

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA:

COMUNICACIÓN SOCIAL

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: LICENCIADA EN
COMUNICACIÓN SOCIAL

TEMA:

PRODUCCIÓN RADIOFÓNICA SOBRE MEDICINA ANCESTRAL PARA
RADIO MENSAJE (10 RADIO-DRAMAS)

AUTORA:

VALERIA ALEXANDRA MENA TORRES

DIRECTOR:

LUIS OCTAVIO MONTALUISA CHASIQUIZA

Quito, mayo del 2015

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE
USO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además, declaro que los conceptos y análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de la autora.

Quito, mayo 2015

Valeria Alexandra Mena Torres
1723612071

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1.....	4
LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA MEDICINAL TRADICIONAL.....	4
1. La salud	4
1.1 Definición de salud.....	4
1.2 Enfermedad	5
1.3 Medicina.....	5
1.4 Medicina oriental.....	6
1.5 Medicina occidental	7
1.6 Medicina tradicional.....	9
1.6.1 Investigaciones en torno a la medicina tradicional (etnobotánica, etnofarmacología y fitoquímica).....	11
1.6.2 Etnomedicina.....	12
1.6.2.1 Herbolaria.....	12
1.6.2.2 Médicos tradicionales.....	13
1.7 Medicina tradicional versus medicina occidental	13
1.8 Medicina tradicional en América Latina	14
1.9 Ecuador.....	17
1.9.1 Historia de la medicina tradicional en Ecuador	17
1.9.2 Ecuador y medicina tradicional dentro del buen vivir	19
1.9.3 Investigaciones en torno a la medicina tradicional	21
1.9.4 El sistema de salud convencional en el Ecuador.....	21
1.9.4.1 Promotores de salud	22
1.9.5 La medicina tradicional en el Ecuador.....	23

1.9.6 La relación entre ambos sistemas medicinales.....	25
1.9.7 ¿Qué hacer?.....	26
1.9.8 Casos de medicina tradicional exitosos en el Ecuador.....	27
1.9.8.1 Jambi huasi.....	28
1.9.8.2 Área de salud Guamaní.....	28
1.9.8.3 Hospital andino alternativo de Chimborazo.....	28
1.9.8.4 Red de salud de Loreto.....	29
1.9.8.5 Área de desarrollo Cusubamba.....	29
1.9.9 La cultura.....	30
1.9.10 La cosmovisión indígena de salud.....	30
1.9.10.1 Las enfermedades.....	33
1.9.10.2 La clasificación de los portadores tradicionales de saber en salud.....	34
1.9.10.3 Diagnóstico.....	35
1.9.10.4 El tratamiento y curación.....	35
1.9.10.5 Las plantas son vida.....	36
1.9.11 Tradición oral.....	37
CAPÍTULO 2.....	38
EL RADIODRAMA COMO UN APORTE A LA MEDICINA TRADICIONAL ..	38
2. Comunicación.....	38
2.1 La radio.....	38
2.1.1 Géneros de la radio.....	39
2.1.2 El radiodrama.....	39
2.1.3 El guion.....	41
2.1.4 Experiencias y aportes de radiodramas a la medicina ancestral.....	42
CAPÍTULO 3.....	44

METODOLOGÍA Y GUIONES DE LA PRODUCCIÓN RADIOFÓNICA SOBRE MEDICINA ANCESTRAL PARA RADIO MENSAJE 10 RADIO-DRAMAS	44
3. Metodología de la producción de los radio-dramas	44
3.1. Guion radiodrama Mal aire	46
3.2. Guion radiodrama Parto natural	52
3.3. Guion radiodrama El espanto.....	59
3.4. Guion radiodrama La tos.....	64
3.5. Guion radiodrama Diarrea por frío.	68
3.6. Guion radiodrama Golpes o esguinces.....	73
3.7. Guion radiodrama fiebre	78
3.9. Guion radiodrama Dolor de muela.....	87
3.10. Guion radiodrama Dolor de cabeza.....	91
3.11. Guion radiodrama Escabiosis o sarna	94
CONCLUSIONES.....	98
LISTA DE REFERENCIAS	100
ANEXOS	109

