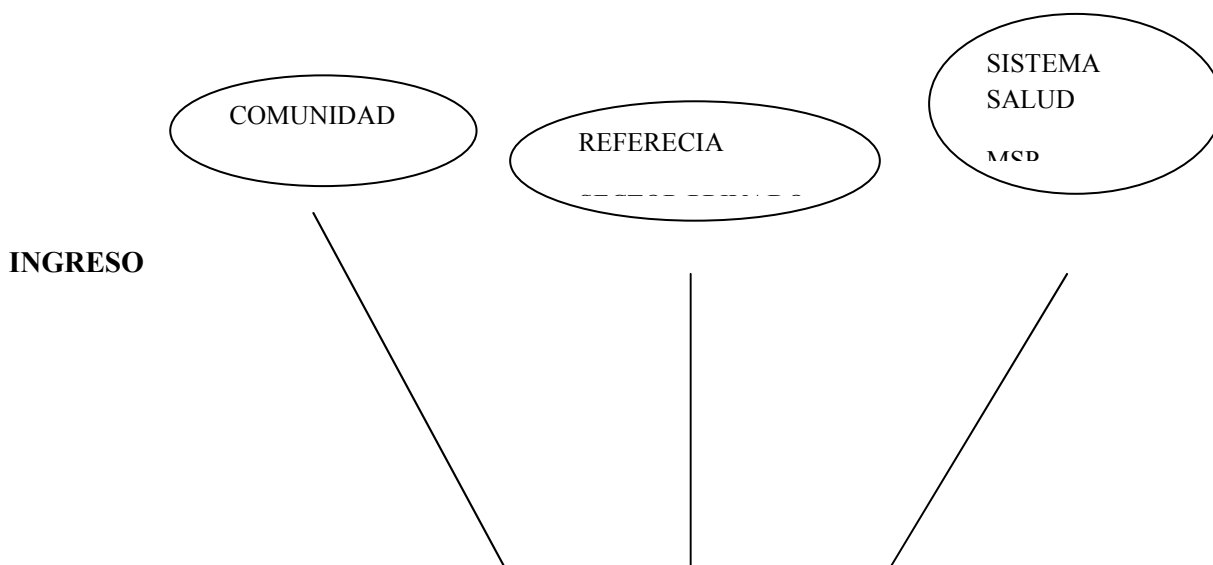


Fuente y elaboración: Centro de Salud de Guamaní

En el gráfico 10 se puede observar el flujograma propuesto para el manejo de los usuarios externos del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud Guamaní, en el cual se puede concretar de forma clara, adecuada e integral el uso de los diferentes tipos de medicinas, presentes en esta unidad de salud.

Gráfico 10

FLUJOGRAMA PROPUESTO PARA EL MANEJO DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA TRADICIONAL EN GUAMANÍ



DEL

PACIENTE

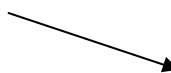
PAGADURIA



ESTADÍSTICA



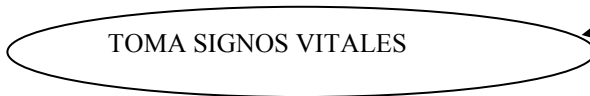
NO



SÍ

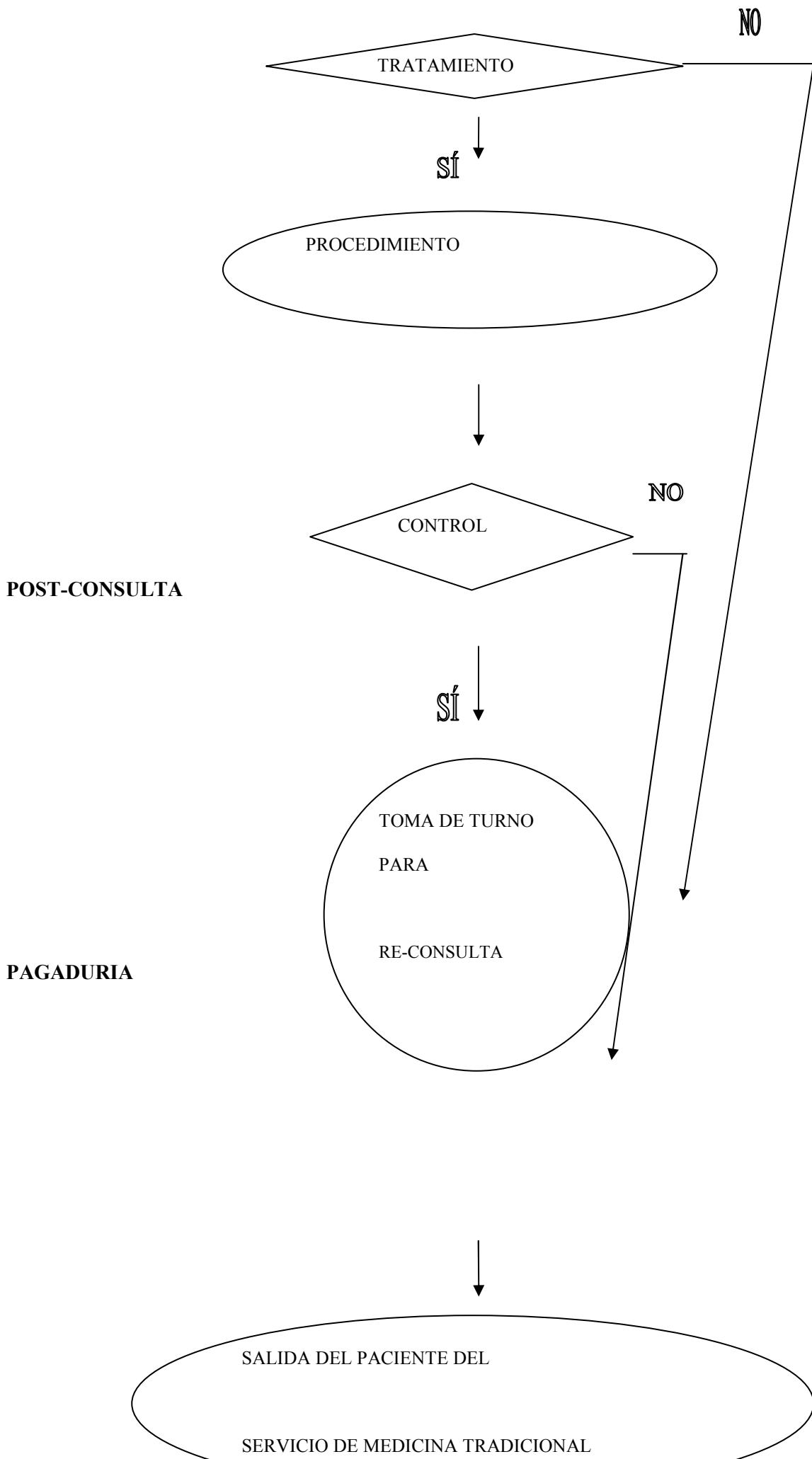


PREPARACIÓN



CONSULTA





SALIDA

Fuente y elaboración: Lilián Gualavisí

5. RESULTADOS**5.1 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO**

En el Área de Salud N° 19-Guamaní, en el último trimestre del 2005, se aplicó una encuesta de satisfacción del usuario externo a una muestra de 400 usuarios externos de las diferentes unidades operativas del área, fruto de esta encuesta se presentan los siguientes resultados tomando sólo algunas de las variables que a continuación se detallan:

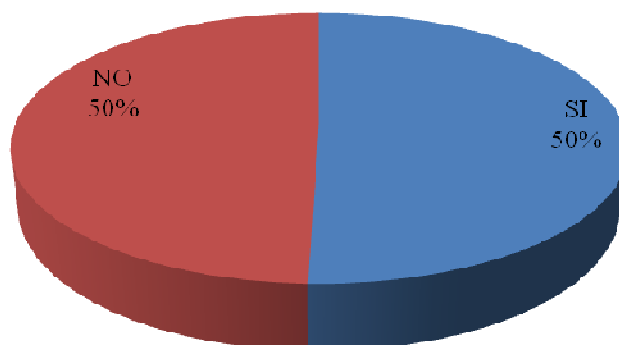
1. Uso de Medicina Tradicional
2. Sexo
3. Edad
4. Ocupación
5. Instrucción
6. Unidad de salud

7. Servicio al que acude

Se toman en cuenta solamente las variables que de forma general determinan el uso de la Medicina Tradicional en Área de Salud N° 19-Guamaní.

Gráfico N°11

**Porcentaje de uso de la MT en el Área de Salud N° 19-Guamaní
Encuesta - 2005**



Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

De las encuestas de satisfacción del usuario aplicadas a 400 pobladores del Área de Salud de Guamaní, se determina que el 50% de la muestra ha hecho uso de la Medicina Tradicional en algún momento de su vida, mediante diferentes procedimientos.

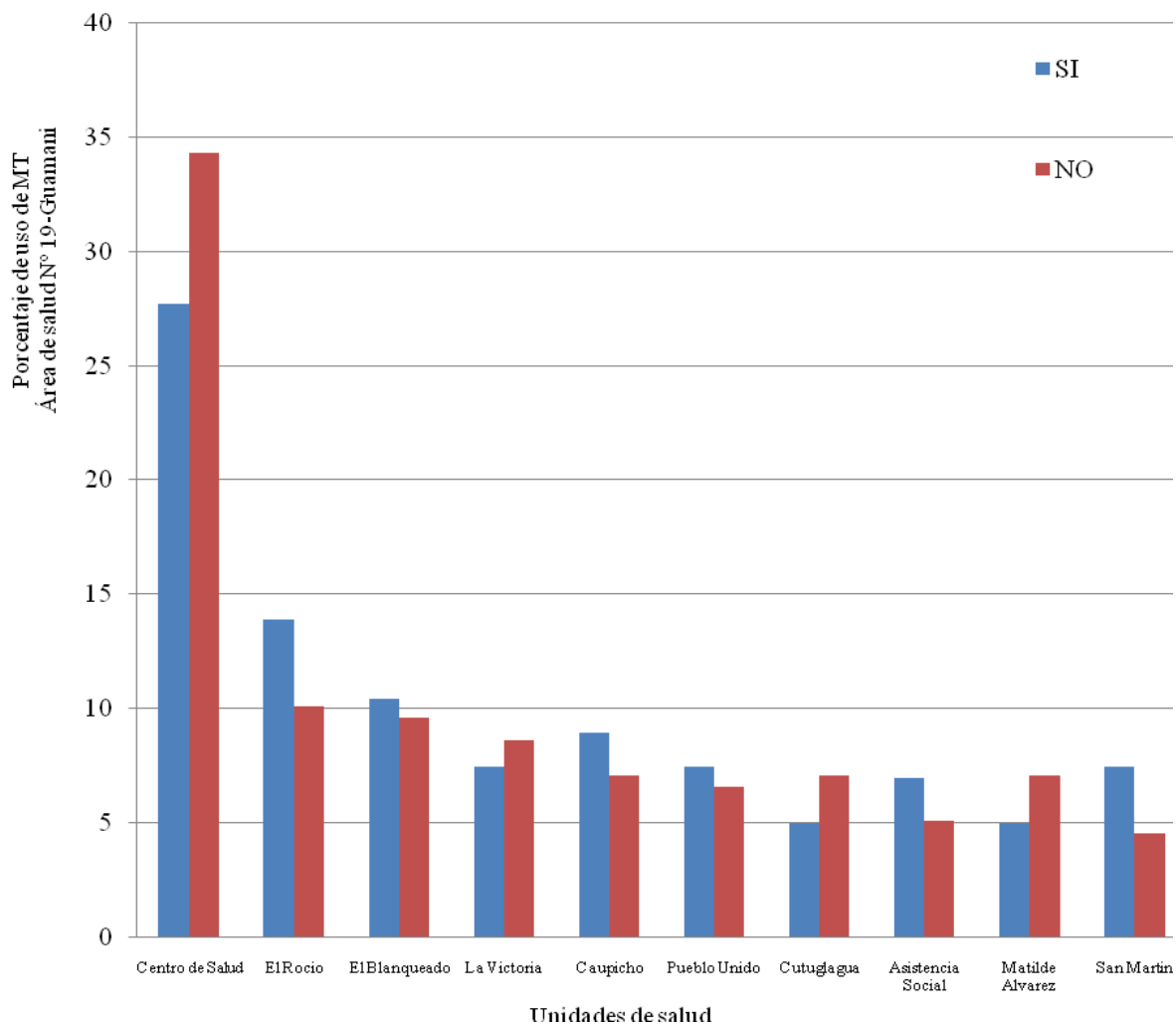
Tabla N° 14 Porcentaje de uso de MT en el Área de Salud N° 19-Guamaní según el nivel de instrucción. Encuesta - 2005		
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	SÍ	NO
Primaria incompleta	7,92	9,09
Primaria completa	32,18	32,18
Secundaria incompleta	27,72	28,28
Secundaria completa	22,28	19,70
Superior	5,45	5,05
Ninguna	4,46	4,04

Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En la tabla N° 14 se puede establecer que los pacientes que han hecho uso de la Medicina Tradicional tienen un nivel de instrucción primaria completa o mayor nivel educativo (88%), esto determina que el uso de la Medicina Tradicional no está ligado a la falta de educación académica, sino al interés de los individuos por mejorar su salud y a la facilidad que en la actualidad se tiene de contar con mayor información sobre nuevas terapias para el manejo de una enfermedad, de manera muy similar se distribuyen aquellos que no utilizaron Medicina Tradicional.

Gráfico N° 12

**Porcentaje del uso de la MT en el Área de Salud N°19-Guamaní
Encuesta - 2005**



Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En el gráfico N°12 se observa que el uso de la Medicina Tradicional en el Área 19-Guamaní, tanto en el Centro de Salud como en el resto de unidades operativas, es frecuente por los usuarios externos encuestados.

En algunas unidades operativas como El Rocío, El Blanqueado, Caupicho, Pueblo Unido, Asistencia Social y San Martín, se observa que es un poco más elevado el uso, probablemente porque estos barrios son poblados por un gran porcentaje de migrantes.

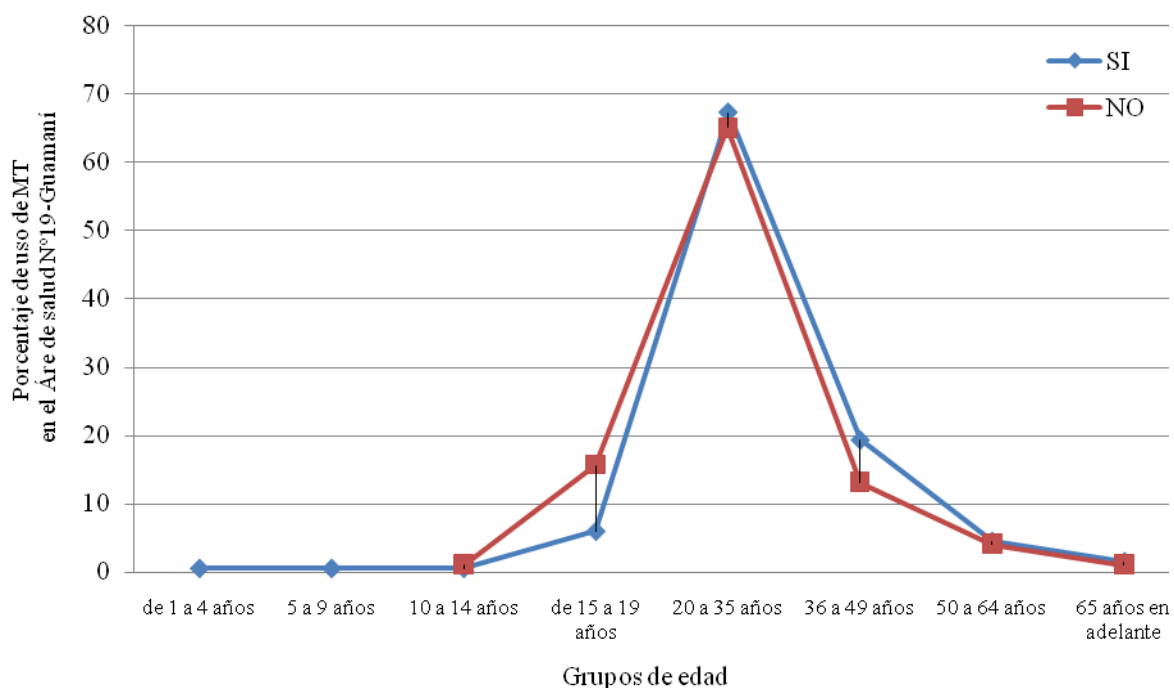
Tabla N° 15 Porcentaje del uso de MT según el sexo en el Área de Salud N° 19-Guamaní. Encuesta – 2005		
SEXO	SI	NO
Masculino	16,34	13,13
Femenino	83,66	86,87

Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En la tabla N°15 se evidencia que el uso de Medicina Tradicional en el Área de Salud N°19-Guamaní por parte de los usuarios encuestados es del 16,33% para los hombres y el 83,67% para las mujeres.

Gráfico N° 13

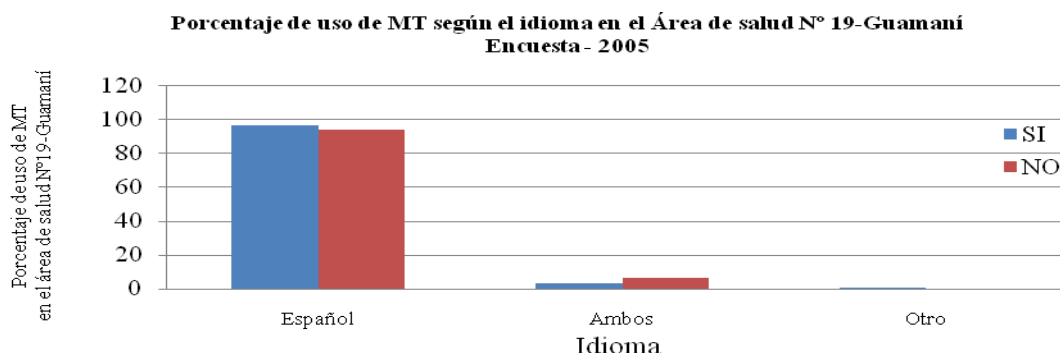
Porcentaje de uso de MT según grupos de edad en el Área de salud N° 19-Guamani Encuesta - 2005



Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En el gráfico N° 13 se observa que el 92,57% de los usuarios encuestados en las diferentes unidades de salud del Área de Salud N° 19-Guamani, se encuentra entre los 15 a 49 años de edad (suelen ser económicamente activos), probablemente esta distribución obedece a la composición por edades de los usuarios de los servicios de salud del MSP en esta zona.

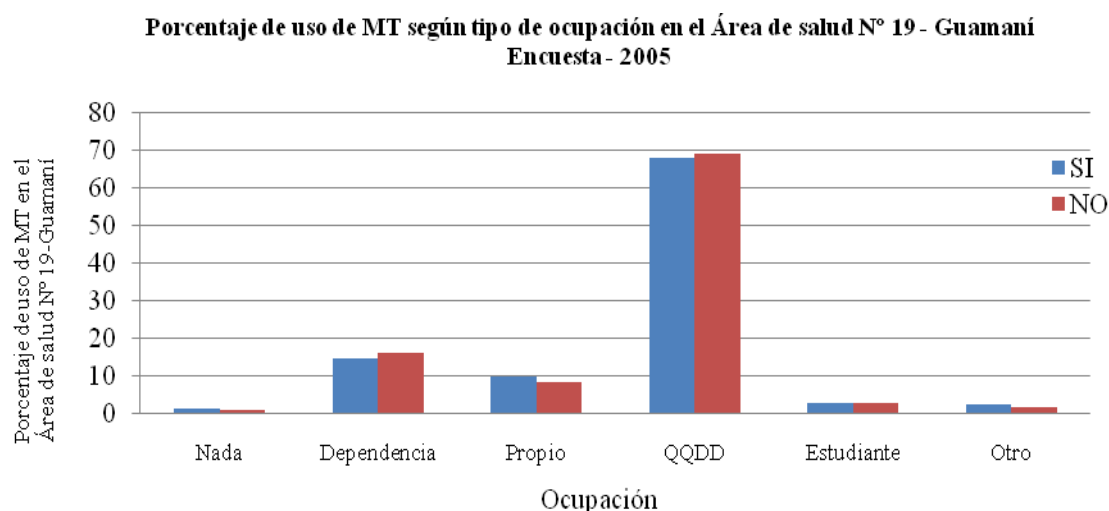
Gráfico N° 14



Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En el gráfico N°14 se observa que el 96,5% habla español, mientras que tan sólo un 3,5% habla un idioma adicional a más del español, generalmente quichua.

Gráfico N° 15



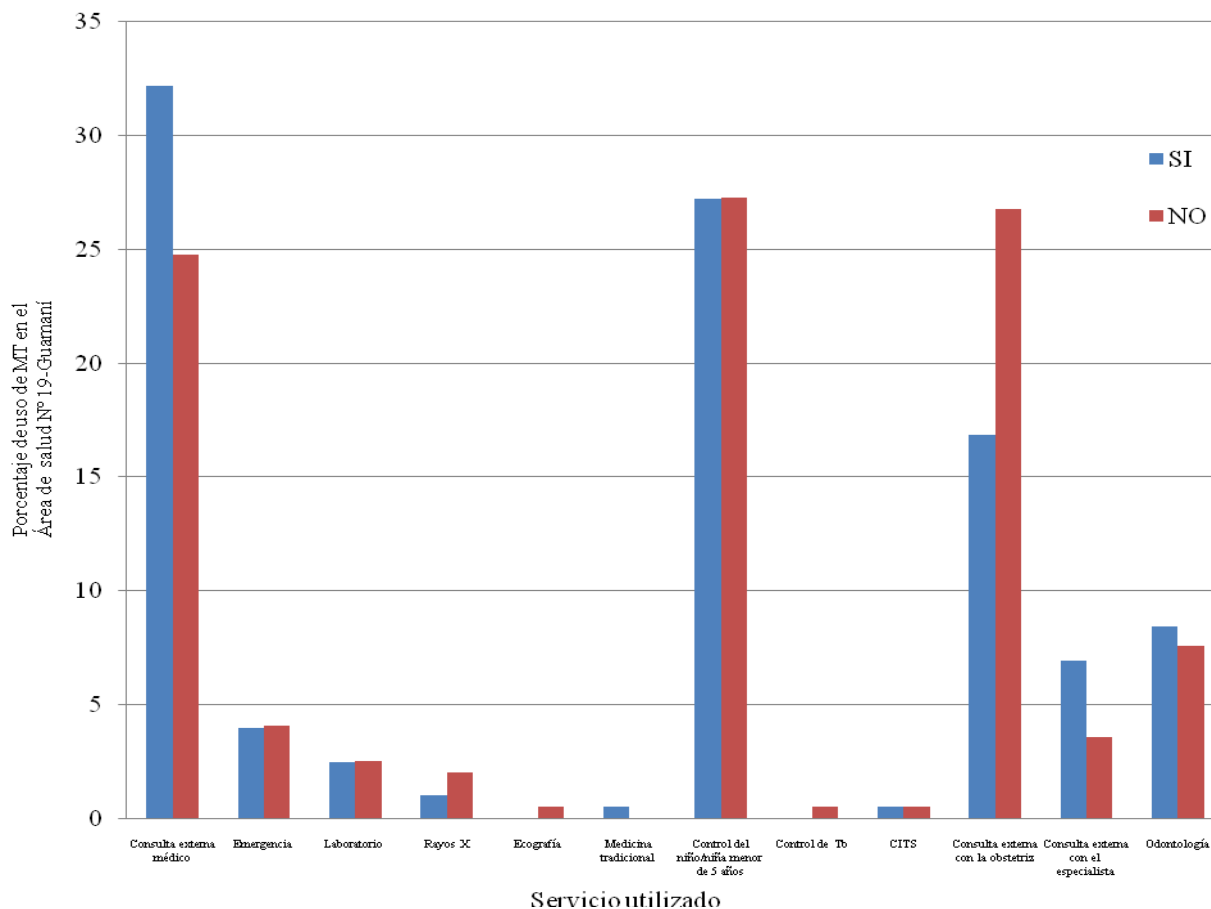
FUENTE: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En el gráfico N° 15 se observa que los usuarios encuestados en el Área de Salud N°19-Guamaní que hacen uso de la Medicina Tradicional son amas de casa en un 68%, el 14,85% son usuarios que trabajan como empleados de oficinas o fábricas, el 9,9% tiene un negocio propio, y en un menor porcentaje se encuentran los estudiantes y los que no tienen ningún tipo de trabajo u otro trabajo.

Los servicios de salud del MSP son demandados principalmente por quienes lideran el cuidado del hogar, dato que coincide con nuestra observación de la tabla N° 15.

Gráfico N° 16

**Porcentaje de uso de MT según el servicio al cual acude en el Área de salud N°19-Guamaní
Encuesta - 2005**



Fuente: Encuestas de satisfacción del usuario aplicadas en el último trimestre 2005

En el gráfico N°16 se observa que el uso de la Medicina Tradicional se encuentra relacionado principalmente con aquellas personas que acuden a la consulta externa de los médicos (generales 32,18%, pediatras 27,23% y especialistas 6,93%), el 66,34%; las personas que hacen uso del servicio de obstetricia, el 17%, y aún aquellos que hacen uso del servicio de odontología, en un 8,42% hace uso de la Medicina Tradicional del Área de Salud N°19-Guamaní.

La atención de otros servicios del Área N°19-Guamaní son menores comparados con los precedentes, y de la misma manera la utilización de la Medicina Tradicional es menos referida.

Algo importante que se observa es que el uso del departamento de Medicina Tradicional en él es casi nulo.

5. 2 RESULTADOS DE LA HISTORIA CLÍNICA EN MEDICINA TRADICIONAL

La creación de la historia clínica en el departamento de Medicina Tradicional del Centro de Salud Guamaní, realizada en un periodo de 7 meses (enero a julio) de 2006, ha permitido la recopilación de aspectos importantes que permitirán conocer un poco más de la Medicina Tradicional.

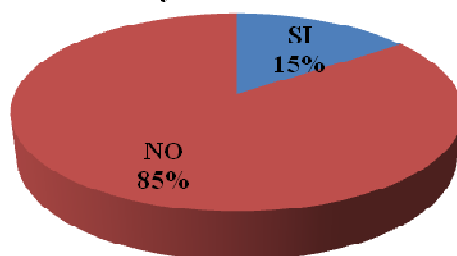
La historia clínica de Medicina Tradicional tiene presente las siguientes variables:

1. Uso de Medicina Tradicional
2. Día de atención
3. Sexo
4. Edad
5. Estado civil
6. Referencia
7. Lugar de procedencia
8. Lugar de vivienda
9. Ciudad en la que vive
10. Ocupación
11. Instrucción
12. Tipo de atención
13. Aspecto general
14. Procedimiento diagnóstico
15. Diagnóstico
16. Alteración de las características

17. Tipo de enfermedad
18. Tiempo de enfermedad
19. Tratamiento
20. Procedimiento
21. Evolución

Gráfico N° 17

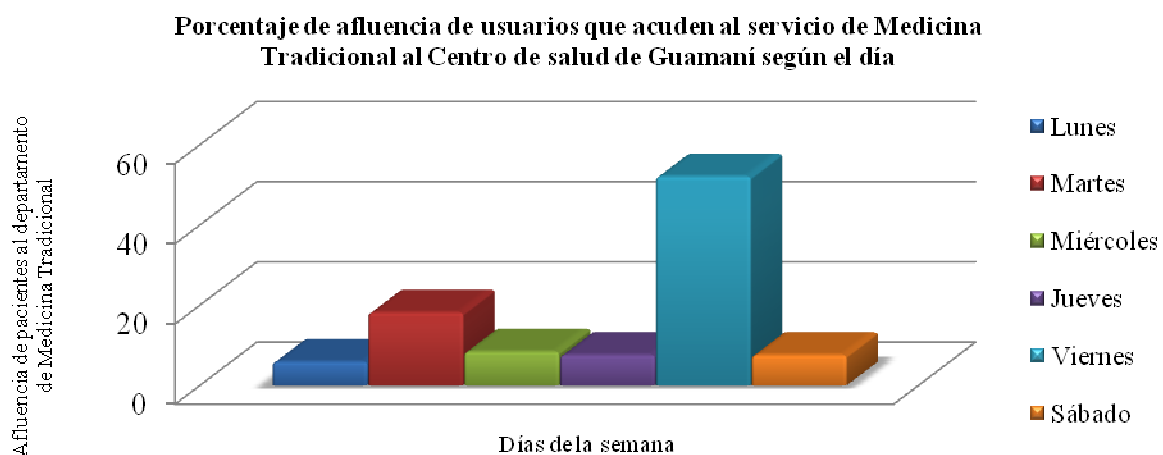
Porcentaje de usuarios atendidos en el servicio de MT del Centro de Salud de Guamaní y tiene historia clínica anterior



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El gráfico N° 17 permite visualizar que el 85% de los usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de Salud de Guamaní corresponde a primeras consultas, tan sólo el 15% acudió por una consulta subsecuente.

Gráfico N° 18

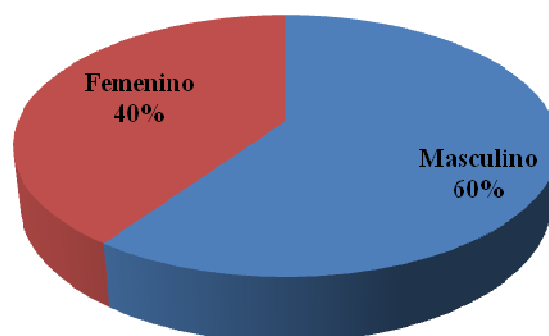


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El gráfico N° 18 indica los días en la semana en los cuales existe mayor atención de usuarios en el departamento de Medicina Tradicional. El viernes es el día en el cual se atiende al 52,1%; así también los días martes son atendidos el 18,2% de los pacientes, esto determina que exista probablemente una aglomeración de los usuarios en esos días, ocasionando una inadecuada atención por el exceso de demanda, pero se reafirma la creencia de nuestra cultura en la cual se define al viernes y al martes como días importantes para poder canalizar de una forma adecuada las energías.

Gráfico N° 19

Porcentaje de uso de Medicina Tradicional según el sexo del usuario en el Centro de Salud de Guamaní

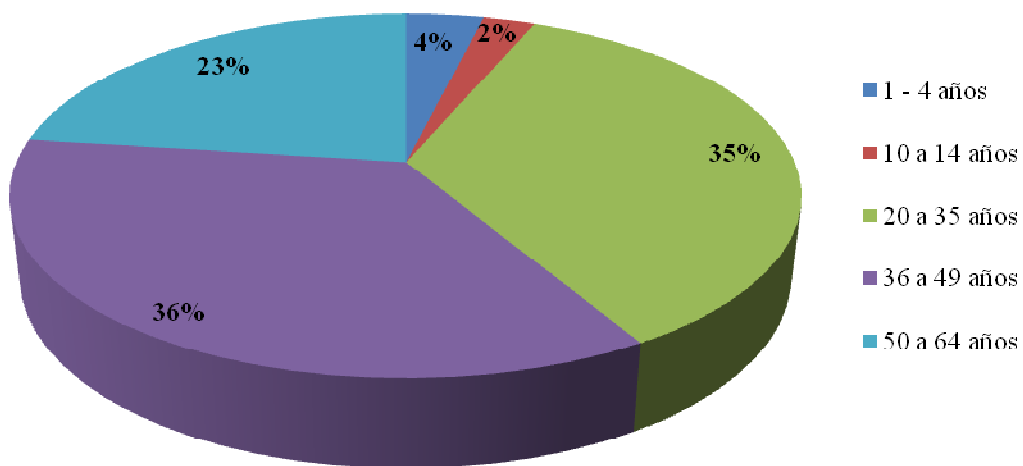


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 19 se ve que el 60% de los usuarios atendidos en el departamento de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní son hombres.

Gráfico N° 20

Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según grupos de edad de los usuarios en el Centro de salud de Guamaní

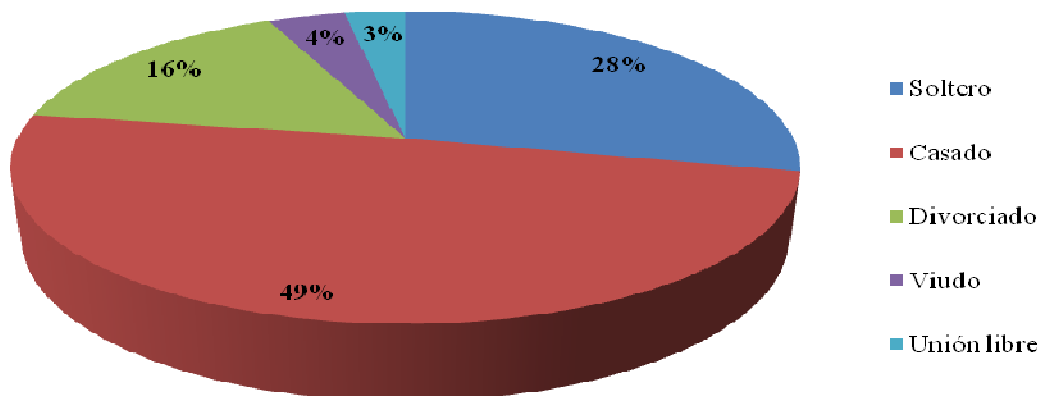


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Se constata según las historias clínicas recopiladas en el departamento de Medicina Tradicional, y con la observación del gráfico N° 20, que los usuarios que acuden a este servicio oscilan entre las edades de los 20 a 49 años, constituyendo el 70,8% de los analizados.

Gráfico N° 21

Porcentaje de uso del servicio de Medicina Tradicional según su estado civil del usuario del Centro de salud de Guamaní

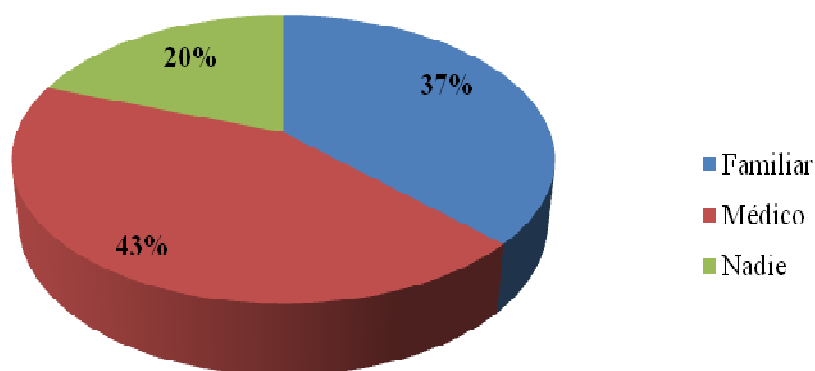


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

De los usuarios atendidos en el departamento de Medicina Tradicional como se observa en el gráfico N° 21, el 49,2% son casados. Es probable que estos resultados correspondan a las características de la población que acuden al Área de Salud N° 19-Guamaní para hacer uso de sus servicios.

Gráfico N° 22

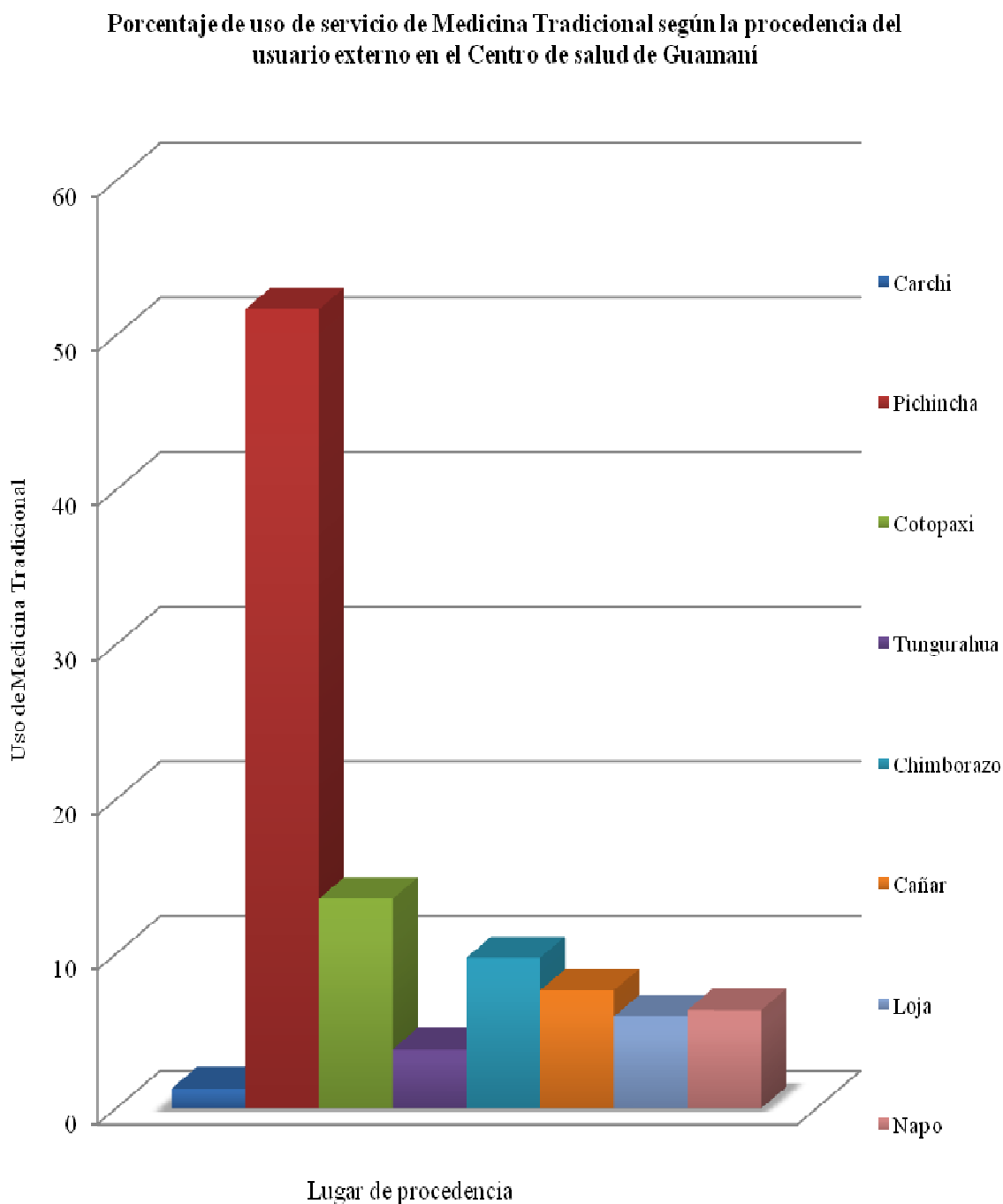
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según referencia al usuario en el Centro de salud de Guamaní



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

De los usuarios atendidos en el departamento de Medicina Tradicional, el 43,2 % fue remitido por el médico, el 37,3%, en cambio, fue persuadido por un familiar, y tan sólo el 19,5% lo hizo por su propia cuenta, lo que hace pensar que el uso de esta medicina está siendo aceptado por los médicos alopáticos de la zona.

Gráfico N° 23

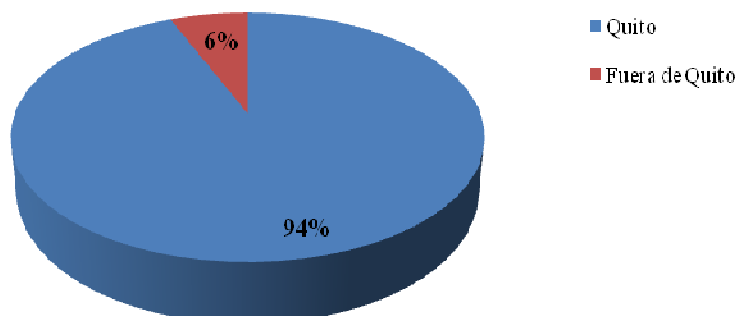


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El 51,7% de los usuarios atendidos por Medicina Tradicional pertenecen a la provincia de Pichincha, debido a que el estudio se realizó aquí en el Centro de Salud de Guamaní; sin embargo, cabe resaltar que algunos usuarios provienen de provincias ubicadas al sur de Pichincha, como son: Cotopaxi, Chimborazo, Cañar, etc.

Gráfico N° 24

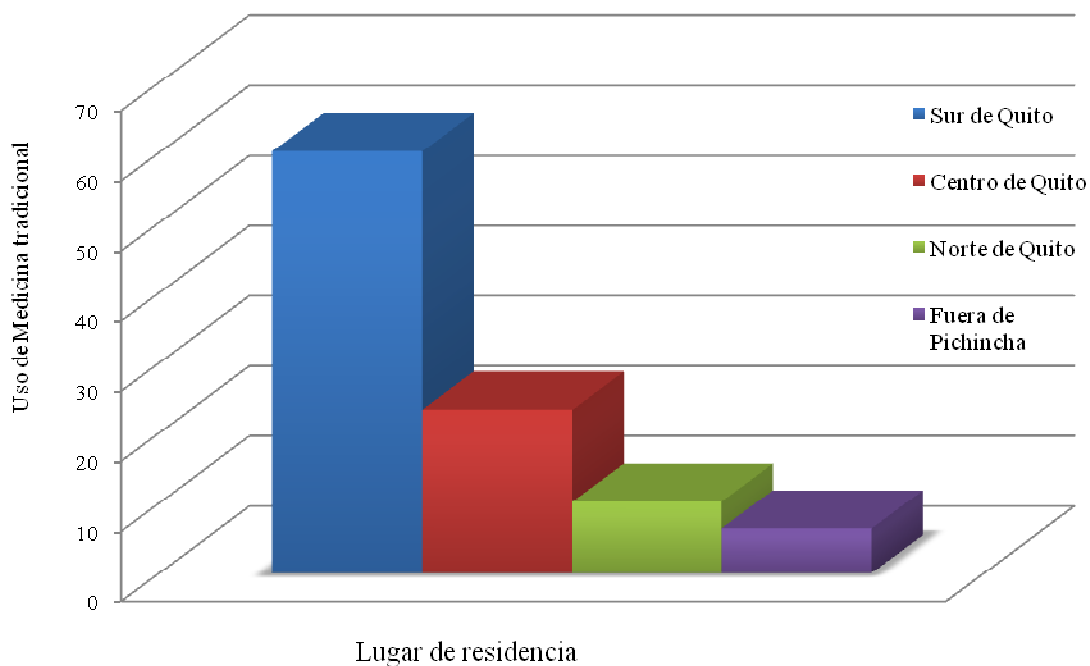
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según la ciudad de residencia del usuario en el Centro de salud de Guamaní



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Gráfico N° 25

Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según la residencia del usuario en el Centro de salud de Guamaní

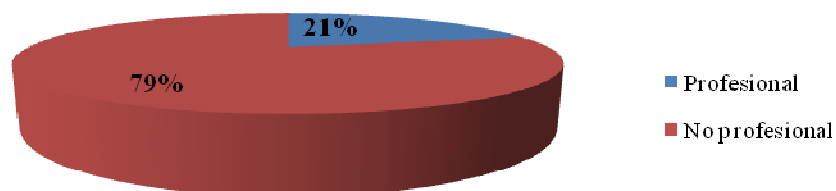


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Según los gráficos 24 y 25, de los usuarios atendidos en el departamento de Medicina Tradicional, el 94% vive en Quito, y de éstos el 60% vive en el sur de Quito. Se debe aclarar que este estudio fue realizado solamente en el Área de Salud N°19-Guamaní, ubicada en el sur de la ciudad de Quito.

Gráfico N° 26

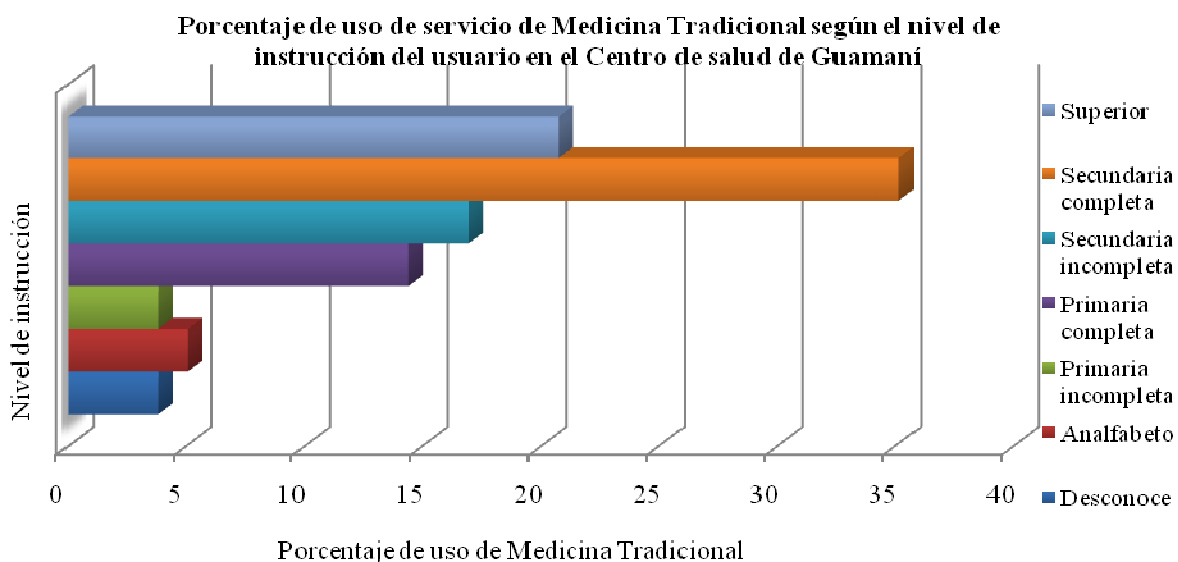
Porcentaje de uso de servicio de Medicina Tradicional según el tipo de ocupación del usuario en el Centro de salud de Guamaní



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El 79% de los usuarios atendidos no son profesionales y generalmente son comerciantes o tienen un negocio propio, pero también se observa que el 21% son profesionales.

Gráfico N° 27

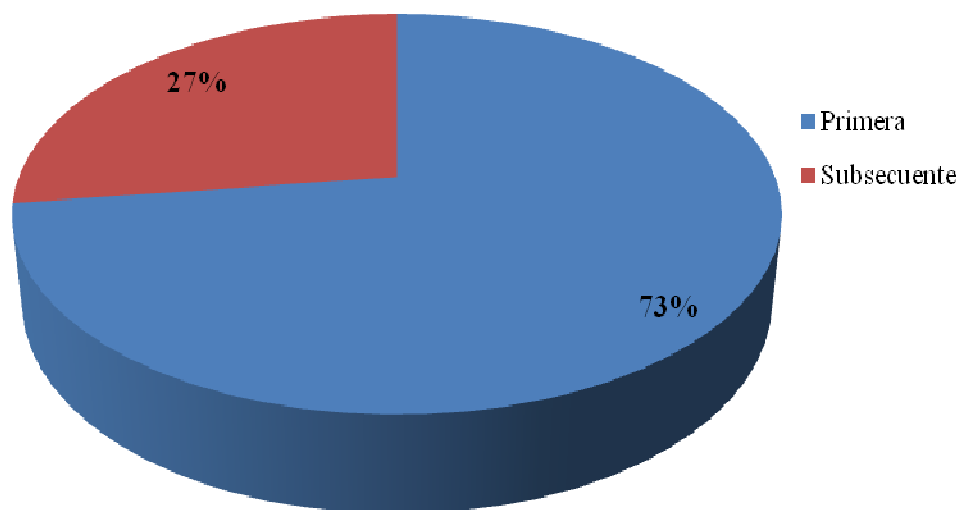


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El 13% de los usuarios atendidos en el servicio de Medicina Tradicional es analfabeto (desconoce, 3,81%; analfabeto, 5,08%, y primaria incompleta, 3,81%), mientras que el 87% de los usuarios tiene un nivel medio de instrucción (secundaria incompleta, 16,94%; secundaria completa, 35,16%, y superior, 20,76%), lo cual determina que el uso de Medicina Tradicional no es propio de individuos que carezcan de un nivel de instrucción, sino más bien de individuos cuyo nivel de instrucción es medio o superior, y, además, tienen acceso a otras formas de atención de la salud, debido a un amplio proceso de información. Por ejemplo acceso a acupuntura, rayos X, homeopatía, etc.

Gráfico N° 28

Porcentaje del tipo de atención que recibe el usuario en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El 73% de los usuarios atendidos acude por primera vez al departamento de Medicina Tradicional, lo cual determina que este servicio tiene bastante acogida en el sector; y un 27% acude a una consulta subsecuente.

Una vez determinadas las variables generales de la historia clínica del departamento de Medicina Tradicional, se describirá los resultados obtenidos en la alteración de los diferentes componentes definidos en la formación de la historia clínica, las cuales son:

- Espíritu
- Energía
- Aura
- Estado físico o aspecto general

De igual forma se describirán los resultados de las características, definiendo las causas, la alteración, el tiempo y las consecuencias de los desequilibrios encontrados. Así también el diagnóstico y tratamiento de estas alteraciones de los diferentes componentes, que con mayor profundidad se detallaron en el trabajo de campo (ver páginas de la 53 a 67).

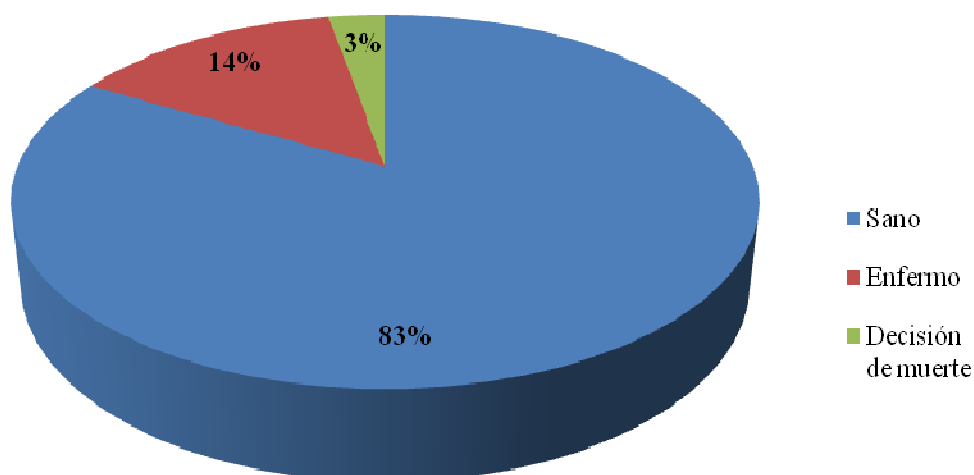
EL ESPÍRITU

El espíritu, desde la concepción de los Yachags, constituye la parte interna del ser humano, el propio yo del individuo, la fuente de vida del ser, que le da la capacidad al individuo para asociarse con el mundo externo y enfrentar a su naturaleza interior, al medio natural y social que lo rodea.