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Glosario	109
-------------------------	-----

RESUMEN

El presente trabajo muestra un breve recorrido de la medicina tradicional a través de la historia, junto a la importancia que la misma tiene en la actualidad; ésta ha formado parte de los sistemas de salud de las civilizaciones y sociedades a través de varios siglos, probando así su validez. El trabajo muestra tres posturas medicinales que rigen en el mundo, la primera es la medicina convencional, ortodoxa o también llamada occidental; la medicina oriental con su máxima representante la medicina tradicional china; y finalmente la medicina tradicional de los diferentes pueblos en el mundo. Siendo las dos últimas quienes han sentado precedentes para que incluso las organizaciones mundiales recomienden la utilización de las Medicinas Tradicionales Complementarias. A nivel latinoamericano la medicina tradicional ha tenido mayor peso y presencia, debido a los no tan buenos sistemas de salud implantados por los estados, o la poca accesibilidad a los mismos. En cuanto al Ecuador la presencia de la medicina tradicional ha sido fuerte a lo largo de toda su historia, manteniéndose perpetua hasta el día de hoy, no obstante con el desarrollo cultural neoliberal se ha desvirtuado las prácticas culturales propias y más aún las prácticas médicas tradicionales y su utilización como alternativas y en muchos casos única forma de acceder a la salud. Consecuentemente se desarrollan radiodramas para difundir, revalorizar y promover la medicina tradicional andina, sus plantas milenarias y los procesos curativos ancestrales pertenecientes a la cosmovisión andina, tratando temas de gran valor no solo para las comunidades indígenas, sino para los ecuatorianos en general.

ABSTRACT

The present study shows a brief review of traditional medicine through history, along with the importance that it has nowadays. Traditional medicine has been part of the health systems of civilizations and societies through several centuries, proving its validity. These study shows three medicinal positions that govern the world, the first is the conventional orthodox medicine, also called West medicine. The second is the oriental medicine with its highest representative the traditional Chinese medicine, and finally the traditional medicine of the different villages in the world. Being the last two who have set precedents for global organizations as recommended Complementary Traditional Medicine. In Latin America traditional medicine has greater force and presence due to the lack of adequate health systems, or inaccessibility to them. In Ecuador the presence of traditional medicine has been highlighted throughout its history, remaining effective until the actuality. However, the neoliberal cultural development has undermined their cultural practices and so much more the traditional medical practices, considered in the past, as the unique alternative to access health. Consequently radio dramas have been developed, to enhance and promote traditional Andean medicine, their ancient plants and also the ancestral healing processes belonging to the Andean world, addressing issues of great value not only for indigenous communities but for Ecuadorians in general.

INTRODUCCIÓN

La cosmovisión andina del Ecuador, posee una serie de elementos enriquecedores y expresiones culturales de gran valor, tales como la medicina tradicional andina, plantas milenarias y procesos curativos ancestrales, mismos que han sido desplazados por las concepciones occidentales de salud, causando así la degradación de estos conocimientos y tradiciones, a través de un proceso de colonización cultural que ha calado en la conciencia de la ciudadanía, llegando a reducir estos conocimientos a charlatanería. En la actualidad existe una fuerte corriente de crítica al pensamiento occidental, y de reivindicación de las cosmovisiones ajenas a éste, por lo que el escenario se presta para ahondar en temáticas concernientes a la cosmovisión andina, y específicamente la salud y medicina ancestral que son de interés no solo para la población indígena, sino para la ciudadanía en general, por lo que se hace necesaria la información sobre métodos de curación alternativos a los métodos occidentales.