El espíritu puede o no alterarse. Cuando no presenta cambios, es un espíritu sano. Para este caso objeto de estudio, el 83% de los usuarios de Medicina Tradicional posee un espíritu sano; pero cuando se ve alterado, su manifestación es de dos tipos, como lo se ve en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 29

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani y como presentan su espíritu



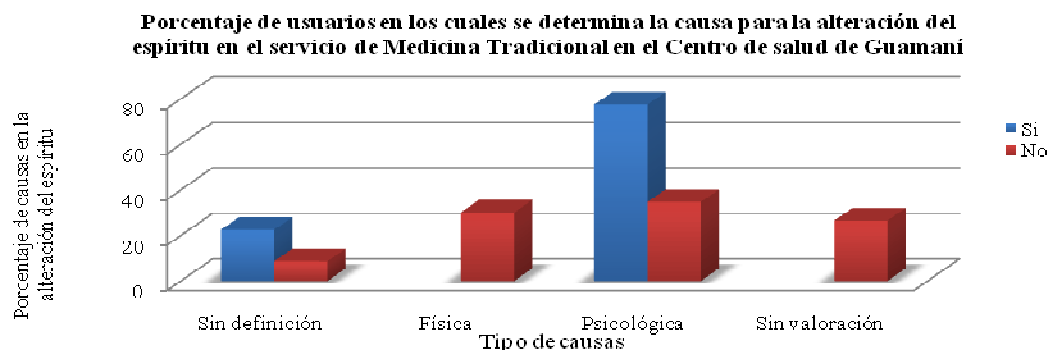
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 29 se evidencia que el espíritu presenta dos tipos de alteraciones que con claridad se especifica en el trabajo de campo:

- Enfermo: que se encuentra en el 14% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Decisión de muerte: que se encuentra en el 3% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.

Los resultados que se describen a continuación se relacionan con las causas, el tiempo y las consecuencias de las alteraciones presentes en el espíritu. Así también los tipos de diagnóstico y tratamiento utilizados en la alteración del espíritu.

Gráfico N° 30

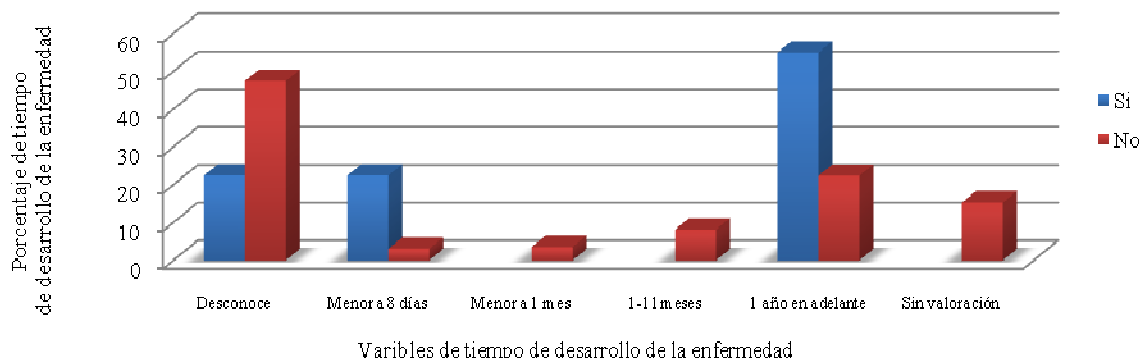


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Como se observa en el gráfico N° 30, la causa (ver trabajo de campo página 50) más frecuente para que se presente una alteración del espíritu es de origen psicológico, en un 77,5%, y el 22,5% no tiene una causa bien definida.

Gráfico N° 31

Porcentaje de usuarios en los cuales se determina el tiempo del desarrollo de la alteración del espíritu en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní

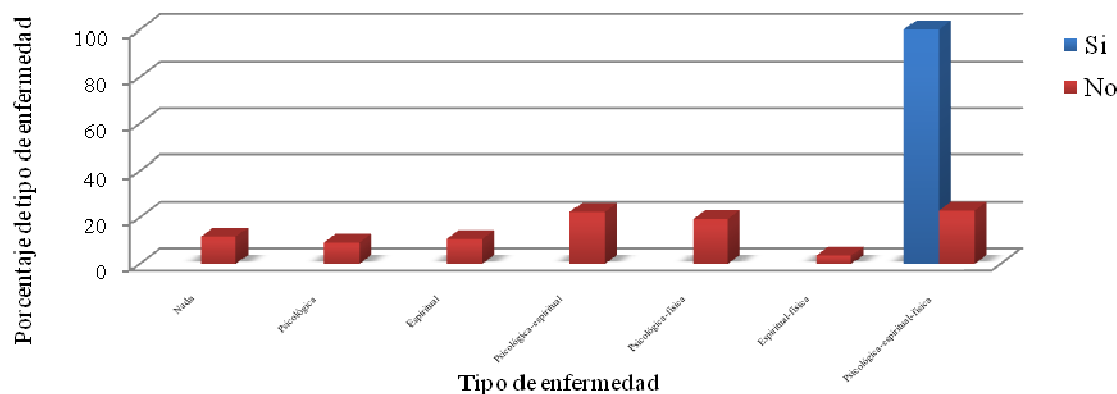


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Al observar en el gráfico N° 31, el tiempo (ver trabajo de campo página 62) de desarrollo de la alteración del espíritu suele ser con frecuencia de 1 año o más de evolución, en un 55%; mientras que en el 22,5%, el tiempo de desarrollo de la alteración es menor a 8 días, y un 22,5% desconoce el tiempo de desarrollo de la alteración.

Gráfico N° 32

Porcentaje de usuarios según el tipo enfermedad que causa la alteración del espíritu en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní

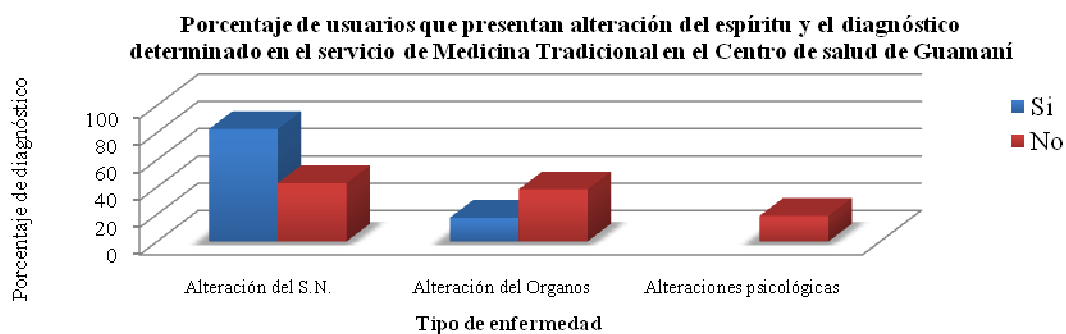


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 32 se determina el tipo de enfermedad (ver trabajo de campo páginas 61), a consecuencia de la cual se produce la alteración del espíritu.

El tipo de enfermedad que se desarrolla es psicológica-espiritual-física, la cual constituye el 100% de los individuos que tiene una alteración del espíritu.

Gráfico N° 33

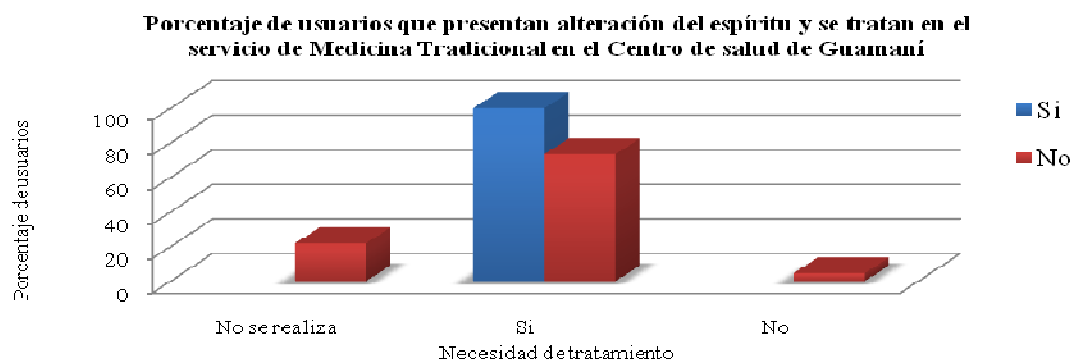


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El gráfico N° 33 permite conocer los tipos de diagnóstico (ver trabajo de campo página 60) presentes en la alteración del espíritu.

La afectación del equilibrio del espíritu se ve representada en la alteración del sistema nervioso (sistema nervioso, según la definición del Yachag, ver página 60) en un 82,5%, y un 17,5% presenta alteración de los órganos.

Gráfico N° 34



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 34 se observa que el 100% de los usuarios que presenta alteraciones del espíritu necesita algún tipo de tratamiento (ver trabajo de campo páginas 66 a 67).

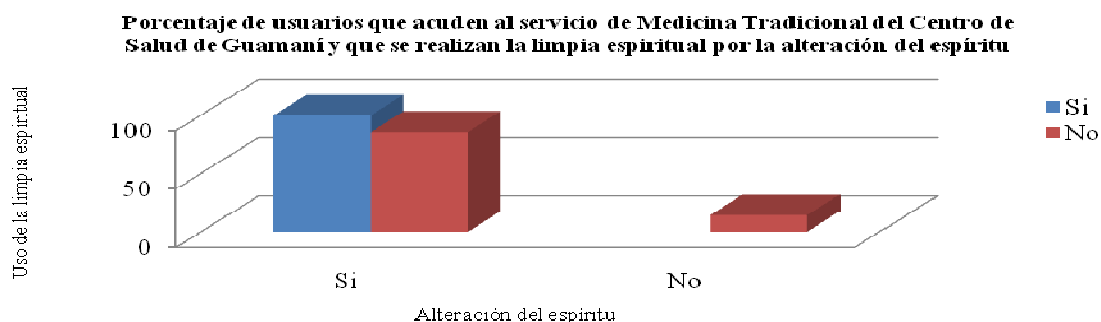
Existen diferentes tipos de tratamiento:

*Medicamentosos

*No medicamentosos

En los siguientes gráficos se determinará el uso de cada tipo de tratamiento en el caso de las alteraciones del espíritu y, de forma específica, un procedimiento terapéutico que se realiza en esta unidad de salud: la limpia espiritual con fuego sagrado (ver trabajo de campo página 66 a 67).

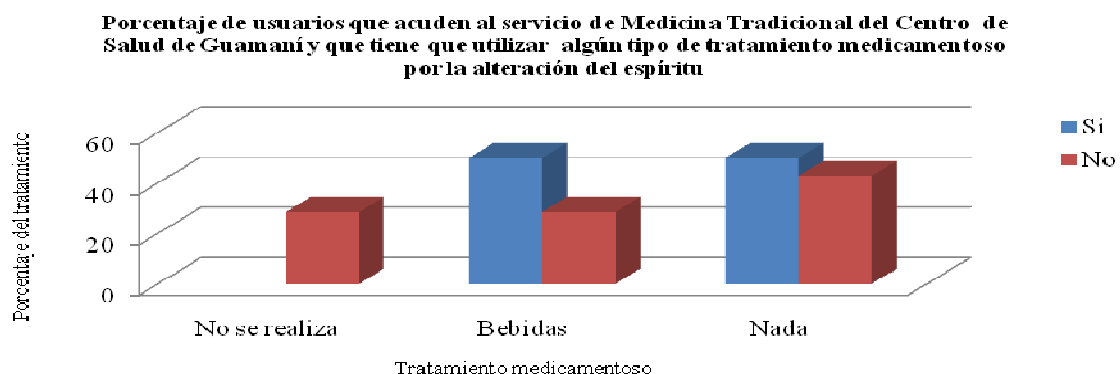
Gráfico N° 35



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 35 se observa que los usuarios que presentan alteraciones del espíritu (el 100%) se realizó la limpia espiritual (ver trabajo de campo página 64).

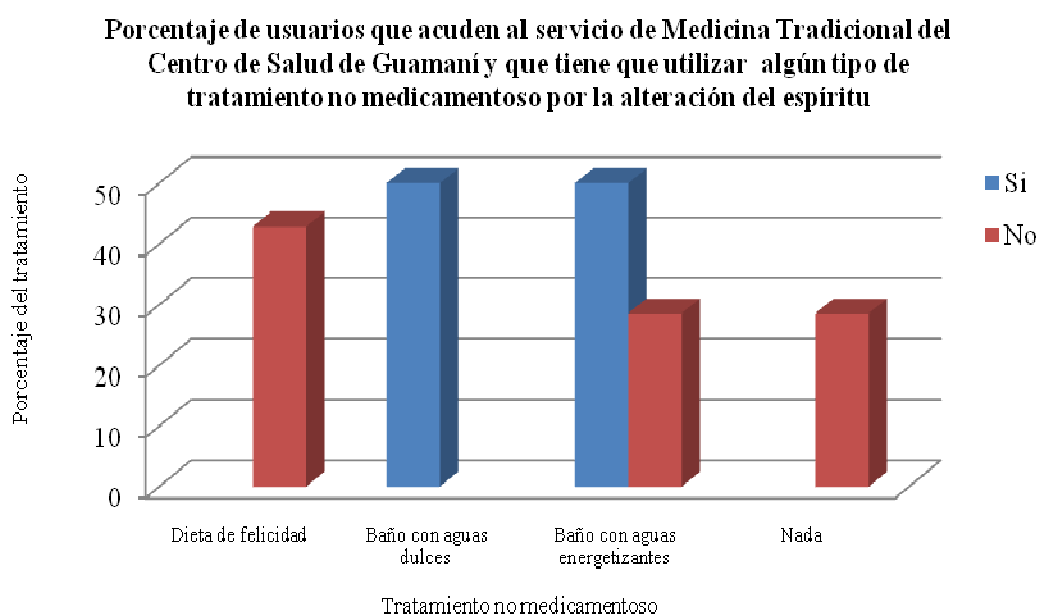
Gráfico N° 36



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio del 2006

En el gráfico N° 36 se observa que los usuarios que presentan alteraciones del espíritu y que necesitan tratamiento de tipo medicamentoso (ver trabajo de campo página 64 a 67) han recibido en un 50% algún tipo de bebidas, y, de manera paradójica, un 50% no recibe tratamientos adicionales, sino solamente la limpia espiritual.

Gráfico N° 37



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 37 se observa que los usuarios que presentan alteraciones del espíritu y necesitan tratamiento de tipo no medicamentoso (ver trabajo de campo página 67) han recibido en un 50% baños con aguas dulces, y el 50% baños con aguas energizantes.

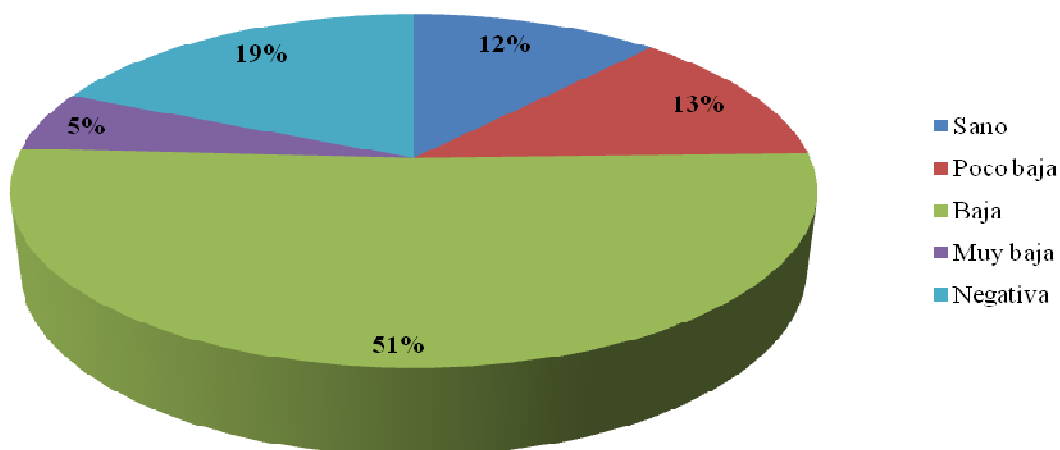
LA ENERGÍA

La energía, desde la concepción de los Yachags, constituye la capacidad de empalmar el cuerpo con el espíritu, para lograr una adecuada integración y desenvolvimiento del individuo con el medio que lo rodea.

El espíritu, al alterarse, puede presentarse de la manera siguiente:

Gráfico N° 38

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y como presentan su energía



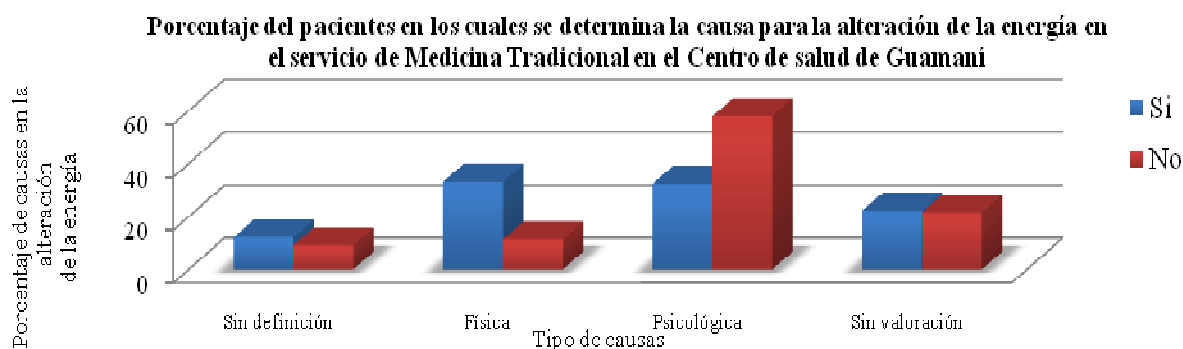
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 38 se evidencia que la energía presenta cuatro tipos de alteraciones. Éstas son:

- Poco baja: que se encuentra en el 13% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Baja: que se encuentra en el 51% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Muy baja: que se encuentra en el 5% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Negativa: que se encuentra en el 19% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.

Los resultados que se describen a continuación se relacionan con las causas, el tiempo y las consecuencias de las alteraciones presentes en la energía. Así también los tipos de diagnóstico y tratamiento utilizados en la alteración de la energía.

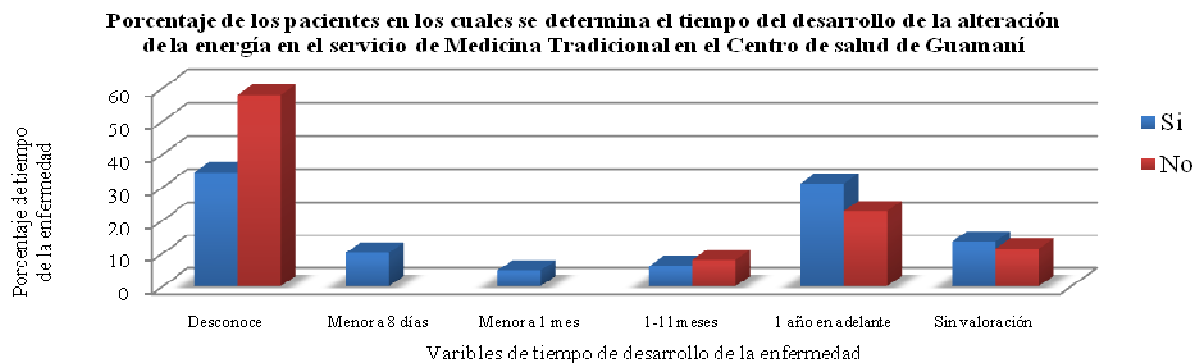
Gráfico N° 39



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Como se observa en el gráfico N° 39, las causas (ver trabajo de campo página 50) para una alteración de la energía pueden ser de origen físico, en un 33,11%; de origen psicológico, en el 32,43%; el 12,16% no tiene una causa bien definida, y un 22,3% sin una adecuada valoración.

Gráfico N° 40

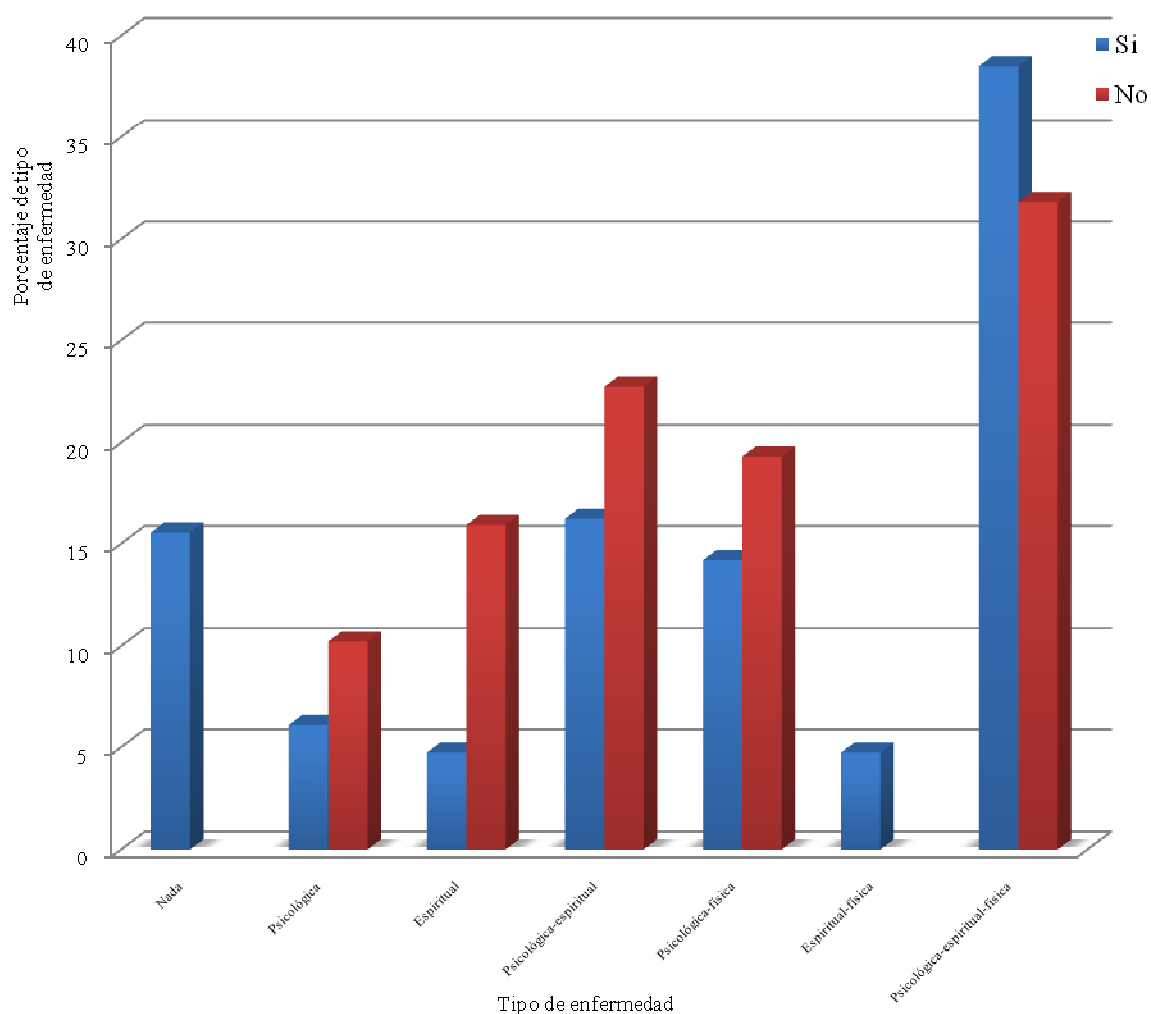


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Se observa en el gráfico N° 40 el tiempo (ver trabajo de campo página 62) de desarrollo de la alteración de la energía. Suele ser desconocido en un 34,46%; el 31,08% es de 1 año o más de evolución; el 13,51% no tiene una adecuada valoración; el 10,14% tiene un tiempo de evolución menor de 8 días; el 6,08% evoluciona entre 1 a 11 meses, y el 4,73% tiene un tiempo de evolución menor a 1 mes para que se desarrolle la alteración.

Gráfico N° 41

Porcentaje de los pacientes en los cuales se determina el tipo enfermedad que causa la alteración de la energía en el servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamani



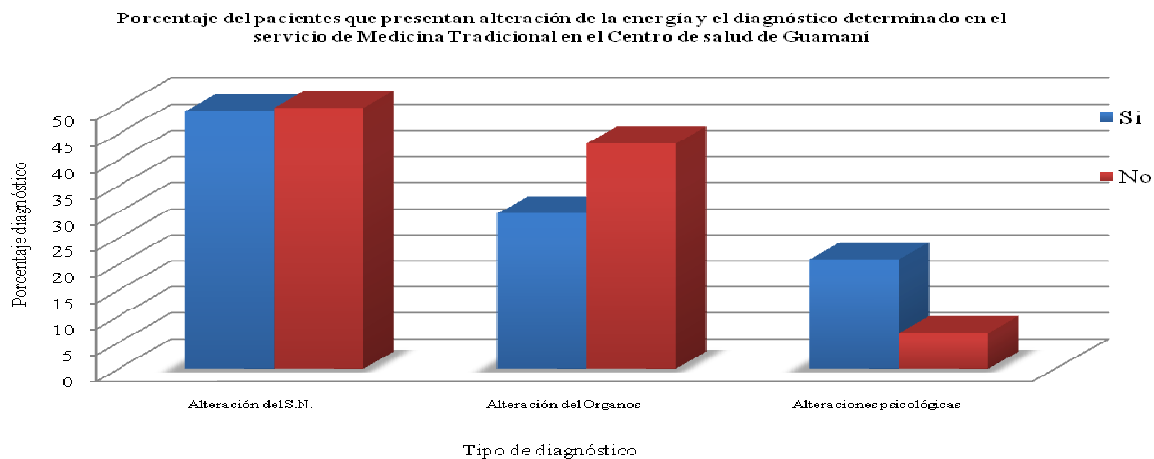
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 41 se determina el tipo de enfermedad (ver trabajo de campo páginas 49 y 50), consecuencia de la alteración de la energía.

En cuanto a la alteración de la energía, se puede determinar que ésta se encuentra presente exista o no cualquier tipo de enfermedad, pero la enfermedad que con más frecuencia se desarrolla es la psicológica-espiritual-física, en un 38,5%; la psicológica-espiritual presenta, 16,22%; la psicológica-física, 14,19%; la espiritual-física, 4,73%; la espiritual, de

igual forma en 4,73%, y la psicológica, 6,08%. Cabe destacar que aun cuando no exista ningún tipo de enfermedad, la energía puede encontrarse alterada en un 15,54%.

Gráfico N° 42

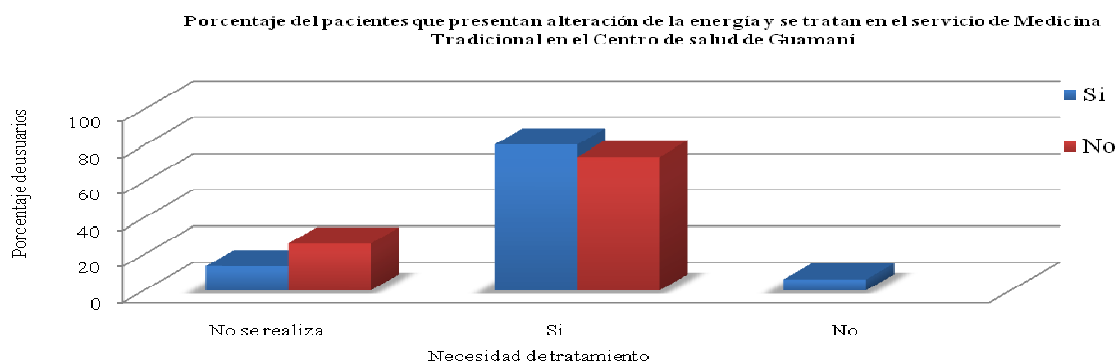


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El gráfico N° 42 permite conocer los tipos de diagnóstico (ver trabajo de campo página 61) presentes en la alteración del espíritu.

La afectación del equilibrio de la energía se ve representada en la alteración del sistema nervioso (S.N.), en un 49,2%; la alteración de los órganos, en un 29,73%, y las alteración psicológicas, en un 20,95%.

Gráfico N° 43



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 43 se observa que los usuarios que presentan alteraciones de la energía y necesitan algún tipo de tratamiento (ver trabajo de campo páginas 66 a 67), en un 80,41% se realizó el tratamiento; el 13,51% que ameritaba tratamiento no se lo realizó; mientras que el 6,08% que no necesitaba tratamiento por estar sano, se lo realizó.

Existen diferentes tipos de tratamiento:

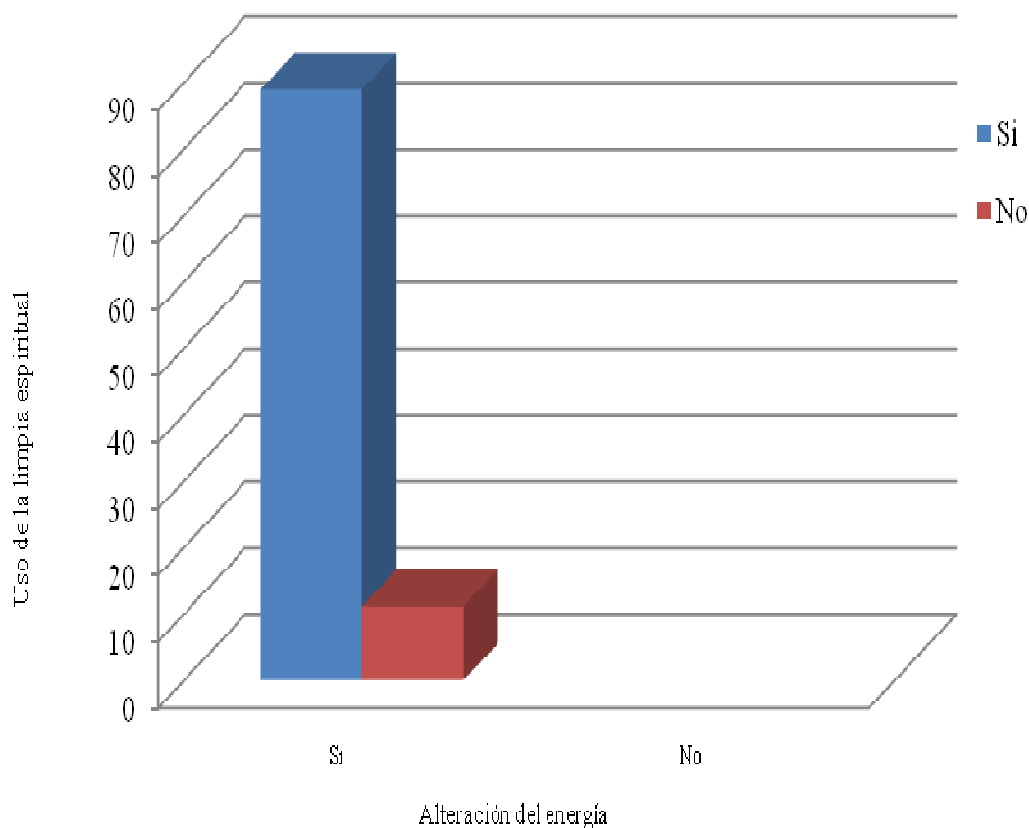
*Medicamentosos

*No medicamentosos

En los siguientes gráficos se determinará el uso de cada tipo de tratamiento en el caso de las alteraciones del espíritu y, de forma específica, un procedimiento terapéutico que se realiza en esta unidad de salud que es la limpia espiritual con fuego sagrado (ver trabajo de campo página 66 a 67).

Gráfico N° 44

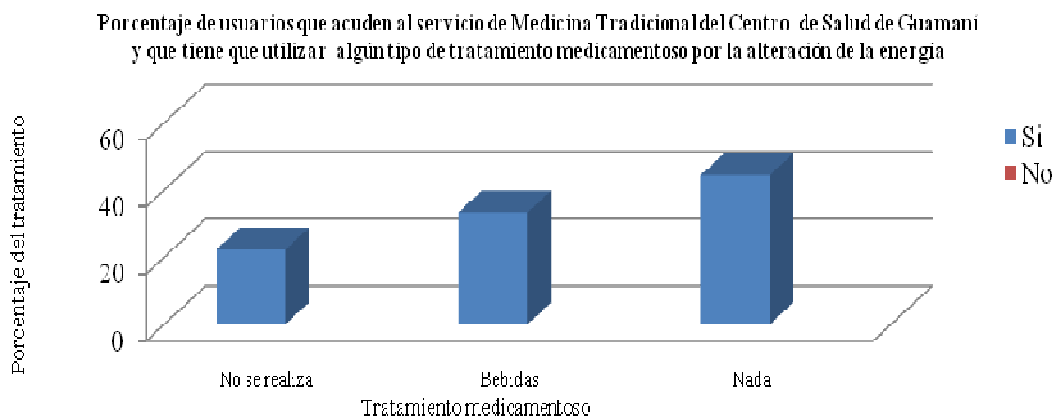
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que se realizan la limpia espiritual por la alteración de la energía



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 44 se observa que los usuarios que presentan alteraciones de la energía (el 88,89%) se realizó la limpia espiritual (ver trabajo de campo página 64 a 66) y a pesar de necesitarla el 11,11%, no se la realizó.

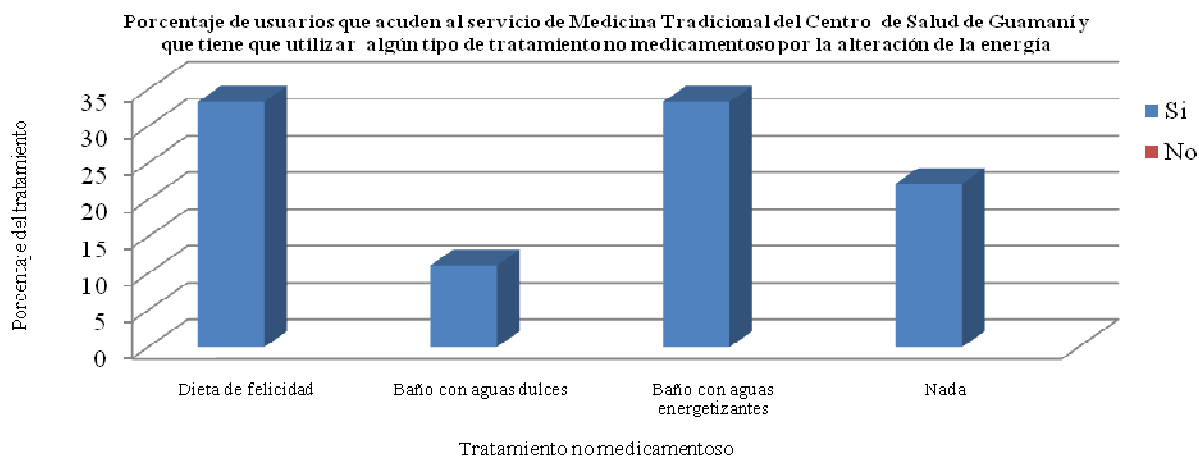
Gráfico N° 45



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 45 se observa que los usuarios que presentan alteraciones de la energía y que necesitan tratamiento de tipo medicamentoso (ver trabajo de campo página 66) han recibido algún tipo de bebidas el 33,33%; el 22,22%, que a pesar de necesitarlo, no se realiza el tratamiento, y, paradójicamente, un 44,44% no recibe tratamientos adicionales, sino solamente la limpia espiritual.

Gráfico N° 46



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 46 se observa que los usuarios que presentan alteraciones de la energía y necesitan tratamiento de tipo no medicamentoso (ver trabajo de campo página 67) han recibido baños con aguas dulces el 11,11%; el 33,33%, baños con aguas energizantes; el 33,33%, una dieta de felicidad, y el 22,22% presentaba su energía alterada pero no recibió ningún tipo de tratamiento.

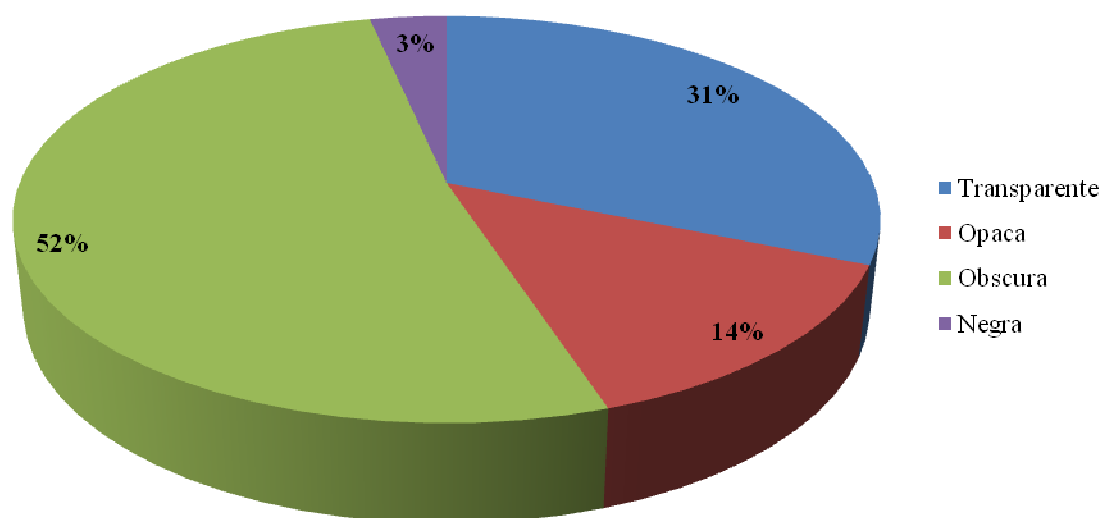
EL AURA

El aura, desde la concepción de los Yachags, es la expresión del espíritu y la energía del individuo. En este caso se utiliza la vela para poder observar el aura reflejada en la llama de la vela encendida y así conocer cómo se encuentra el individuo en relación consigo mismo y con su medio o entorno.

El aura, al alterarse, puede presentarse de la siguiente manera:

Gráfico N° 47

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani y como presentan su aura



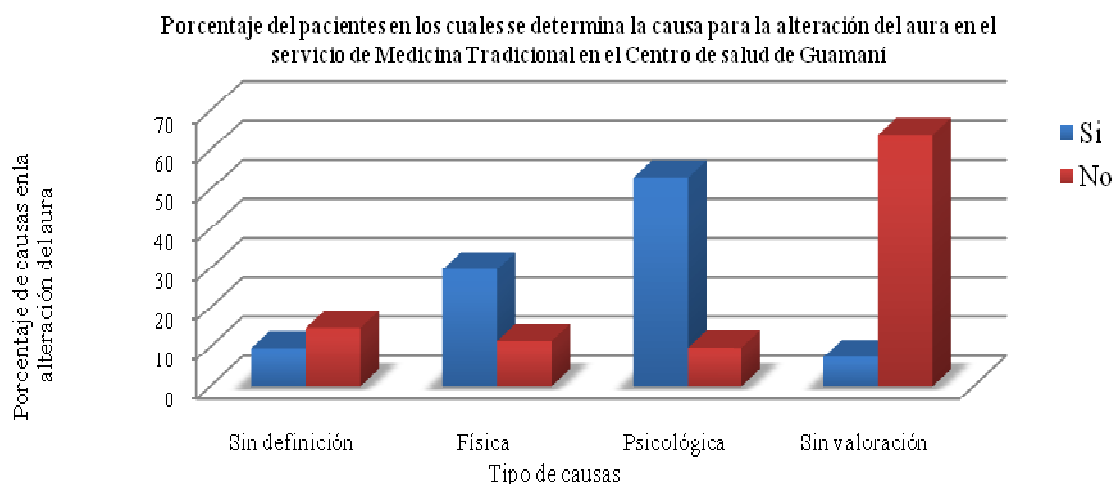
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 47 se evidencia que el aura presenta tres tipos de alteraciones. Éstas son:

- Opaca: que aparece en el 14% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Oscura: que se encuentra en el 52% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Negra: que se presenta en el 3% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.

Los resultados que se describen a continuación se relacionan con las causas, el tiempo y las consecuencias de las alteraciones presentes en el aura. Como también los tipos de diagnóstico y tratamiento utilizados en la alteración del aura.

Gráfico N° 48

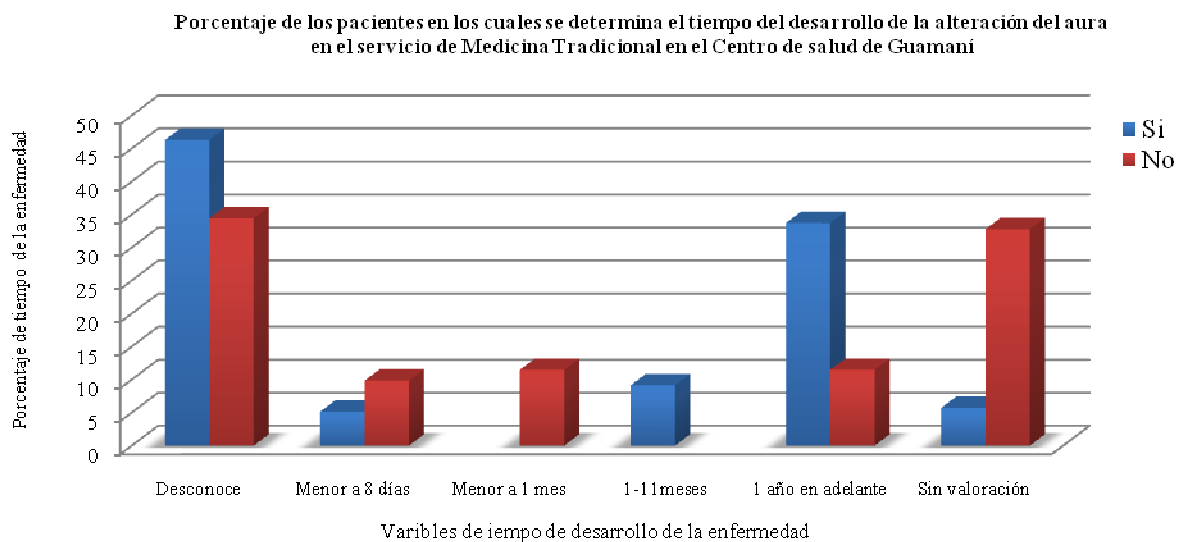


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Como se observa en el gráfico N° 48, la causa (ver trabajo de campo página 62) más frecuente para que se presente una alteración del aura es de origen psicológico, en un

53,14%; un 29,71%, de origen físico; el 9,71% no tiene una causa bien definida, y el 7,43% de la alteración del aura no es valorada adecuadamente.

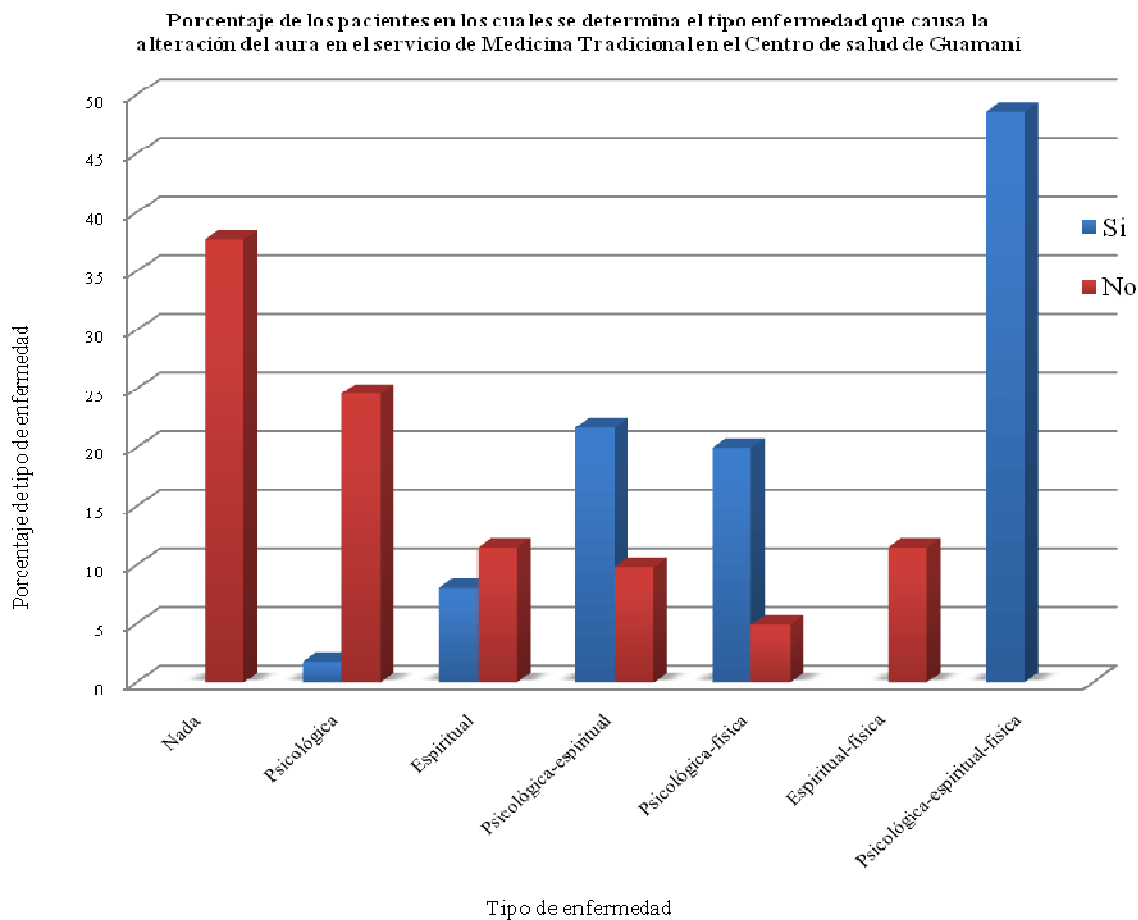
Gráfico N° 49



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Al observar en el gráfico N° 49 el tiempo (ver trabajo de campo página 62) de desarrollo de la alteración del aura suele ser con frecuencia desconocida, en un 46,29%; el 33,71% es de 1 año o más de evolución; el 9,14% es de 1 a 11 meses; 5,14% es menor de 8 días; un 46,29% desconoce el tiempo de desarrollo de la alteración, y un 5,71% no tuvo una valoración adecuada del tiempo de alteración del aura.

Gráfico N° 50

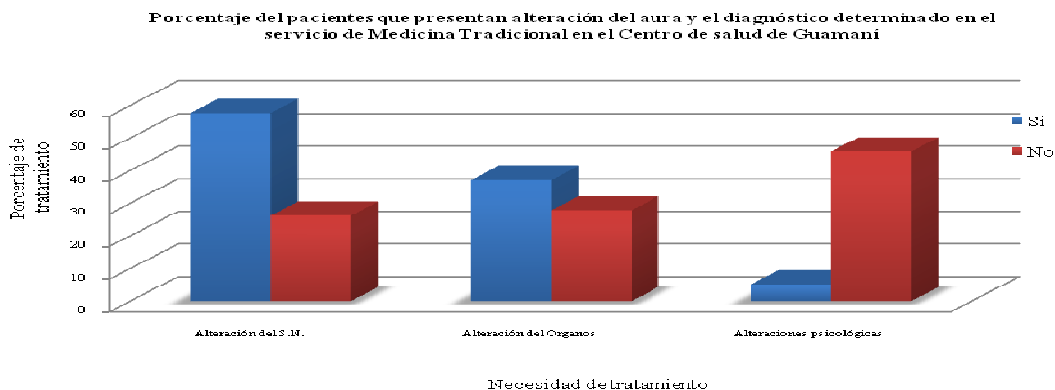


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 50 se identifica el tipo de enfermedad (ver trabajo de campo páginas 61) que produce la alteración del aura.

Son varios los tipos de enfermedad que se desarrollan en la alteración del aura. La psicológica-espiritual-física es la más frecuente, en un 48,57%; la psicológica-espiritual, en un 21,71%; la psicológica-física, en un 20%; la espiritual, de igual forma, en un 8%, y la psicológica, en un 1,71%.

Gráfico N° 51

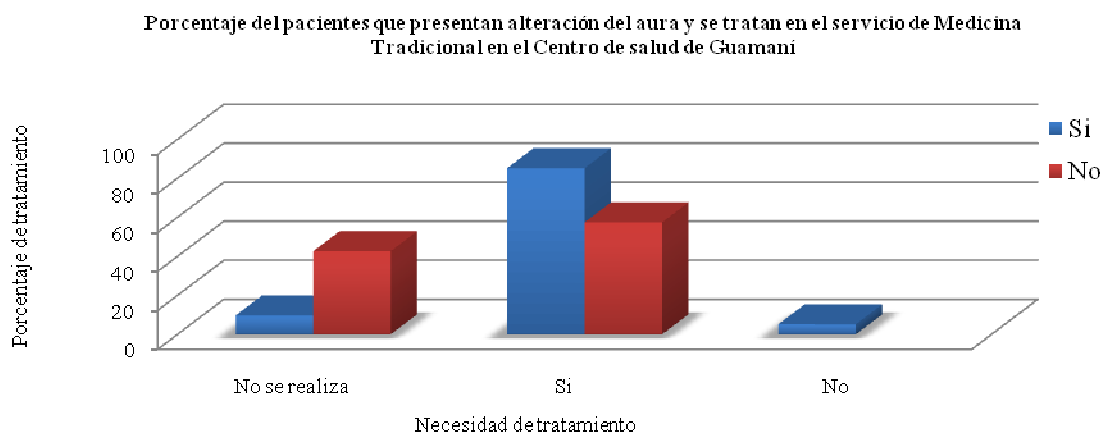


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El gráfico N° 51 permite conocer los tipos de diagnóstico (ver trabajo de campo página 60) presentes en la alteración del aura.

La afectación del aura se ve representada en la alteración del sistema nervioso, en un 57,71%; en un 37,14% presentan la alteración de los órganos, y tan sólo un 5,14% se relaciona con las alteraciones psicológicas.

Gráfico N° 52



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 52 se observa que el 85,14% de los usuarios que presentan alteraciones del aura necesita algún tipo de tratamiento (ver trabajo de campo páginas 66), y que el 9,71%, a pesar de necesitar tratamiento, no lo realiza; paradójicamente, el 5,14%, a pesar de estar alterada el aura, no necesita tratamiento.