Tras años de un constante caminar hacia la equidad y el reconocimiento de la interculturalidad, la población indígena ecuatoriana ha ganado una serie de espacios dentro de varios campos como el político, económico, educacional, laboral, cultural y más; sin embargo a nivel social, la cosmovisión andina, no es acreditada ni mantiene una posición de equidad con respecto de la ‘cultura oficial’. Razón por la cual la Medicina Tradicional Andina es considerada válida, únicamente cuando se habla de ‘Medicina Alternativa’, llamando así a todo el conjunto de prácticas ajenas a la Medicina Occidental, entre ellas la Medicina Tradicional China, el Ayurveda Hindú, la Medicina Unani Árabe, y a las diversas formas de Medicina Indígena. Es decir, que la Medicina Tradicional Andina no tiene un espacio propio, aunque es parte de la cultura indígena ecuatoriana, resulta muy extraño que tenga menos prestigio incluso que las prácticas orientales. Como resultado de esto nace la necesidad de recuperar, fortalecer, conservar y promover la utilización de la medicina ancestral andina; no únicamente como

reafirmación cultural indígena, sino como propuesta de apoyo al sistema de salud convencional.

En este contexto se plantea la pregunta ¿Cómo socializar los conocimientos ancestrales andinos sobre salud y sus formas de tratamiento medicinal?

Según el INEC, Ecuador posee una población total de 1.018.176 indígenas, de ellos 799.605 viven en zonas rurales, donde el sistema de medicina de salud pública no es tan aceptado como lo es la medicina tradicional. La provincia de Pichincha, específicamente el cantón Cayambe con un área de 1.189km² cuenta con 85.795 habitantes; 39.028 viven en el área urbana; 46.767 en el área rural; y 29.057 son indígenas. Para toda esta población Cayambe cuenta únicamente con tres frecuencias radiales dos en AM [amplitud modulada] y una en FM [frecuencia modulada]; Radio Inti Pacha 88.9FM, Radio Mensaje 1590AM y Radio Ecos 1470AM. Mismas frecuencias que en su programación no cuentan con espacios destinados a la difusión de prácticas culturales, tradición oral y mucho menos medicina ancestral; partiendo de este hecho se llega a la conclusión que existe la necesidad de transmitir estos saberes a la población no solo indígena, ni rural, sino a los cayambeños en general. Sin embargo para que tenga mayor acogida y sea aceptada socialmente se debe realizar esta propuesta de forma práctica y entretenida para llegar tanto a grandes como a pequeños; encontrando en los radiodramas la mejor opción, ya que siguiendo a Kaplún el radiodrama es un género dinámico, que moviliza la imaginación del oyente y atrae vivamente el interés de todo auditorio popular.

Surgiendo así la propuesta de producir diez radio-dramas orientados a la difusión, revalorización y promoción de la medicina tradicional andina, plantas milenarias y procesos curativos ancestrales dentro de la cosmovisión andina, mismos que tratan temas de gran valor no solo para las comunidades indígenas, sino para los ecuatorianos en general, a ser transmitidos en Radio Mensaje 1590AM un espacio perteneciente a la Universidad Politécnica Salesiana. Con la intención de generar en los radioescuchas conciencia de la escasa difusión de estas prácticas médicas ancestrales, desarrollando en ellos la capacidad de reconocerlas, revalorizarlas y ponerlas en práctica en su diario vivir.

Para alcanzar este objetivo se utiliza una metodología de investigación basada tanto en experiencias de salud como en experiencias de comunicación exitosas en promover la transmisión de los saberes ancestrales. Consecuentemente las fuentes de investigación utilizadas son empíricas y vivenciales complementadas con teoría que gira en torno al estudio y veracidad de la medicina ancestral. En cuanto a las experiencias de comunicación a nivel internacional encontramos propuestas de México, Bolivia, Colombia y un portal de intercambio de producciones radiofónicas a nivel latinoamericano, donde se hallan audios [radiodramas] referentes a la medicina tradicional de varios países entre ellos Perú, República Dominicana, Ecuador, México y Nicaragua. Entre las experiencias exitosas de salud intercultural en Ecuador tanto a nivel rural como urbano marginal encontramos los casos del Modelo del Área de Salud Guamaní, el Jambi Huasi en Otavalo, la Red de Salud del Área Loreto Orellana, el Hospital Andino en Riobamba Chimborazo entre otros.