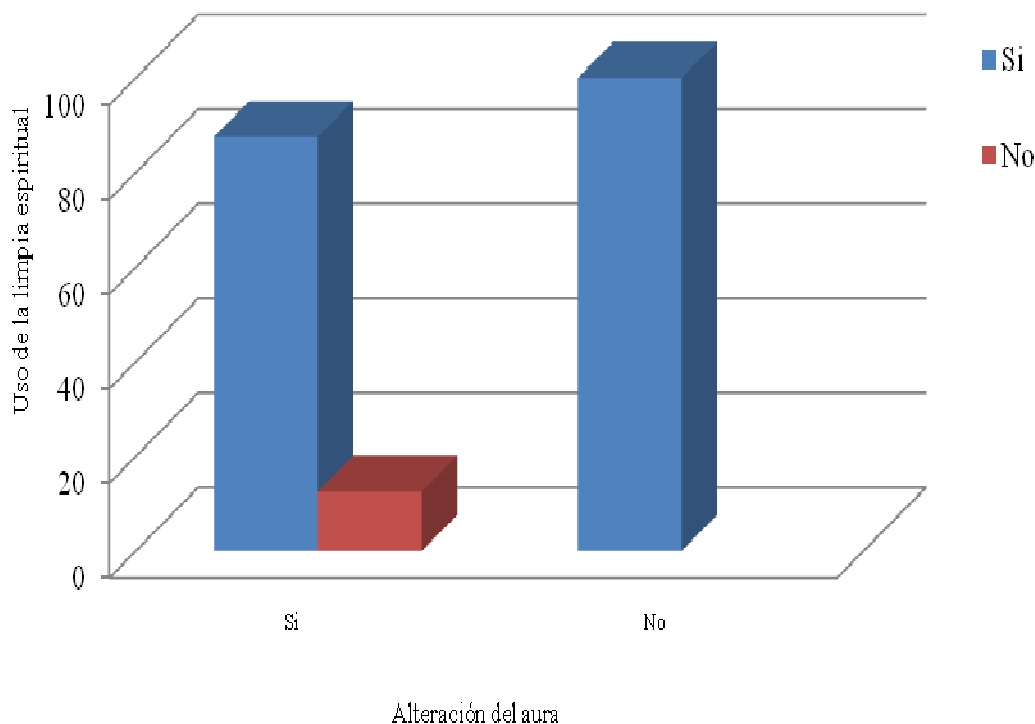
Existen diferentes tipos de tratamiento:

- Medicamentosos
- No medicamentosos

En los siguientes gráficos se determinará el uso de cada tipo de tratamiento en el caso de alteraciones del espíritu, y, de forma específica, un procedimiento terapéutico que se realiza en esta unidad de salud que es la limpia espiritual con fuego sagrado (ver trabajo de campo página 66 y 67).

Gráfico N° 53

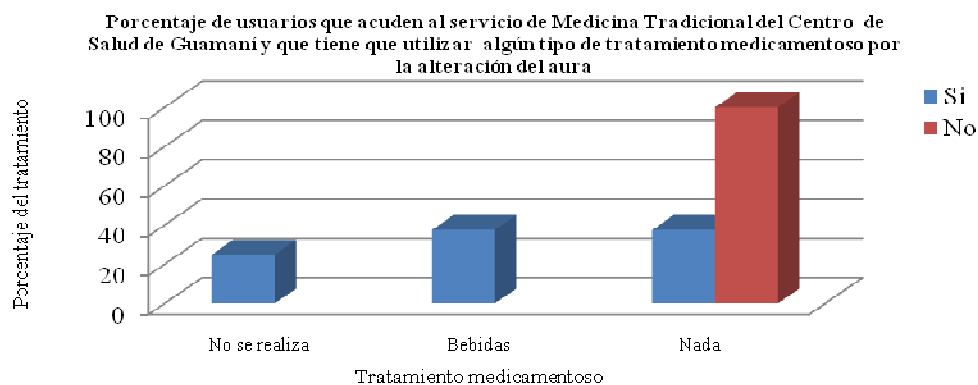
Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que se realizan la limpia espiritual por la alteración del aura



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 53 se observa que de los usuarios que presentan alteraciones del aura, el 87,5% se realizó la limpia espiritual (ver trabajo de campo páginas 64 y 65), y el 12,5% que necesitaba realizarse la limpia espiritual no lo hizo; contrario a esto, el 100% que no tenía ninguna alteración del aura se realizó la limpia espiritual.

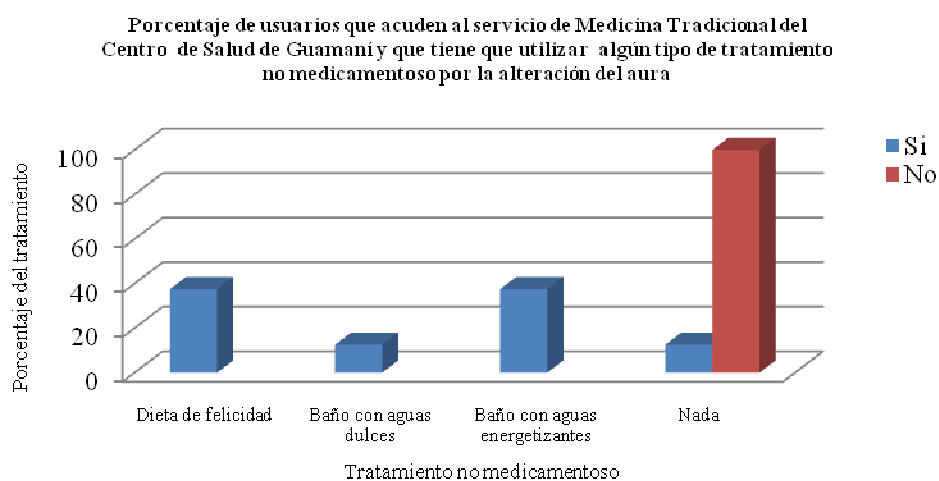
Gráfico N° 54



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio del 2006

En el gráfico N° 54 se observa que de los usuarios que presentan alteraciones del aura y que necesitan tratamiento de tipo medicamentoso (ver trabajo de campo página 66), el 37,25% ha recibido algún tipo de bebidas; mientras que el 25% que necesitaba realizar algún tratamiento medicamentoso no lo hizo; de forma paradójica un 37,25% no necesitaba ningún tipo de tratamiento, pero se realizó algún tratamiento medicamentoso.

Gráfico N° 55



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 55 se observa que los usuarios que presentan alteraciones del espíritu y necesitan tratamiento de tipo no medicamentoso (ver trabajo de campo página 67), el 12,5% ha recibido baños con aguas dulces; el 37,5%, baños con aguas energizantes; el 37,5%, una dieta de felicidad, y el 12,5% presentaba su aura alterada, pero no recibió ningún tipo de tratamiento.

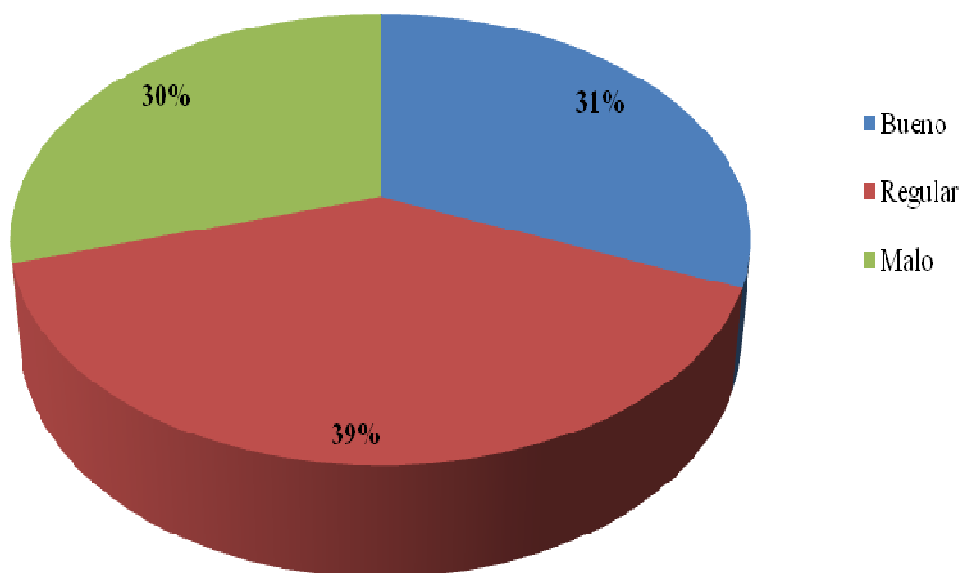
EL ESTADO FÍSICO

El estado físico o aspecto general, desde la concepción de los Yachags, constituye la capacidad de observar al individuo en la parte externa, pero no sólo de forma visual sino también espiritual y energética simultáneamente, determinando de esta forma la presencia física del mismo frente al medio que lo rodea.

El estado físico o aspecto general, al alterarse, puede presentarse de la siguiente manera:

Gráfico N° 56

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y como presentan su estado físico o aspecto general



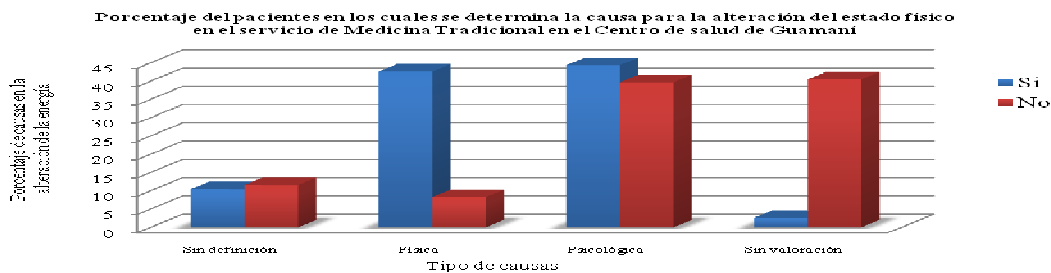
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio del 2006

En el gráfico N° 56 se evidencia que el estado físico o aspecto general presenta dos tipos de alteraciones que con claridad se especifica en el trabajo de campo página 60. Éstas son:

- Regular: que se encuentra en el 39% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.
- Malo: que se encuentra en el 30% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional.

Los resultados que se describen a continuación se relacionan con las causas, el tiempo y las consecuencias de las alteraciones presentes en la energía. Así también los tipos de diagnóstico y tratamiento utilizados en la alteración del estado físico o aspecto general.

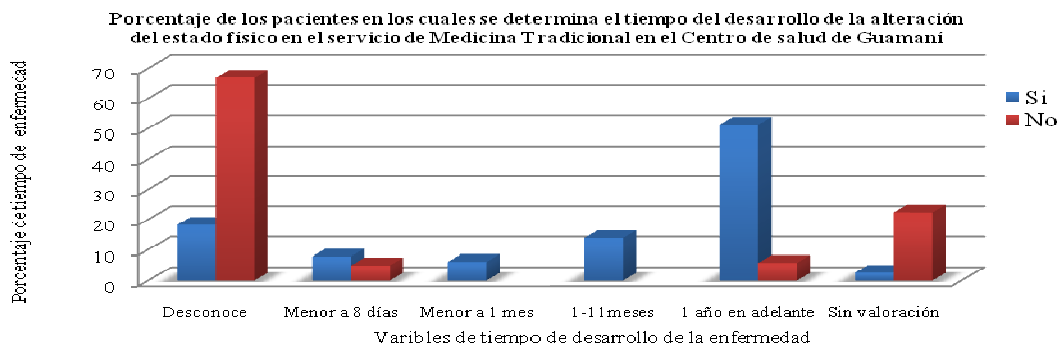
Gráfico N° 57



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Como se observa en el gráfico N° 57, las causas (ver trabajo de campo página 62) que con más frecuencia presentan una alteración del estado físico son las de origen psicológico, en un 44,35%; físico, en un 42,61%, y el 10,43% no tiene una causa bien definida; pero, además, existe un 2,61% que no ha tenido una valoración adecuada en cuanto a la causa de su afectación.

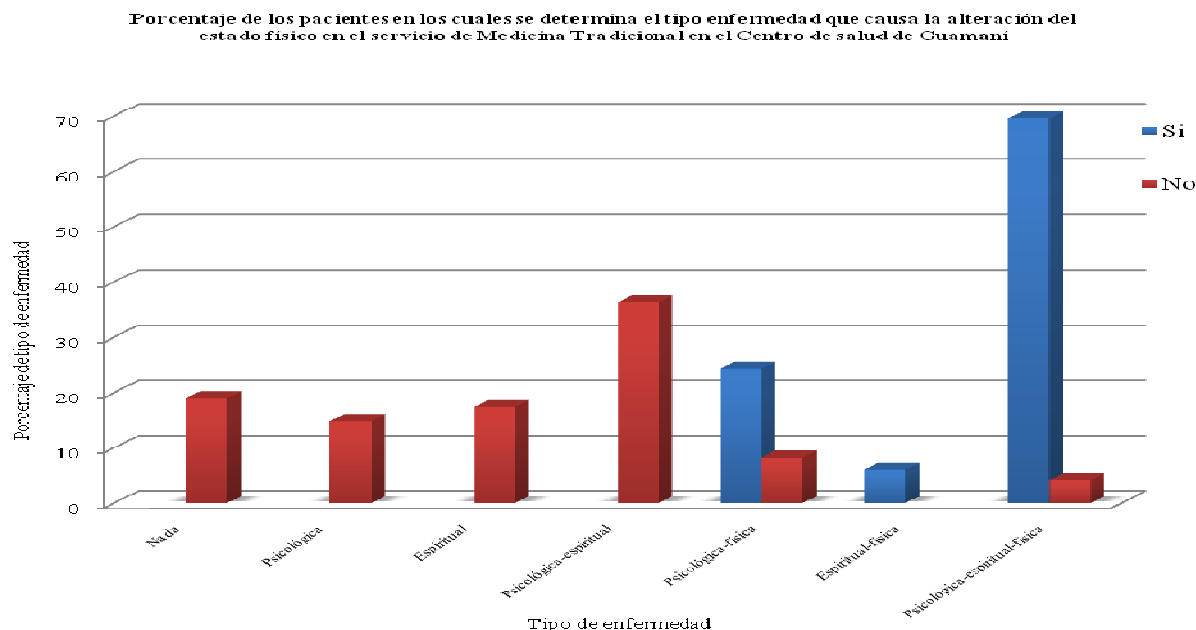
Gráfico N° 58



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Al observar en el gráfico N° 58 el tiempo (ver trabajo de campo página 62) de desarrollo de la alteración del estado físico se determina que suele ser más frecuente, con un 51,3%, 1 año o más de evolución; desconocido, en un 18,26%; el 13,91% evoluciona entre 1 a 11 meses; el 7,83% tiene un tiempo de evolución menor de 8 días; el 6%, menor a 1 mes, y el 2,61% no tiene una adecuada valoración del tiempo de desarrollo de las alteraciones presentes en el estado físico.

Gráfico N° 59

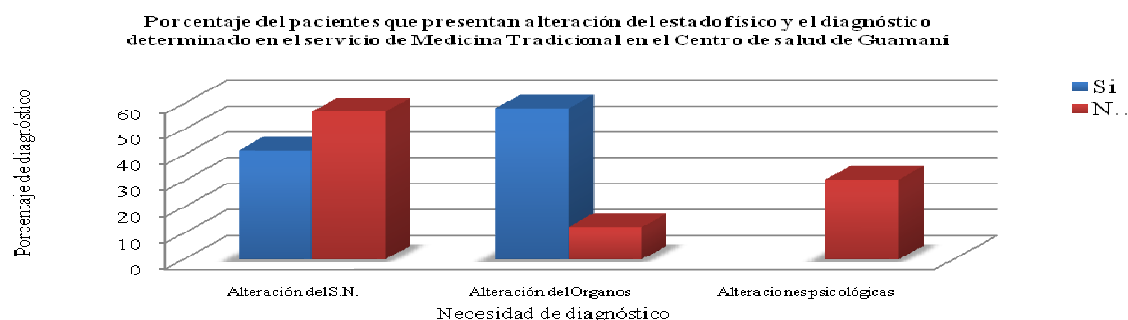


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 59 se identifica el tipo de enfermedad (ver trabajo de campo páginas 61) que produce la alteración del estado físico.

Son diversos los tipos de enfermedad que se desarrollan. Con mayor frecuencia aparece la psicológica-espiritual-física, en un 69,57%; en el 24,35% es psicológica-espiritual, y el 6% es espiritual-física en los individuos que tiene alguna alteración del estado físico.

Gráfico N° 60

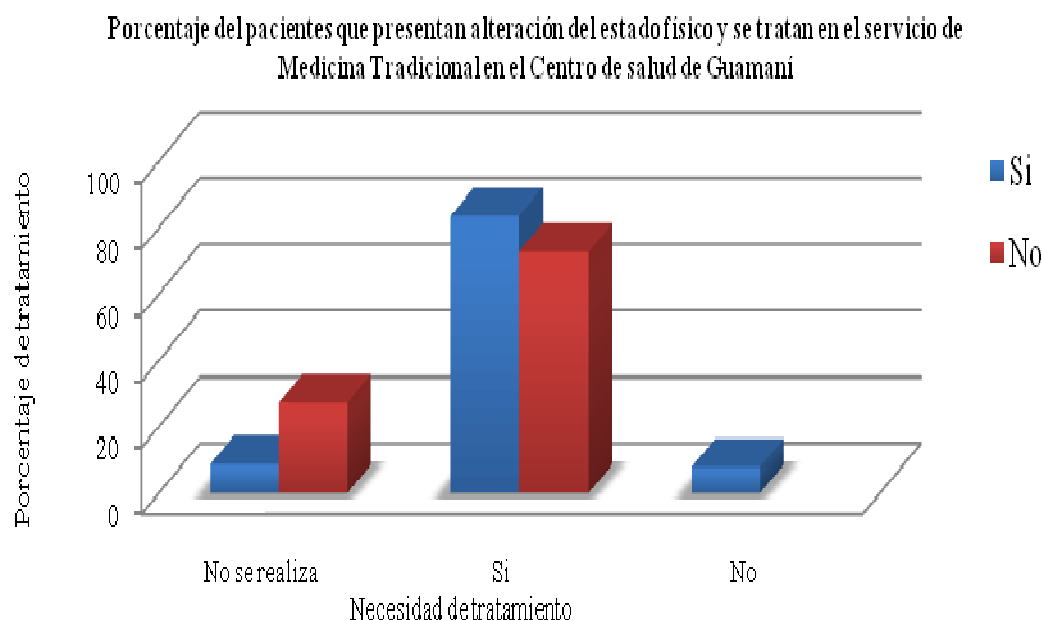


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

El gráfico N° 60 permite conocer los tipos de diagnóstico (ver trabajo de campo página 60) presentes en la alteración del estado físico.

La afectación del equilibrio del estado físico se ve representada en la alteración de los órganos, en un 58,26%, y presentan la alteración del sistema nervioso en un 41,74% de los casos presentes.

Gráfico N° 61



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

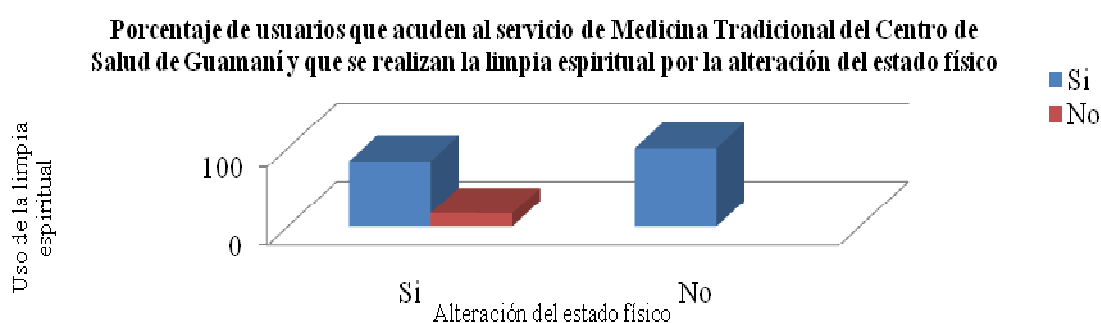
En el gráfico N° 61 se observa que los usuarios que presentan alteraciones del estado físico necesitan algún tipo de tratamiento (ver trabajo de campo páginas 66); de ellos, 83,43% se realizó el tratamiento; mientras que el 8,7%, a pesar de necesitarlo, no se lo realizaron; contrario a esto, los que no presentaron ningún tipo de afectación en el estado físico (el 7,8%) se realizaron algún tipo de tratamiento.

Existen diferentes tipos de tratamiento:

- Medicamentosos
- No medicamentosos

En los siguientes gráficos se determinará el uso de cada tipo de tratamiento en el caso de las alteraciones del espíritu, y, de forma específica, un procedimiento terapéutico que se realiza en esta unidad de salud que es la limpia espiritual con fuego sagrado (ver trabajo de campo página 63 a 66).

Gráfico N° 62

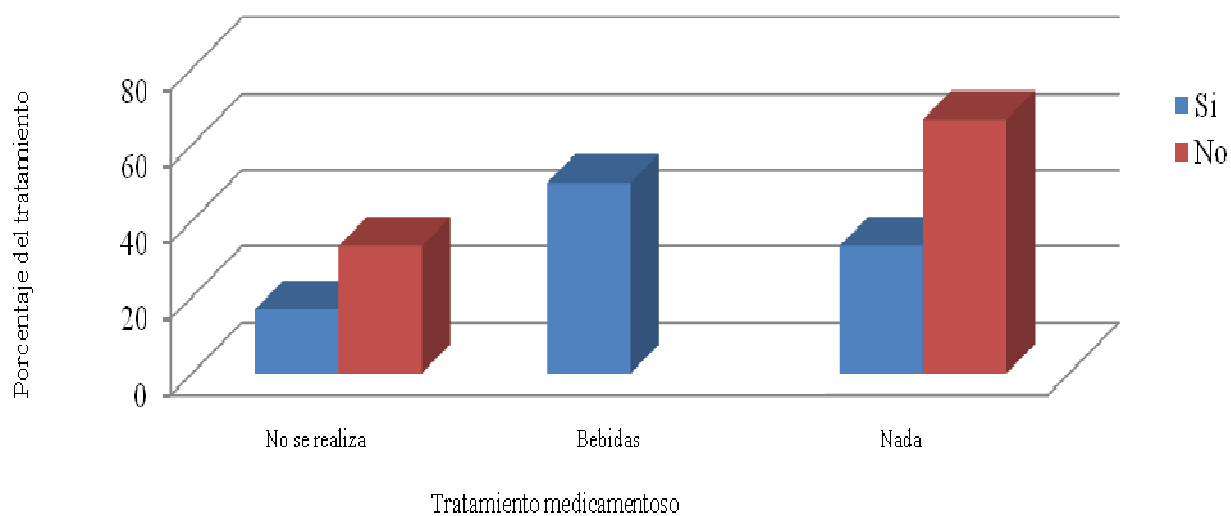


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

De los usuarios que presentan alteraciones del estado físico, el 83,33% se realizó la limpia espiritual (ver trabajo de campo páginas 64 y 65); mientras que el 16,67%, que necesitaba realizarse la limpia, no se la hizo; contrario a esto, aquellos que no tenían ningún tipo de alteración física (el 100%) se realizó la limpia espiritual.

Gráfico N° 63

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento medicamentoso por la alteración del estado físico

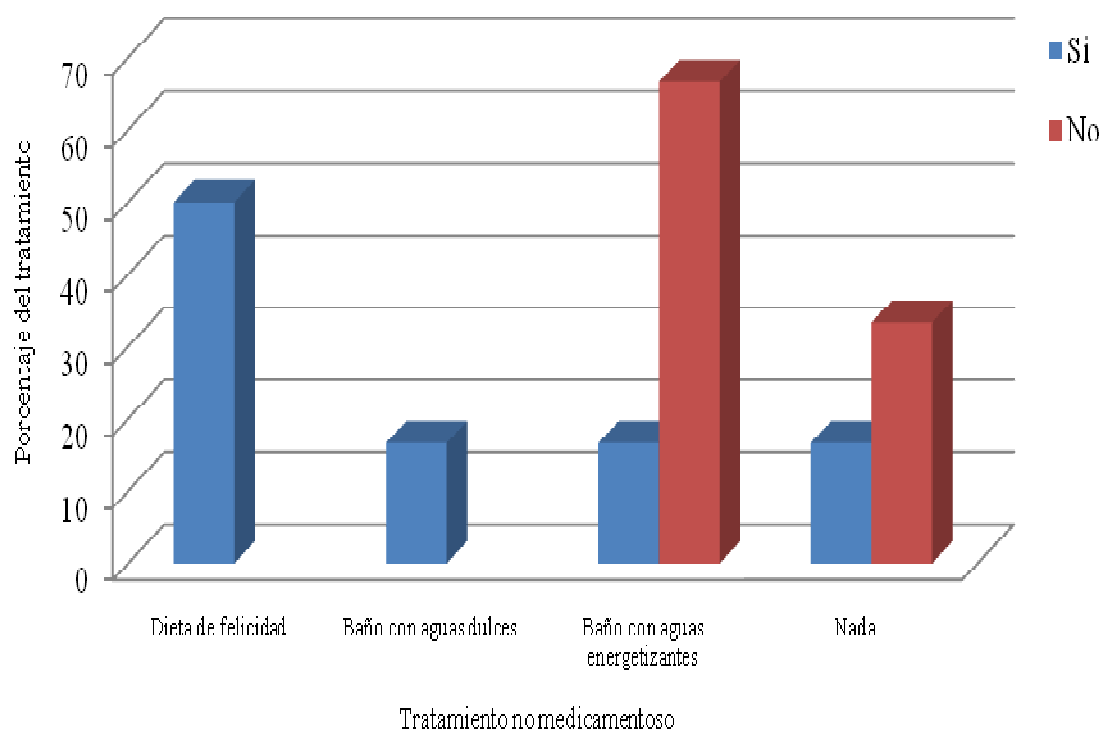


Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Los usuarios que presentan alteraciones del estado físico y que necesitan tratamiento de tipo medicamentoso (ver trabajo de campo página 66) han recibido en un 50% algún tipo de bebida; el 16,67%, que necesitaba realizarse un tratamiento medicamentoso, no lo hizo, y, al contrario, un 33,33% no recibe tratamiento adicional, sino solamente la limpia espiritual.

Gráfico N° 64

Porcentaje de usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní y que tiene que utilizar algún tipo de tratamiento no medicamentoso por la alteración del estado físico



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Los usuarios que presentan alteraciones del espíritu y necesitan tratamiento de tipo no medicamentoso (ver trabajo de campo página 67) han recibido en un 50% una dieta de felicidad; el 16,67%, baños con aguas dulces; el 16,67%, baños con aguas energizantes, y un 16,67% no recibió ningún otro tipo de tratamiento a más de la limpia espiritual.

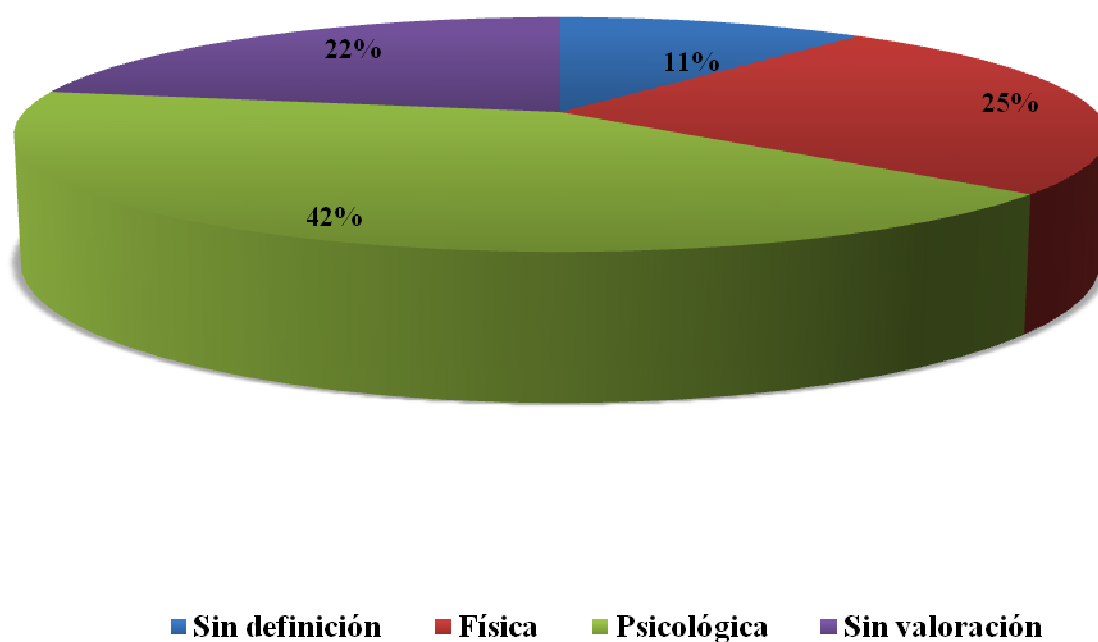
A continuación se detallará, de forma general, las variables relacionadas con la enfermedad: la causa, el tiempo de desarrollo, el tipo, el diagnóstico y el tratamiento con sus diferentes formas.

Las definiciones de estas variables se describen detalladamente en el trabajo de campo páginas 60 a 67.

CAUSAS DE ENFERMEDAD

Gráfico N° 65

Porcentaje de las causas determinadas en los usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní para desarrollar una enfermedad



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

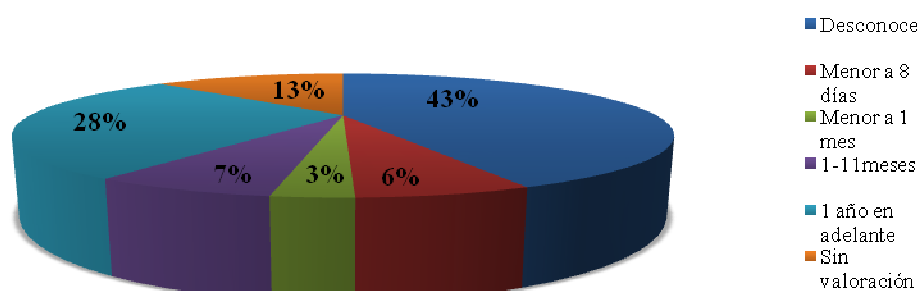
Generalmente, la causa de la enfermedad se encuentra relacionada, en el 42% de los casos, con un origen psicológico¹⁰, mientras que un 25% presenta un origen físico, y tan sólo el 11% no tiene una adecuada definición de la causa de la enfermedad.

Es importante destacar que el 22% de los casos estudiados no tiene una valoración de la causa de la enfermedad del individuo.

TIEMPO DE ENFERMEDAD

Gráfico N° 66

Porcentaje del tiempo de desarrollo de las enfermedades diagnosticadas en los usuarios del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

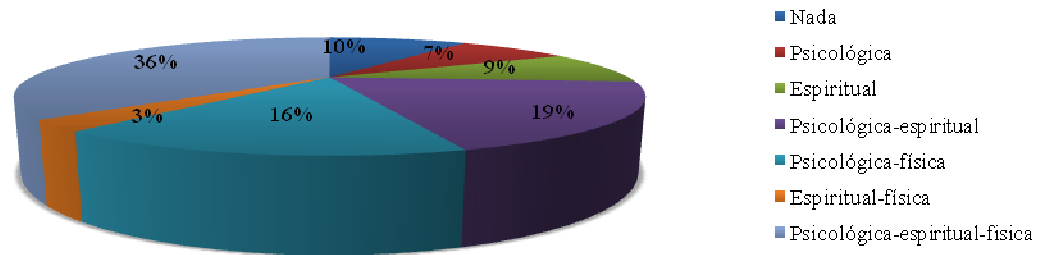
Respecto al tiempo para el desarrollo de las enfermedades, se observa que en el 43,2% de los casos se lo desconoce; el 28% va de 1 año en adelante; el 7% es de 1 a 11 meses; el 6% es en menos de 8 días, y un 3% es menos a un mes. Cabe destacar que al 13% de los usuarios no se le pudo valorar esta variable.

TIPO DE ENFERMEDAD

Gráfico N° 67

¹⁰ Según la visión del Yachag del Centro de Salud Guamaní.

Porcentaje del tipo de enfermedades en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní



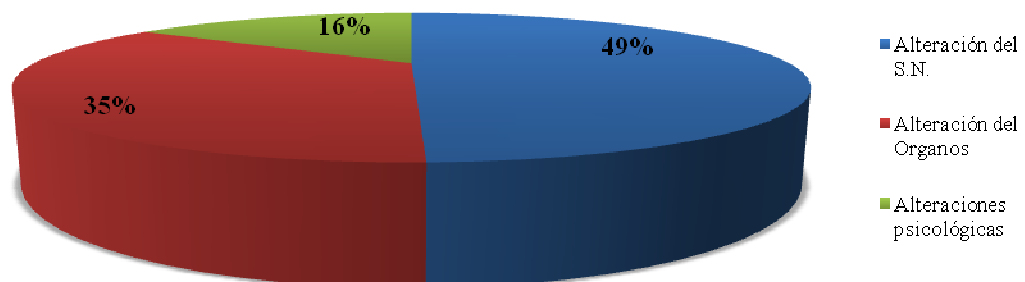
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Las enfermedades que suelen presentarse son en un alto porcentaje psicológicas-espirituales-físicas, en un 36%; la psicológica-espiritual, en un 19%; la psicológica-física, en un 16%; la espiritual-física, en un 3%; la espiritual, en un 9%, y la psicológica, en un 7%. Se determinando, además, que mientras el tipo de enfermedad se relaciona con lo psicológico, lo espiritual o lo físico de forma separada, es menor la presencia de enfermedad.

DIAGNÓSTICO

Gráfico N° 68

Porcentaje del diagnóstico determinado en los usuarios del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní



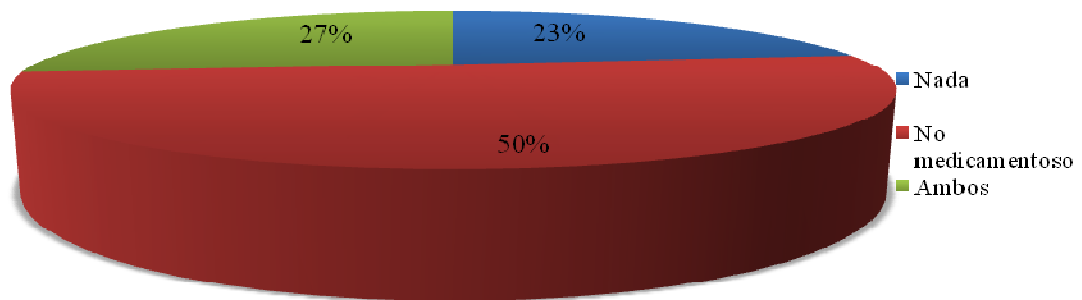
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En relación al diagnóstico, se puede observar que el 49% presenta una alteración del sistema nervioso; en un porcentaje menor existe alteración de los diferentes órganos, en un 35%, y tan sólo en un 16% las alteraciones son psicológicas.

TRATAMIENTO

Gráfico N° 69

Porcentaje usuarios que necesitan algún tipo de tratamiento que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní



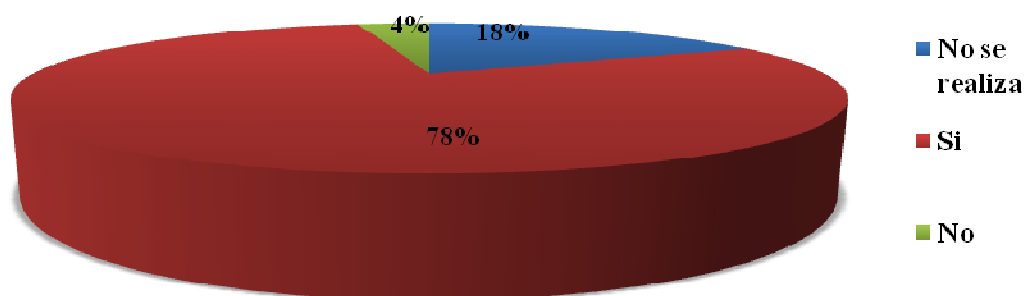
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

De los usuarios de Medicina Tradicional se observa que el 77% ameritaba realizarse algún tipo de tratamiento. El tratamiento es de 2 tipos: medicamentoso y no medicamentoso o la combinación de ambos. Al observar el gráfico N° 69, el 50% necesitaba un tratamiento no medicamentoso; mientras que el 27% necesitaba de los dos tratamientos el medicamentoso y el no medicamentoso. El 23% no ameritaba ningún tipo de tratamiento.

LIMPIA ESPIRITUAL

Gráfico N° 70

Porcentaje de usuarios que se realizan la limpia espiritual como método terapéutico en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio del 2006

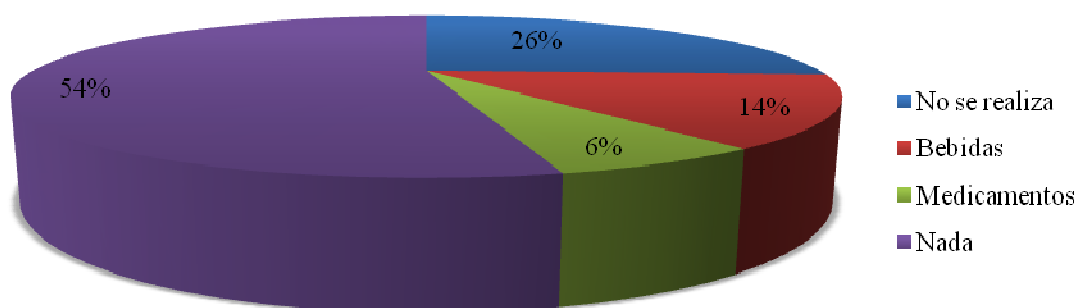
La limpia espiritual es un procedimiento terapéutico importante para restaurar el equilibrio del individuo. En el gráfico N° 70 se observa que el 78% se realizó una limpia espiritual, pero de aquellos entre los cuales era necesario realizar la limpia espiritual, el 18,2%, no se la realizó.

Algo muy importante que se debe recalcar es que el 4% de los usuarios de Medicina Tradicional no ameritaba realizarse ningún tipo de tratamiento, ni siquiera la limpia espiritual.

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

Gráfico N° 71

Porcentaje usuarios que necesitan tratamiento médico que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani



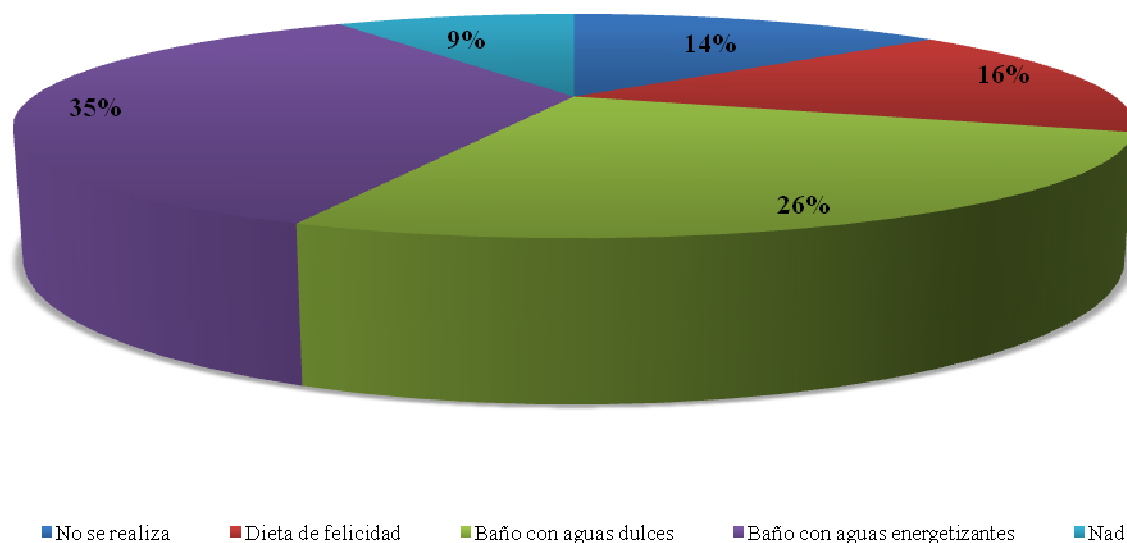
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En cuanto al tratamiento medicamentoso se puede determinar que el 46% de los pacientes requiere de un tratamiento medicamentoso. Es así que el 14% recibe bebidas preparadas, ya sea por el Yachag o por el usuario mismo, y sólo un 6% amerita de medicamentos en sí, pero el 26% de los que necesitan tratamiento no se lo realizan.

TRATAMIENTO NO MEDICAMENTOSO

Gráfico N° 72

Porcentaje usuarios que necesitan tratamiento no médico que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En cuanto al tratamiento no medicamentoso, se puede determinar que el 91% de los pacientes presenta la necesidad de un tratamiento no medicamentoso. De tal manera que el 35% tiene que realizar baños con aguas energizantes, el 26% se debe someter a baños con aguas dulces, y un 16% tiene que practicar una dieta de felicidad. Llama la atención que un 14% no se realiza el tratamiento no medicamentoso que necesita.

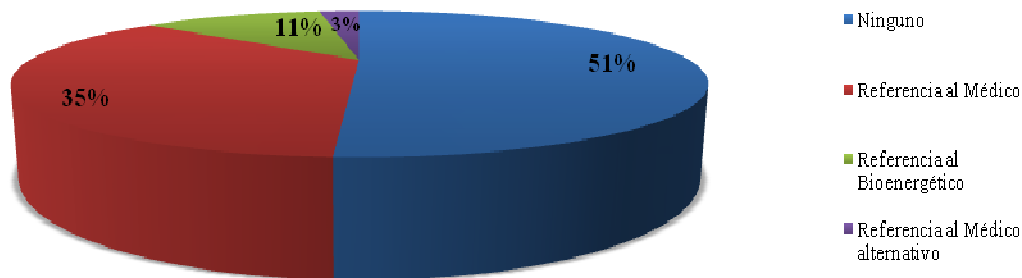
En los siguientes gráficos se determina el tipo de procedimiento aplicado por el Yachag para tener un manejo holístico del paciente en caso de ser necesario.

Se establecerá, de igual manera, cuál fue la evolución del usuario del servicio de Medicina Tradicional.

PROCEDIMIENTOS

Gráfico N° 73

Porcentaje usuarios que necesitan algún tipo de referencia a otro servicio y que acuden al del servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani



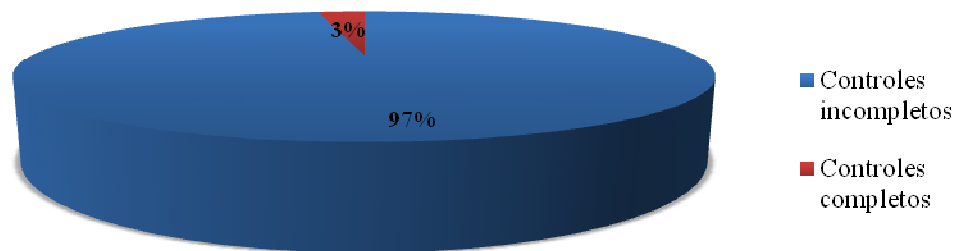
Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 73 se observa que de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional, el 51% no necesitó ningún tipo de referencia, pero el 35% necesitaba ir al médico general, el 11% era referido al Bioenergético, y sólo el 3% era referido al médico alternativo.

EVOLUCIÓN

Gráfico N° 74

Porcentaje usuarios que acudieron al control en el servicio de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamani



Fuente: Base de 236 historias clínicas de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico anterior se observa que el 97% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional tuvo controles incompletos y tan sólo un 3% de los usuarios completó sus controles, lo cual se encuentra en relación con el consolidado diario de Medicina Tradicional evaluado en los siete meses.

Consulta primera 93%

Consulta subsecuente 7%

5. 3 RESULTADOS PARTE DIARIO Y CONCENTRADO MENSUAL EN EL SERVICIO DE MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ

Par integrar al departamento de Medicina Tradicional del Centro de Salud de Guamaní en la parte estadística, se creó el parte diario y el concentrado mensual del servicio, basándose en los instrumentos estadísticos que el Ministerio de Salud maneja (ver instrumentos páginas 106-109). Los resultados que aquí constan son la recopilación de los partes diarios (enero a julio de 2006) de siete meses.

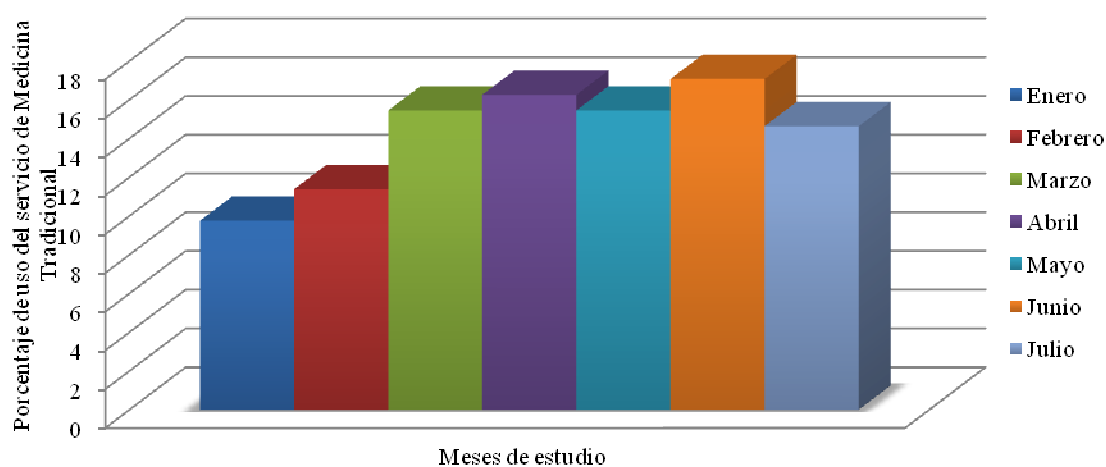
El consolidado mensual del servicio de Medicina Tradicional tiene presente para el análisis las siguientes variables:

1. Uso de Medicina Tradicional
2. Mes de atención
3. Sexo
4. Edad
5. Tipo de atención

6. Diagnóstico
7. Órdenes
8. Tipo de procedimiento

Grafico N° 75

Porcentaje de uso del servicio de Medicina tradicional en el Centro de Salud de Guamaní de Enero a Julio del 2006

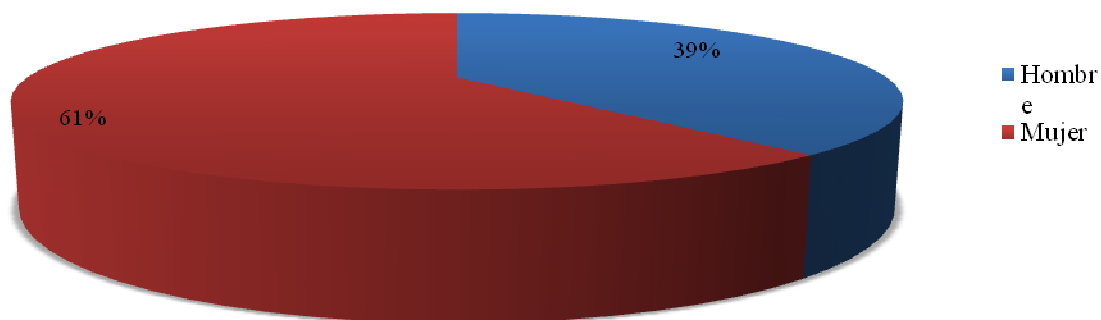


Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Al ver el gráfico anterior podemos colegir que el flujo de pacientes en el servicio de Medicina Tradicional es permanente, en estos siete meses de estudio. Por lo tanto, la información y apertura de este servicio en el Centro de Salud de Guamaní es permanente.

Gráfico N° 76

Porcentaje de uso del servicio de Medicina tradicional según el sexo del paciente en el Centro de Salud de Guamani de Enero a Julio del 2006

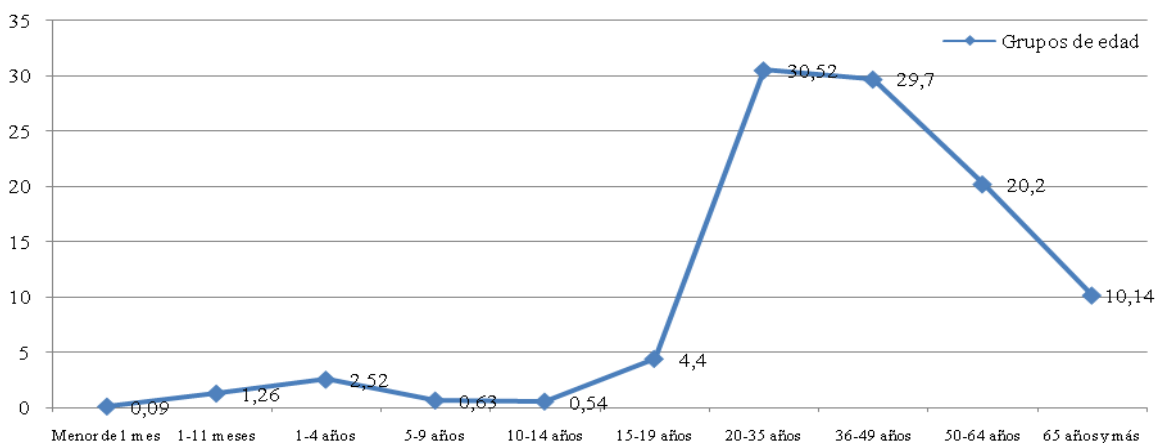


Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 76 se observa que el 39% de los pacientes que acudió al departamento de medicina tradicional son hombres, mientras que el 61% son mujeres.

Gráfico N° 77

Fluctuación del uso de medicina tradicional según el grupo de edad de los pacientes que acuden al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamani de Enero a Julio del 2006



Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En el gráfico N° 77 se evidencia que entre los 20-49 años se encuentran el 60% de los usuarios del departamento de Medicina Tradicional.

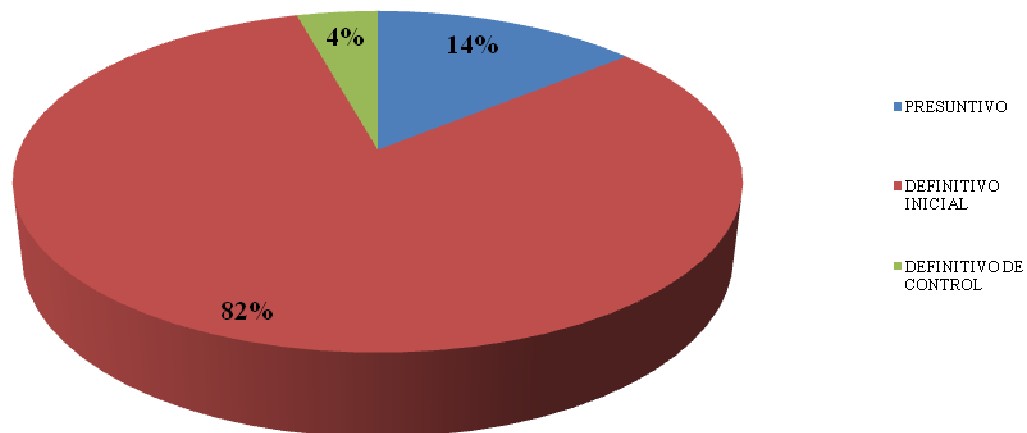
Para visualizar de mejor forma se presentará en la tabla N°16 el porcentaje de uso de Medicina Tradicional según su grupo de edad:

Tabla N° 16 Porcentaje de uso de medicina tradicional según el grupo de edad de los pacientes que acuden al servicio de Medicina Tradicional en el Centro de salud de Guamaní de Enero a Julio del 2006	
Grupos de edad	Porcentaje
Menor de 1 mes	0,09
1-11 meses	1,26
1-4 años	2,52
5-9 años	0,63
10-14 años	0,54
15-19 años	4,4
20-35 años	30,52
36-49 años	29,7
50-64 años	20,2
65 años y más	10,14

Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Gráfico N° 78

Porcentaje de tipo de diagnóstico en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní

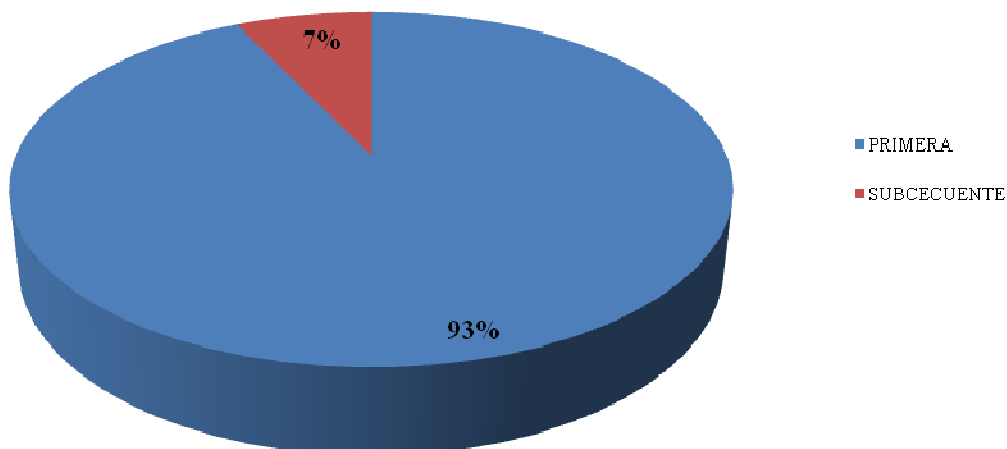


Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

En cuanto a la determinación del diagnóstico, el 82% presenta un diagnóstico definitivo inicial, el 14% presenta un diagnóstico de control, y el 4% de los usuarios de este servicio acuden al control.

Gráfico N° 79

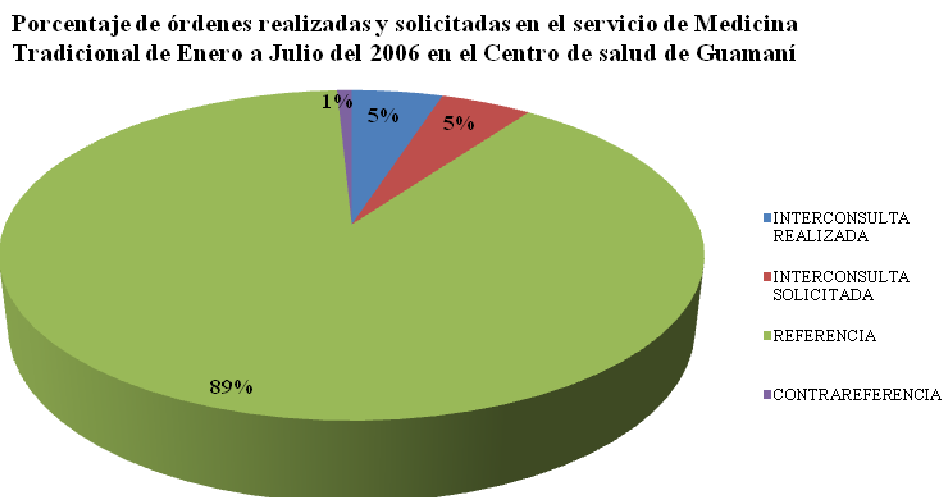
Porcentaje de tipo de atención en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní



Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

De los pacientes que acuden al servicio de Medicina Tradicional, el 93% de los pacientes son nuevos, y tan sólo un 7% son pacientes subsecuentes de este servicio de salud.

Gráfico N° 80

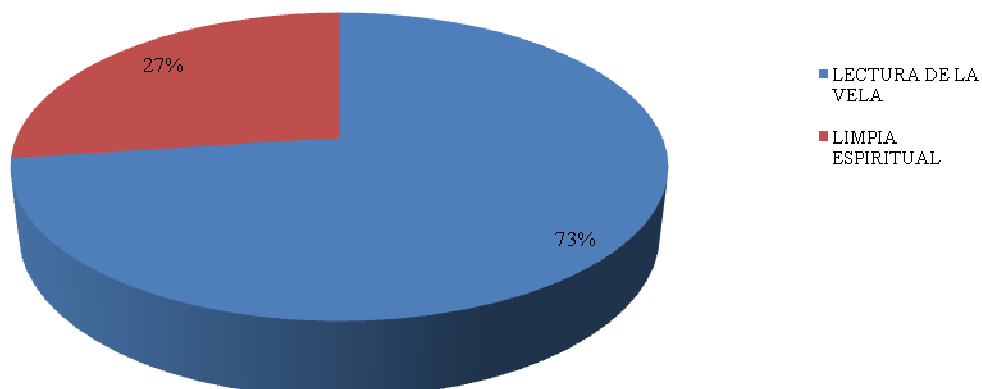


Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

De las órdenes realizadas y solicitadas en el servicio de medicina tradicional, se puede observar que el 89% son referencias realizadas por el Yachag a otros departamentos de salud; estableciéndose así la necesidad de complementar la atención integral del paciente. Por otro lado, tan sólo el 5% de los usuarios viene o va a una interconsulta, y el 1% es de contrarreferencia.

Gráfico N° 81

Porcentaje de tipo de procedimiento realizado en el servicio de Medicina Tradicional de Enero a Julio del 2006 en el Centro de salud de Guamaní



Fuente: Consolidados de producción diaria de medicina tradicional de enero a julio de 2006

Como se puede observar, en los usuarios que acuden al servicio de Medicina Tradicional, las tres cuartas partes (73%) se someten a la lectura de la vela, y tan sólo una cuarta parte (27%) se realiza la limpia espiritual.

6. DISCUSIÓN

La Medicina Tradicional ha ido constituyéndose en una verdadera panacea para muchos de los ecuatorianos en el aspecto relacionado a salud. Conocer la Medicina Tradicional y profundizar en ella es, por lo tanto, substancial para una salud integral de la población.

Saber de forma clara la frecuencia con la cual se usa esta medicina milenaria es importante. Para ello es necesario discutir y analizar los resultados de los instrumentos utilizados en esta investigación, que son:

- Encuesta del usuario externo
- Historia clínica de Medicina Tradicional

- Parte diario de Medicina Tradicional y Concentrado mensual de Medicina Tradicional

6. 1 ENCUESTA DEL USUARIO EXTERNO ÁREA DE SALUD N°19-GUAMANÍ

La encuesta del usuario externo tenía 30 variables, de las cuales se tomó en cuenta tan sólo 7 variables, debido a que están focalizadas en conocer de forma clara, concreta y precisa el uso de la Medicina Tradicional, en las diferentes unidades de salud de Guamaní.

El enfoque claro de la realidad de la Medicina Tradicional, en cada unidad de salud del Área, permitirá focalizar la atención, el mejoramiento y la ampliación de este servicio en determinadas unidades de salud (El Rocío, El Blanqueado, Caupicho, Pueblo Unido, Asistencia Social y San Martín), brindando una atención integral entre los diferentes tipos de medicinas para los usuarios migrantes de otras provincias que se encuentran asentados en el área.

El 50% de los usuarios del Área de Salud de N° 19-Guamaní utilizaron de alguna forma la Medicina Tradicional en algún momento de su vida; de este 50%, el 42% son mujeres y el 8%, hombres.

El 85% de los usuarios que acuden a estos servicios de salud son mujeres, quienes se encuentran frente al cuidado del hogar y, por ende, encargadas de la salud de su familia, lo cual demuestra que en realidad existe uso de la Medicina Tradicional en el Área de Salud N° 19 y que se debe brindar una mayor información sobre la presencia de este servicio en el Centro de Salud de Guamaní, para que hagan uso también de este tipo de medicina las usuarias de la medicina alopática.

En lo relacionado con el nivel de instrucción, se observa que el 44% de usuarios tiene un nivel de instrucción que va de primaria completa a superior, lo cual puede interpretarse que el nivel de instrucción para el uso de la Medicina Tradicional no está relacionado con la deficiencia de conocimiento, sino más bien con la oportunidad de mejorar su nivel de salud, sin la necesidad de hacer uso de la medicina alopática.

De los usuarios que han hecho uso de la Medicina Tradicional, el 93% oscila entre las edades de los 15 a los 49 años, teniendo un techo de 67% en el grupo de edad de 20 a 35 años, datos que se relacionan con la distribución de la población que es atendida en esta área de salud, permitiendo dirigir las diferentes estrategias de información sobre Medicina Tradicional hacia estos grupos de edad.

Al observar que el 34% de los usuarios que han hecho uso de la Medicina Tradicional se dedica a los quehaceres domésticos, se debe considerar que la información sobre Medicina Tradicional debe ir direccionada a las mujeres quienes son las que se encuentran frente al cuidado de la salud familiar, como se lo mencionó anteriormente.

En relación al tipo de servicio al que acuden los usuarios que han hecho uso de la Medicina Tradicional, se observó que el 66% acude a consulta externa con los diferentes tipos de médicos alópatas (médico general, pediatra y especialistas), esto nos da la pauta para que se integren la Medicina Alopática con la Medicina Tradicional, permitiendo un manejo integral del usuario externo de las diferentes unidades de salud del área, llegando a un adecuado manejo de la salud, en la zona.

6. 2 HISTORIA CLÍNICA DE MEDICINA TRADICIONAL

Las historias clínicas analizadas en el servicio de Medicina Tradicional fueron 236, de las cuales se pudo determinar que el 85% de los usuarios atendidos son pacientes que acuden por primera vez a esta unidad de salud, lo cual permitió conocer de forma verdadera la recurrencia de los usuarios, para valorar la aceptación y efectividad del uso de esta medicina.

En lo relacionado a la distribución de los usuarios de Medicina Tradicional, en el Centro Salud de Guamaní (CSG), el 60% son hombres y un 40% son mujeres, esto permitirá brindar mayor información sobre Medicina Tradicional a los usuarios de los diferentes servicios de medicina alopática de esta unidad de salud, puesto que un gran porcentaje de usuarios son mujeres, que probablemente desconocen de este servicio y no hacen uso de él.

Los usuarios del servicio de Medicina Tradicional acuden con mayor frecuencia los días viernes (52%), día que según la creencia de nuestra cultura ancestral existe una gran emanación de energía que permitirá un adecuado tratamiento. De igual forma, esto nos permite distribuir de manera técnica a los usuarios y/o a los agentes de Medicina Tradicional, a los días en los que existe una mayor demanda del servicio para mejorar el tipo y el tiempo de atención a los usuarios de este servicio.

Los grupos de edad en los cuales existe el 71% de los analizados va de 20 a 49 años de edad; de ellos, el 50% son casado. Esto nos permite evidenciar que el servicio de Medicina Tradicional es utilizado por individuos jóvenes que necesitan de mayor información sobre los diferentes tipos de medicinas, para mejorar su estado de salud y conocer las posibles causas de su enfermedad.

El 48% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional pertenece a diferentes provincias del país, lo cual demuestra que los usuarios del servicio de Medicina Tradicional son migrantes de diferentes provincias del país, que se encuentran presentes en

el Área de Salud N° 19-Guamaní, esto considerando que la información que se brinda sobre el agente de medicina tradicional de esta unidad de salud es buena.

Al conocer la referencia del usuario al servicio de Medicina Tradicional, se puede determinar que 43% son referidos a este servicio por el médico y en un 37% es por algún familiar. Esto permite entender que el grado de aceptación y de conocimiento que tiene este tipo de medicina en los médicos alópatas y en la comunidad en general es bueno pero no excelente.

La frecuencia de uso debido a la edad que se observa anteriormente en la encuesta del usuario externo, aparentemente se debe a la distribución de la población presente en el sector y que acude a las unidades de salud existentes en el área.

Al observar la muestra de las 236 historias clínicas de Medicina Tradicional, se observa que el 87% tiene un nivel de instrucción de medio a superior, lo cual coincide también con la encuesta del usuario aplicada en el área, reafirmando que el nivel de instrucción no es un obstáculo para hacer uso de este tipo de medicina.

En cuanto a la recurrencia al servicio de Medicina Tradicional, se advierte que tan sólo un 27% acude nuevamente a este servicio. Esto se debe a que, probablemente, según el Yachag, en varios casos no es necesaria una re-consulta posterior y basta con una primera consulta.

A lo largo de la elaboración de la historia clínica de Medicina Tradicional, se puede observar que son cuatro los componentes que están presentes y se pueden alterar en los individuos:

- Espíritu
- Energía
- Aura
- Estado físico o aspecto general

Para este análisis se detallará cada uno de los componentes presentes en la historia clínica de Medicina Tradicional y se conocerá a mayor profundidad los criterios diagnósticos y la definición que el agente de Medicina Tradicional tiene sobre el ser humano, el cual puede o no coincidir con la definición de la Medicina Alopática.

Espíritu

El espíritu es el más importante de los componentes presentes en el individuo. Éste está presente, pues así lo demuestran los resultados analizados. Es importante conocer con mayor exactitud cómo define el agente de salud de Medicina Tradicional el espíritu, de igual forma su alteración y su influencia en la economía del individuo, para un desarrollo posterior de determinada enfermedad y una posible solución de ésta desde un punto de vista quizá dogmático, más que técnico, basándose en la Medicina Alopática.

Partiendo de las interrogantes antes planteadas, y una vez determinados los diferentes tipos de alteración del espíritu, se puede definir cuáles son las causas y el tiempo en el que se desarrollan estas alteraciones.

La causa más frecuente para el desarrollo de cualquiera de estas alteraciones es de origen psicológico en un 78%, y un 22,5% no tiene un origen bien definido. Esto demuestra que, según la Medicina Tradicional, las causas psicológicas son las de mayor importancia en relación a la alteración del espíritu; pero si esas causas se las relaciona con la Medicina Alopática, se observa que gran parte de ellas tiene que ver con los estados depresivos del individuo.

En relación al tiempo en el cual se desarrolla cualquiera de las alteraciones presentes en el espíritu, el 55% tiene una evolución de 1 año o más, que se puede identificar como un proceso crónico; mientras que un 22,5% reconoce que el tiempo es menor a 8 días y se lo puede considerar como un proceso agudo. Esto permite saber, desde la visión de la Medicina Tradicional, que existe una alteración del espíritu, con el consecuente desarrollo de una enfermedad psicológica-espiritual-física, que generalmente se manifiesta por una alteración del sistema nervioso; sin embargo, desde el punto de vista de la Medicina Alopática, no se la podría encasillar dentro de los parámetros de enfermedades psicológicas, neurológicas y físicas por separado, puesto que los procesos suelen ser crónicos como es el caso del 17,5 % de usuarios que llegan a complicarse presentando una alteración de los órganos.

En cuanto al tratamiento, cuando existe una alteración del espíritu, se observa que el 100% necesita tratamiento, el cual es medicamentoso y no medicamentoso. Es así que el 50% de los usuarios que tienen alteración del espíritu necesitan tratamiento medicamentoso basado en bebidas, y 100% presenta tratamientos no medicamentosos basados en baños con aguas dulces, baños con aguas energizantes y/o dieta de felicidad, según sea el caso.

Es claro también que el 100% de usuarios con alteración del espíritu se realizaron la limpia con fuego sagrado, para restablecer en parte su salud, esto según la Medicina Tradicional; pero si tomamos en cuenta ciertos tipos de enfermedades desde una visión de la Medicina Alopática, el esquema de tratamiento medicamentoso utilizado se encuentra preestablecido según la enfermedad que el individuo sufre, lo cual no ocurre en la Medicina Tradicional que brinda un tratamiento exclusivo en cada enfermedad y para cada individuo.

Energía

La energía es el componente que permite al individuo unir el cuerpo con el espíritu. Este componente se puede presentar de cinco formas:

El conocer que la energía, desde la perspectiva de la Medicina Tradicional, es la que posibilita al individuo integrarse con el medio externo, permite determinar, desde el punto de vista de la Medicina Alopática, que la capacidad física, mental y psicológica que tiene el individuo para integrarse con el medio que lo rodea, le facilitará un adecuado desenvolvimiento.

Al determinar, según la Medicina Tradicional, los diferentes tipos de alteración de la energía, se puede definir cuáles son las causas y el tiempo en el que se desarrollan estas alteraciones.

La causa más frecuente para el desarrollo de cualquiera de estas alteraciones es de origen físico, en un 33,11%; psicológico, en un 32,43%; un 22,3% no tiene una adecuada valoración, y un 12,16% no tiene una causa bien definida. Si esto se lo observa desde la visión alopática se deberá tener presente que las alteraciones de la energía se encuentran íntimamente relacionadas con problemas físicos y psicosomáticos que el individuo desarrolla en defensa de su salud.

Las alteraciones de la energía, según la Medicina Tradicional, en un 65,54% se las puede identificar como un proceso crónico, mientras que el 34,46% se las puede considerar como un proceso agudo, conceptos que coinciden con las definiciones de la Medicina Alopática.

Las enfermedades que se desarrollan por la alteración de la energía son:

1. Psicológica-espiritual-física, 38,5%
2. Psicológica-espiritual, 16,22%

3. Psicológica-física, 14,19%

Es importante conocer que la energía puede alterarse en un 31,06% sin desarrollar ningún tipo de enfermedad, algo que según la Medicina Tradicional permitirá al individuo, mantener su relación con el medio que lo rodea sin desarrollar ningún tipo de enfermedad.

Los diagnósticos que se desarrollan de la alteración de la energía según la Medicina Tradicional son: alteración del sistema nervioso, 49%; alteración de órganos, 30%, y alteraciones psicológicas, 21%, desde la perspectiva y conceptualización del Yachag; pero según la Medicina Alopática se puede determinar que las enfermedades que alteran la energía se encuentran íntimamente relacionadas con alteraciones psicológicas, físicas y psicosomáticas.

En cuanto al tratamiento, cuando existe una alteración de la energía, el 94% lo necesita, pero tan sólo el 80% se lo realizó. El tratamiento es medicamentoso y no medicamentoso. El 56% de los usuarios que tiene alteración de la energía necesita tratamiento medicamentoso, pero sólo un 33% está basado en bebidas, y 77% presenta tratamientos no medicamentosos basados en baños con aguas dulces, en baños con aguas energizantes y/o dieta de felicidad.

Las limpias con fuego sagrado, que se las realizan en el 89% de los usuarios con alteración de la energía, son tratamientos únicos en cada individuo. No sucede lo mismo en la Medicina Alopática: los tratamientos serán preestablecidos para los individuos que presenten determinados diagnósticos y no personalizados.

Aura

El aura es el componente que permite la expresión del espíritu y la energía del individuo de una forma externa.

El saber que el aura no es sino la expresión de la energía y del espíritu de una forma externa, según la Medicina Tradicional, permitirá establecer, desde una visión alopática, que ésta no es sino la capacidad físico-bioquímica del cuerpo para que el individuo pueda mantener su estado de salud.

Desde la perspectiva de la Medicina Tradicional, al determinar los diferentes tipos de alteración del aura, se puede definir cuáles son las causas y el tiempo en el que se desarrollan estas alteraciones.

La causa más frecuente para el desarrollo de alguna de estas alteraciones es de origen psicológico, en un 53%, y el 30% tiene un origen físico. Desde el punto de vista alopático se puede determinar que las enfermedades causadas por la alteración del aura son de origen psiquiátrico y físico en un menor porcentaje.

Según el tiempo en el cual se desarrollan cualesquiera de las alteraciones presentes en el aura, el 80% se pueden identificar como procesos crónicos, mientras que el 20% constituyen procesos agudos, los cuales desarrollan enfermedades psicológica-espiritual-físicas, en un 49%; psicológica-espiritual, 22%; psicológica-física, 20%; y éstas suelen tener una alteración del sistema nervioso, en un 58%; en un 37% se encuentra presente la alteración de los órganos, esto desde la perspectiva y las definiciones del Yachag, pero si se toma en cuenta el punto de vista de la Medicina Alopática, pueden ser psiquiátricas o físicas.

En cuanto al tratamiento, cuando existe una alteración del aura, se observa que el 95% necesita tratamiento, pero tan sólo el 85% lo recibe; éste es medicamentoso y no medicamentoso. El 62% de los usuarios que tiene alteración del aura necesita tratamiento medicamentoso, pero sólo el 37% recibe un tratamiento basado en bebidas, y el 88% presenta tratamientos no medicamentosos basados en los baños con aguas dulces, en baños

con aguas energizantes y una dieta de felicidad, así como las limpias con fuego sagrado que se las realiza el 88% de los usuarios con alteración del aura. Muy diferente a cómo la Medicina Alopática trataría este tipo de enfermedades, pues se utilizarían tratamientos basados más en medicamentos que en reposo.

Estado físico o aspecto general

El estado físico es el componente en el cual se observa la parte externa del individuo.

Este elemento no varía en la Medicina Tradicional y en la Medicina Alopática, pero la primera le da mayor importancia a los diferentes tipos de alteración del estado físico; esto permite definir cuáles son las causas y el tiempo en el que se desarrollan estas alteraciones.

La causa más frecuente para el desarrollo de estas alteraciones es de origen psicológico, en un 44,35%, y en un 42,61% es de origen físico; mientras que el 10,43% no tiene una causa bien definida. Las enfermedades de origen psicológico y físico, según la Medicina Alopática, pueden estar relacionadas con alteraciones psicosomáticas.

Según el tiempo en el cual se desarrollan las alteraciones presentes en el estado físico, el 69,56% tiene una evolución crónica, mientras que el 30,44% se la puede considerar como procesos agudos.

El desarrollo de enfermedades por la alteración del estado físico es la psicológica-espiritual-física (70%), la psicológica-física (24%). Éstas suelen tener una alteración de los órganos (58%), la alteración del sistema nervioso (42%); esto desde la perspectiva y definición del Yachag.

En cuanto al tratamiento, cuando existe una alteración del estado físico, se observa que el 92,13% lo necesita, pero solo el 83% se lo realiza. En cuanto al tipo de tratamiento, éste puede ser medicamentoso y no medicamentoso. El 50% de los usuarios que tiene alteración del estado físico necesita tratamiento medicamentoso basado en bebidas, y el 83% presenta tratamientos no medicamentosos basados en baños con aguas dulces, baños con aguas energizantes y/o dieta de felicidad, así como las limpias con fuego sagrado que se las realizan el 83% de los usuarios con alteración del espíritu. Desde la Medicina Alopática, el tratamiento se basaría en reposo y medicamento.

De manera general se conocerán las causas, el tiempo y el tipo para que se desarrollen las diferentes enfermedades, así como el diagnóstico y tratamiento.

Causa de enfermedad

En los usuarios del departamento de Medicina Tradicional son frecuentes las causas de origen psicológico, en un 42% de los casos. Estas causas de origen psicológico se encuentran relacionadas con factores sociales, ambientales y personales. En un 25% hay causas de origen físico. Se debe destacar que una cuarta parte de las causas no tiene una valoración clara de su origen; pero si se toma en cuenta la visión de la Medicina Alopática, el origen de las enfermedades será casi en su totalidad alteraciones físicas y psiquiátricas.

Tiempo de enfermedad

En los usuarios del departamento de Medicina Tradicional se puede determinar que un alto porcentaje de los casos (43,2%) es desconocido, y en un 28% es de 1 año en adelante. Estas dos variables pueden considerarse como crónicas, mientras que las que son menores de 11 meses pueden considerarse como agudas, constituyendo éstas el 16% de los casos.

Según la perspectiva de la Medicina Alopática existiría un aumento en cuanto a los procesos crónicos.

Tipo de enfermedad

En los usuarios del departamento de Medicina Tradicional son frecuentes las enfermedades psicológicas-espirituales-físicas (36%), psicológicas-espirituales (19%) y psicológicas-físicas (16%). Todas ellas relacionadas en general con el ámbito psicológico. Desde la perspectiva de la Medicina Alopática, a las enfermedades se las definiría como enfermedades psiquiátricas, psicológicas y físicas.

Diagnóstico

En los usuarios del departamento de Medicina Tradicional son frecuentes las enfermedades que presentan alteración del sistema nervioso (49%), alteración de órganos (35%) y las alteraciones psicológicas (16%), que según la visión del Yachag tienen un matiz emocional. Para la Medicina Alopática las enfermedades serían psiquiátricas y psicológicas en su mayoría.

Tratamiento

En los usuarios del departamento de Medicina Tradicional, el 77% necesita tratamiento, ya sea medicamentoso, no medicamentoso (50%) o la combinación de ambos (27%).

En el tratamiento medicamentoso consta la presencia de bebidas (14%) y de medicamentos en sí (6%).

El tratamiento no medicamentoso es necesario en el 91% de los pacientes, y éste suele ser con baños de aguas energizantes (35%), baños con aguas dulces (26%) y una dieta de felicidad (16%).

Es importante destacar que es el usuario quien decide realizarse o no tal o cual tipo de tratamiento. Para la Medicina Alopática el tratamiento se basaría en el uso exclusivo de medicamentos y/o terapias psiquiátricas.

6.3 PARTE DIARIO DE MEDICINA TRADICIONAL Y CONCENTRADO MENSUAL DE MEDICINA TRADICIONAL

Como podemos observar en los resultados de las 99 a 102 el uso de la Medicina Tradicional es más frecuente en mujeres (61%) y el 60% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional oscila entre los 20 a 49 años, esto se relaciona con los resultados presentes en la encuesta del usuario externo aplicada en toda el Área de Salud N° 19-Guamaní.

En cuanto al tipo de atención que se presenta en el servicio de Medicina Tradicional, se observa que el 93% son pacientes que acuden por primera vez y un 7% es subsecuente a este servicio. Esto permite determinar que el diagnóstico definitivo inicial ocupa un 82% y el definitivo de control, un 4%, que relacionado con el tipo de atención, éste concuerda con consultas por primera vez y consultas subsecuentes.

En relación a las órdenes que el Yachag realiza, se observa que el 89% de los usuarios de Medicina Tradicional es referido por el Yachag a otros médicos y en 5% interconsulta a otros médicos.

En cuanto a los procedimientos que realiza el Yachag, se nota que el 73% se somete a la lectura de la vela y tan sólo el 27% de los usuarios se realiza la limpia espiritual con fuego sagrado.

7. CONCLUSIONES

I. Según los instrumentos aplicados en el Área de Salud N° 19-Guamaní, se pudo determinar las características de uso de la Medicina Tradicional en dos ámbitos: uno general y otro específico.

En el aspecto general se considera a la encuesta del usuario externo, y en el específico, al parte diario y al concentrado mensual del servicio de Medicina Tradicional del SCG.

- En relación al uso de la Medicina Tradicional se determinó, según la encuesta del usuario externo aplicada en el Área de Salud N° 19-Guamaní, que el 50% de los usuarios de los servicios de salud del sector en alguna ocasión de su vida ha usado la Medicina Tradicional.
- De igual forma, si consideramos que la población que acude a las diferentes unidades de salud del Área son mujeres en su mayoría, las cuales se encuentran encargadas del manejo de la salud familiar, es más frecuente el uso de la Medicina Tradicional por parte del sexo femenino.
- Los usuarios del Área de Salud N° 19-Guamaní se distribuyen en grupos de edad que se encuentran entre los 20 a 49 años de edad y están relacionados con la población económicamente activa.
- Se puede concluir, entonces, que la utilización de los servicios de la Medicina Alopática no es el obstáculo para hacer uso de la Medicina Tradicional.

- En cuanto al uso del servicio de Medicina Tradicional del CSG, con base en el manejo de la Historia Clínica, el 85% son nuevos usuarios y tan sólo un 15% son usuarios que ya tienen historia clínica en esta unidad de salud. Esto se corrobora con el concentrado mensual, en el cual se evidencia que el 93% de los usuarios recibe un tipo de atención por primera vez en esta unidad de salud, mientras que un 7% acude a una atención subsecuente.

Mientras que en el concentrado mensual se evidencia que el 61% de los usuarios son mujeres; los grupos de edad con uso frecuente de la Medicina Tradicional va de los 20 a 49 años.

II. En la concepción del ser humano, según la cosmovisión de la Medicina Tradicional, existen cuatro elementos o componentes (espíritu, energía, aura, aspecto físico o aspecto general) que conforman a un individuo, lo cual se ve plasmado en la formación de la historia clínica que se utilizó en el servicio de Medicina Tradicional del CSG.

La alteración de uno de los cuatro elementos o de todos ellos genera diversos grados de alteraciones, según el elemento que se vea afectado, al igual que la frecuencia con la cual se altera éste, con una consecuente gravedad en la economía del individuo como las que se citan a continuación:

- La alteración del espíritu en cualquier grado es la más grave, pero es la que con menor frecuencia se altera.
- La alteración de la energía es más frecuente, pero menos peligrosa.
- Los otros dos elementos que se pueden alterar son el aura y el estado físico del usuario de Medicina Tradicional. Esta alteración puede ser habitual pero no tan peligrosa como la alteración del espíritu.

III. La alteración de los componentes que forman al individuo puede determinar seis tipos de enfermedades (psicológica, espiritual, psicológica-espiritual,

psicológica-física, espiritual-física y psicológica-espiritual-física) que según el tiempo de evolución se la puede definir como aguda y crónica.

IV. En el análisis de la historia clínica de Medicina Tradicional se puede establecer que la enfermedad psicológica-espiritual-física es la que prevalece en todas las alteraciones de los diferentes elementos que conforman a la persona. Debido a la frecuencia de este tipo de enfermedad, el diagnóstico más frecuente fueron las afectaciones del sistema nervioso y con menor repetición las afectaciones orgánicas.

V. Estas enfermedades tienen un tratamiento en la Medicina Tradicional que puede ser medicamentoso, no medicamentoso y/o la combinación de ambos.

El 50% de los usuarios recibe el tratamiento no medicamentoso que se relaciona con la limpieza en fuego sagrado, dieta de felicidad y/o baño energizante; mientras que un 25% de usuarios recibe ambos tipos de tratamiento. Cabe destacar que el 78% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional se realizó la limpia espiritual, independientemente de necesitarla o no.

El 49% de los usuarios del servicio de Medicina Tradicional suele ser referido a otros servicios, por el Yachag, para un control holístico del mismo.

VI. En el análisis del parte diario y el concentrado mensual del servicio de Medicina Tradicional se puede concluir que el 93% de usuarios acude por primera vez, del cual el 82% de los usuarios tiene un diagnóstico definitivo para su problema de salud. Consecuente con la cosmovisión de salud del Yachag (considera al usuario como un todo no como una enfermedad, por lo cual desea interactuar con los otros tipos de medicinas refiriendo al paciente al médico que amerite), él refiere e interconsulta en el 94% de los casos analizados.

VII. El estudio del área con la aplicación de las encuestas tiene una validez externa e interna altas. Contrario a esto, el estudio de las historias clínicas tiene una validez externa muy débil, mientras que la validez interna es buena, siempre y cuando se apliquen la historia clínica al agente de Medicina Tradicional que

ayudó a formularla, debido a que cada agente de Medicina Tradicional tiene su propia visión de los diferentes tipos de alteraciones en las individuos.

VIII. El uso de estos instrumentos es de mucha utilidad para generar un verdadero conocimiento de la Medicina Tradicional en el Ecuador.

IX. La presencia de nuevas alternativas para mejorar el estado de salud de un individuo cada día es más importante.

8. LIMITACIONES

A. El estudio sólo se localiza en una población que tenía información y le importaba hacer uso del servicio de Medicina Tradicional.

B. El estudio se refiere a un periodo corto del año, y sólo se aplicó la historia clínica a un determinado agente de salud de Medicina Tradicional.

9. RECOMENDACIONES

- i.** Se recomienda que en el CSG se brinde atención conjunta (Médico-Yachag) a los usuarios que así lo solicitaran. Esto le permitirá al Yachag y al médico alópata tener una visión integral del individuo y brindar una atención holística a los pacientes.

- ii. Empoderar a la comunidad sobre la necesidad de conocer y valorar a la medicina ancestral.
- iii. Integrar de manera adecuada el Servicio de Medicina Tradicional al sistema de salud vigente en el Centro de Salud de Guamaní, la cual se ve plasmada en los siguientes aspectos:
 - Interés de las autoridades del Centro de Salud de Guamaní, permitiendo el adecuado manejo, recopilación y tabulación de los datos obtenidos.
 - Interés del Yachag en generar datos para futuras investigaciones.
- iv. La implementación del parte diario y del concentrado mensual a nivel nacional permitirá conocer de manera clara y verdadera el uso de la Medicina Tradicional en el país.
- v. Con la Constitución de 2008 vigente es importante una reforma de la Ley Orgánica de Salud y la aprobación del reglamento respectivo, para la aplicación de los enunciados de la Carta Magna.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS, **Estrategias del nuevo milenio para la Medicina Tradicional y Medicina Complementaria y Alternativa**, 2004

2. Naranjo Plutarco y Ruperto Escaleras, **La medicina tradicional en el Ecuador**, Universidad Andina Simón Bolívar / Corporación Editora Nacional, Quito-Ecuador, 1995.
3. Estrella Eduardo, **Medicina Aborigen**, Editorial Época, Quito-Ecuador, 1977
4. Austin Suzanne, **Sociedad indígena y Enfermedad en el Ecuador Colonial**, Ediciones Abya-Yala, Quito-Ecuador, 1996
5. Testimonios de Pesillo, **Entre lo mágico y lo natural La Medicina Indígena**, Ediciones Abya-Yala, Quito-Ecuador, 1990
6. Organización Mundial de la Salud, **Promoting the Role of Traditional Medicine in Health Systems: a Strategy for the African Region 2001–2010**. Harare, Organización Mundial de la Salud, 2000 (documento de referencia AFR/RC50/Doc.9/R).
7. Organización Mundial de la Salud, **Consultation Meeting on Traditional Medicine and Modern Medicine: Harmonizing the Two Approaches**, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1999 (documento de referencia (WPTM/ICP/TM/001/RB/98RS/99/GE/32(CHN))).
8. Fisher P y Ward A., **Medicine in Europe: complementary medicine in Europe**, British Medical Journal, 1994.
9. Health Canada, **Perspectives on Complementary and Alternative Health Care**, A collection of papers Prepared for Health Canadá, Ottawa, Health Canada, 2001.
10. G. Domenighetti y otros, **Usage personnel de pratiques relevant des médecines douces ou alternatives parme les médecins suisses**, Medicine & Hygiene, 2000.
11. Zollman C & Vickers AJ, **ABC of Complementary Medicine**, Londres, BMJ Books, 2000 (reimpreso de una serie de artículos publicados en el British Medical Journal, 1999).

12. Eisenberg DM y otros, **Trends in alternative medicine use in the United States, 1990–1997: results of a follow-up national survey**, Journal of the American Medical Association, 1998, 280(18): 1569–75.
13. Federación Mundial de Acupuntura y Sociedades de Moxibustión, **The Distribution of WFAS Member Societies and Executive Members in Each Continent**, Beijing, Federación Mundial de Acupuntura-Sociedades de Moxibustión, 2000.
14. Sermeus G, **Alternative health care in Belgium: an explanation of various social aspects**, Saffron Walden, CW Daniel, 1991.
15. Lewith G & Aldridge D, ed. **Complementary Medicine and the European Community**, Saffron Walden, CW Daniel, 1991.
16. Marthiessen P. Rosslénbroich B & Schmidt St., **Unkonventionelle Medizinische Richtungen—Bestandaufnahme zur Forschungssituation**, Bonn, Wirtschaftsverlag, NW, 1992.
17. Cámara de los Lores, Gran Bretaña, Comité Selecto sobre Ciencia y Tecnología. Sesión 1999–2000, 6th Report, **Complementary and Alternative Medicine**, Londres, Stationery Office, 2000.
18. Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, **Systems and National Experiences for Protecting Traditional Knowledge, Innovations and Practices, Background Note by the UNCTAD Secretaria**, Ginebra, Conferencias de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, 2000.
19. Spry-Leverton J, **West Afric’a traditional healers promote the new magic of immunization**, UNICEF information Feature, October 2000, En: <http://www.unicef.org/features/>.
20. Organización Mundial de la Salud, **The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance**, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

21. Green E, **Indigenous Theories of Contagious Disease**, Walnut Creek, California, Alta Mira Press, 1999.
22. ONUSIDA, **Collaboration with Traditional Healers in AIDS Prevention and care in Sub-Saharan Africa: a Comparative Case Study Using UNAIDS Best Practice Criteria**, Ginebra, ONUSIDA, 1999.
23. Jonas WB, **Alternative medicine—learning from the past, examining the present advancing to the future**, Journal of the American Medical Association, 1998.
24. Astin JA, **Why patients use alternative medicine: results of a national study**, Journal of the American Medical Association, 1998.
25. Mason F, **The Complementary Treatment Project's Treatment Survey**, Toronto, 1995.
26. Ostrow MJ y otros, **Determinants of complementary therapy use in HIV-infected individuals receiving antiretroviral or anti-opportunistic agents**, Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes and Human Retrovirology, 1997.
27. Vickers A, **Complementary medicine**, Recent advances, Clinical review, British Medical Journal, 2000.
28. Organización Mundial de la Salud, **Regional Consultation on Development of Traditional Medicine in South-East Asia Region**, Medicina Tradicional, 1999.
29. Gro Harlem Brundtland, **Discurso del Director General de la OMS en la inauguración de la Comisión de Macroeconomía y Salud**, París, 8 de noviembre de 2000, <http://www.who.int/director-general/speeches/2000/>.
30. Organización Mundial de la Salud, **General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine**, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2000.

31. Organización Panamericana de Salud, **Estudio Costo-Efectividad: Programa Nacional de Medicina Complementaria**, Seguro Social de EsSalud, Lima, EsSalud/Organización Panamericana de Salud, 2000.
32. Leslie Korn, Ph.D., M.P.H., R.P.P, **La Medicina Tradicional Según Las Mujeres**, 1998.
33. Naranjo Plutarco, **Ayahuasca, Etnomedicina y mitología**, Editorial Libri Mundi, Quito, 1983.
34. Fassin Didier, **Antropología y salud en comunidades indígenas**, Editorial Abya-Yala Quito, 1992.
35. OPS/OMS, **Organizaciones no Gubernamentales que operan en el campo de la salud en el Ecuador**, Quito-Ecuador, septiembre, 1993.
36. Seminario Taller Napo, **La Medicina Tradicional en el Ecuador**, 2005, festival@kayakecuador.com
37. Varios, **Historia Clínicas**, <http://www.opcionsalud.com/>
38. Jiménez, Dolores, **La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales**, <http://geosalud.com/malpraxis/historiaclinica.htm>
39. Criado del Río M^a T; Seoane Prado J., **Aspectos medicolegales de la historia clínica**, Madrid, 1999, <http://www.ub.es/fildt/edc17.htm>.
40. Aulló Chaves M; Pelayo Pardos S., **Responsabilidad legal profesional: la historia clínica**, Madrid, 1997. **Ley General de Sanidad LOPD / RD 994/1999** de 11 de junio, **Código de Deontología: Normes de ética médica**, Consell de Col·legi de Metges de Catalunya, 1997. <http://www.ub.es/fildt/edc17.htm>
41. Vallejo Ruiloba j y otros, **Introducción a la psicopatología y la psiquiatría**, 4^o edición, masson, Barcelona, 1999.
42. Scope, **Expediente clínico informativo**, Educación Medica Continuada, 2000, <http://www.drscope.com/pac/>

43. BIOCOM, **Historia Clínica**, 1988, <http://www.biocom.com.ar/>
44. Padilla T, y Cossio P, **Biblioteca de semiológica**, 2ª edición, 'el ateneo', Buenos Aires, 1940
45. Cossio P, Fustinoni O, Rospide D y Miatello V, **Medicina interna**, 6ª edición 'ctm' Buenos Aires, 1987
46. Noguera Molins y Balcells Gorina, **Exploración clínica práctica**, 20ª edición, editorial 'científico-medica', Barcelona, 1980.
47. William de myer, **Técnicas del examen neurológico (texto programado)**, 2ª edición, editorial 'panamericana s.a.', buenos aires 1976
48. Varios, **Sistema modular integrado**, <http://www.abcmedicus.com/>
49. Enciclopedia libre universal en Español, **Jornadas europeas sobre los derechos de los pacientes**, Amsterdam, 1994, <http://enciclopedia.us.es/>
50. Varios, **Introducción al aura**, 2005, <http://www.formarse.com.ar/>
51. Varios, **Aura-Chacras**, 2000, <http://www.aurachakras.com/>
52. Varios, **El aura**, <http://aura.softonic.com/>
53. Staff de la Revista Crecimiento Interior, **Bioenergía y Bioenergética no son lo mismo**, Revista Crecimiento Interior N° 81, Agosto del 2003, <http://www.deon.com.ar/81bioenergia.html>.
54. Staff de la Revista Crecimiento Interior, **LA BIOENERGIA**, Revista Crecimiento Interior N° 75, Año 8, Septiembre del 2001, <http://www.deon.com.ar/75bioenergia.html>.

11. GLOSARIO

VOCABULARIO DE TÉRMINOS

- ★ Historia clínica: es un documento en el cual se evidencia, la relación médico-paciente y los diferentes procedimientos.
- ★ El parte diario: es el reporte diario de pacientes que atiende determinado profesional de salud.
- ★ El concentrado mensual: es el conjunto de partes diarios, atendidos por un determinado profesional de salud, durante un mes.
- ★ Medicina ancestral: es que un pueblo y sus culturas tiene formada a través del tiempo
- ★ Medicina autóctona: es conocida también como medicina ancestral.
- ★ Yachag: es el ser elegido por la naturaleza para restaurar el equilibrio entre los seres humanos y el medio-
- ★ Enfoque holístico: es que considera al individuo parte del medio en el cual se desarrolla y mira el entorno
- ★ Árnica: es una planta compuesta cuyas flores y raíces se emplean en medicina y tienen un sabor acre y aromático
- ★ Cavas: es un foso o excavación que tiene en su interior una fuente de agua.
- ★ Chi-gong: en China existen varios tipos de medicinas tradicionales entre las más importantes esta la que se maneja con las energías.
- ★ Tai chi: medicina ancestral china relacionada con el bien y el mal mediante el flujo de movimientos.
- ★ Ayurveda: medicina tradicional de Oceanía.
- ★ Unani: medicina tradicional Hindú
- ★ Pachamama: conocida desde el punto de vista indígena a la madre tierra.

VOCABULARIO DE SIGLAS

- ★ AEEM: Agencia Europea para la Evaluación de Medicamentos
- ★ AFRO: Oficina Regional de la OMS para África

- ★ AMRO: Oficina Regional de la OMS para las Américas
- ★ CSG: Centro de salud de Guamaní
- ★ DNSPI: Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas
- ★ EMRO: Oficina Regional de la OMS para el Mediterráneo Este
- ★ EURO: Oficina Regional de la OMS para Europa
- ★ FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
- ★ MA: Medicina alopática
- ★ MCA: Medicina complementaria y alternativa
- ★ MT: Medicina tradicional
- ★ MTC: Medicina tradicional china
- ★ MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- ★ NCCAM: Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (EE UU)
- ★ OMPI: Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
- ★ OMS: Organización Mundial de la Salud
- ★ ONG: Organización no gubernamental
- ★ ONU: Organización de las Naciones Unidas
- ★ ONUDI: Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial
- ★ ONUSIDA: Programa de las Naciones Unidas contra VIH/SIDA
- ★ PAHO: Organización Panamericana de la Salud
- ★ PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
- ★ SEARO: Oficina regional de la OMS para el Sudeste asiático
- ★ SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- ★ UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- ★ VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
- ★ WPRO: Oficina regional de la OMS para el Pacífico Occidental

12. LISTA DE ANEXOS

1. Historia clínica

2. Parte diario

3. Concentrado mensual

4. Encuesta de satisfacción del usuario externo en el Área de salud N°19-
Guamaní

CENTRO DE SALUD DE GUAMANÍ AREA DE SALUD N°19						
HISTORIA CLÍNICA						
ESTABLECIMIENTO						
MEDICINA CONVENCIONAL						
MEDICINA TRADICIONAL						
MEDICINA ALTERNATIVA						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE						
FECHA DE NACIMIENTO						
DIA		MES		AÑO		
CÉDULA IDENTIDAD						
FECHA DE INGRESO						
DIA		MES		AÑO		
SEXO		ESTADO CIVIL				
M	F	S	C	D	V	UL

OCUPACIÓN			
RESIDENCIA ACTUAL			
PROVINCIA	CANTON	CIUDAD	PARROQUIA
DOMICILIO			TELÉFONO
AVISAR A			RELACIÓN CON EL PACIENTE

ELABORADO POR: LILIAN GUALAMSI

APELLIDOS PATERNO MATERNO NOMBRES	N° DE HISTORIA CLÍNICA
	SI.....NO.....
FECHA DE ATENCIÓN.....	
CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA Y CULTURAL	
SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/>	EDAD..... ESTADO CIVIL S C D V UL
FEMENINO <input type="checkbox"/>	REFERENCIA.....
LUGAR DE PROCEDENCIA.....	DONDE VIVE.....LUGAR.....
RELIGION.....	OCUPACIÓN.....CASA PROPIA.....SI...NO...
N° DE HIJOS.....	GASTO FAMILIAR.....
NIVEL DE INSTRUCCIÓN...0..ESCUELA: 2..3..4..5..6..7..COLEGIO: 1..2..3..4..5..6..SUPERIOR.....	
ASPECTO GENERAL	
ESTADO DE ANIMO.....	

PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO

MÉTODO UTILIZADO

VELA CARTA PIEDRAS OTRO.....

CARACTERÍSTICAS

ESPIRITU.....

AURA.....

ENERGÍA.....

DIAGNÓSTICO

.....
.....

ENFERMEDAD

TIPO DE ENFERMEDAD

PSICOLÓGICA.....ESPIRITUAL.....FÍSICA.....

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

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

TIEMPO DE ENFERMEDAD.....

CAUSA DE LA ENFERMEDAD.....

TRATAMIENTO

MEDICAMENTOSO

.....
.....

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

NO MEDICAMENTOSO

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

FECHA DE CONSULTA..... **ELABORADO POR: LILIAN GUALAVSI**

EVOLUCIÓN

ASPECTO GENERAL

ESTADO DE ANIMO.....

CONTROL

VELA CARTA PIEDRAS OTRO.....

CARACTERÍSTICAS

ESPIRITU.....

AURA.....

ENERGÍA.....

DESCRIPCIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD.....

TIEMPO DE ENFERMEDAD.....

CAUSA DE LA ENFERMEDAD.....

TRATAMIENTO

MEDICAMENTOSO

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

NO MEDICAMENTOSO

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

FECHA DE CONSULTA.....

EVOLUCION

ASPECTO GENERAL

ESTADO DE ANIMO.....

CONTROL

VELA CARTA PIEDRAS OTRO.....

CARACTERÍSTICAS

ESPIRITU.....

AURA.....

ENERGÍA.....

DESCRIPCIÓN ACTUAL DE LA ENFERMEDAD.....

TIEMPO DE ENFERMEDAD.....

CAUSA DE LA ENFERMEDAD.....

TRATAMIENTO

MEDICAMENTOSO

.....

.....

.....

NO MEDICAMENTOSO

.....

.....

.....

INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL PARTE DIARIO DE MEDICINA TRADICIONAL

SEGMENTO A

En el segmento A se identifica el lugar donde se practica la medicina tradicional, se determina la unidad de salud a la que pertenece, el área, la parroquia, el cantón y la provincia en la cual se practica la medicina tradicional.

SEGMENTO B

En el segmento B se determina el tipo de establecimiento en donde se está realizando la medicina tradicional. Si pertenece al ministerio o al sector privado, si los ingresos para el mantenimiento del mismo son con o sin fines de lucro.

SEGMENTO C

En el segmento C se establece si el lugar donde se realiza la atención es el establecimiento previsto para ello o en la comunidad.

SEGMENTO D

En el segmento D se identifica cual es el profesional de medicina tradicional que realiza la atención y en que categoría él se identifica.

SEGMENTO E

En el segmento E se determina la fecha en la cual se está realizando la atención.

SEGMENTO G

En el segmento G se identifican las características generales del paciente como son: la historia clínica, sexo, el grupo de edad al que pertenece, la enfermedad de la que padece, el tipo de diagnóstico, si acude por primera vez o ya acudido con anterioridad y si se le realiza algún procedimiento especial.

En el segmento de órdenes la inter-consulta realizada es la que otro profesional de salud le solicita a usted, el segmento de inter-consulta solicitada es la que usted solicita a otro profesional de salud, referencia es el paciente al que usted recibe y la contra referencia es el paciente que usted atendió por la referencia y lo envía nuevamente.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y/O TERAPEUTICOS**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS****LECTURA DE VELA**

Pasar la vela por el cuerpo – encenderla - leerla

LECTURA DE CARTAS

Barajar las cartas – partirlas – echar las cartas - leerlas

LECTURA DE PIEDRAS

Pasar las piedras por todo el cuerpo – echarlas – leerlas

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS**LIMPIA ESPIRITUAL CON FUEGO SAGRADO**

Desvestirse – soplar al paciente con puro – limpiarlo con atado de hierbas – limpiarlo con puro – soplarlo – vestirse limpiando con puro cada uno de las prendas de vestir

LIMPIA ESPIRITUAL CON HUEVO

Pasar el huevo por todo el cuerpo – romperlo en un vaso con agua - leer

LIMPIA ESPIRITUAL CON CUY

Pasar un cuy por todo el cuerpo – matarlo – abrirlo - leerlo

LIMPIA ESPIRITUAL CON PIEDRAS SAGRADAS

Pasar las piedras por todo el cuerpo - echarlas

PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**BAÑO A VAPOR****BAÑO EN LUGARES SAGRADOS**

ELABORADO POR: LILIAN GUALAMSI

9																	
DIAS DEL MES	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
TOTALES																	

RESPONSABLE DE CONSOLIDACIÓN

H	MES		AÑO
	FIRMA		

	NOMBRE	
	CARGO	

ELABORADO POR: LILIAN GUALAVISI