Tras la investigación se escogieron los temas a tratar basándose en las enfermedades más comunes y las diez enfermedades causantes de morbilidad del 2012. Los temas de los radiodramas y el piloto son: el mal aire, el parto natural, el espanto, la tos, diarrea por frío, dolor de muela, golpes o esguinces, fiebre, parásitos, dolor de cabeza y sarna o escabiosis. Una vez escogidos los temas se ha desarrollado la Producción Radiofónica Sobre Medicina Ancestral Para Radio Mensaje (10 Radio-Dramas).

La producción es apta no solo para ser transmitida en Radio Mensaje o comunidades indígenas, justamente un alcance de estos radiodramas es que su contenido puede ser difundido a toda la población ecuatoriana en general. Teniendo como única limitación tal vez el no poder encontrar en todas las regiones los ingredientes necesarios para llevar a cabo los tratamientos.

El presente trabajo posee tres capítulos en el primero se presenta la salud esencialmente desde la perspectiva de la medicina tradicional, en el segundo capítulo se expone los conceptos relacionados a la comunicación y el radiodrama visto como un aporte a la medicina tradicional finalmente en el tercer capítulo se encuentra la metodología de investigación que da paso a la producción de los radiodramas.

CAPÍTULO 1

LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA MEDICINAL TRADICIONAL

1. La salud

En el presente capítulo se observará diferentes aproximaciones respecto a la salud y la manera en que diferentes grupos sociales han logrado obtenerla a través de sus prácticas medicinales tanto convencionales como tradicionales o alternativas, pero para ello es necesario conocer ¿Qué es la salud?

1.1 Definición de salud

Como la máxima entidad de salud a nivel mundial la OMS [Organización Mundial de la Salud] define la salud como “Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 1948). La intención básica de la práctica profesional en salud es “hacer el bien o brindar un beneficio al paciente. Esta norma orienta los actos del agente de salud hacia la conservación de la vida y la protección de la salud de quien lo consulta”. (Ortega, 2010, pág. 138).

Existen también otras formas de ver la salud donde la misma es la suma del todo en el ser humano, como lo es en el caso de las medicinas tradicionales y alternativas “la salud es la armonía de la comunidad con la naturaleza, esto es, con todo lo que le rodea”. (Valencia, 2010, pág. 30). Según López (2006) La salud de cada persona es total o no es salud, y en este sentido no hay una salud individual, no puede la persona o comunidad tener una salud separada de aquella del ambiente que lo rodea, de la tierra, de la montaña, del agua, del camino, de la cosecha o del tiempo. (pág. 7). Los médicos tradicionales observan la salud como “el flujo entre energía, la cultura, la espiritualidad

y la naturaleza [estar bien consigo mismos, con los demás, con la naturaleza y con Dios]” (Albarellos, 2008, pág. 23).

Albarellos (2008) concluyó que en la medicina occidental el cuerpo se entiende como algo aislado, separado de lo que le rodea, no sólo material sino también espiritual. En la medicina tradicional el cuerpo es todo. Es el reflejo de nuestros actos, nuestros sentimientos, de las energías de la naturaleza que nos rodea, de los problemas existentes en nuestra comunidad, de los conflictos que nos afectan, no solo los nuestros sino también de las personas que tenemos más cercanas y nos influyen en nuestra parte espiritual. (pág. 24).

1.2 Enfermedad

Si existe la visión de salud, consecuentemente debe existir la visión de enfermedad como su contrario; para la medicina convencional “la enfermedad es un desequilibrio eminentemente orgánico. Cada órgano tiene una función y la gravedad de la enfermedad depende de la complejidad del órgano atacado” (Argüello, 1991, pág. 203). La enfermedad es vista como “carga social de costo social, que permite establecer políticas de Salud. Tomando en cuenta siempre intervenciones en base a la lógica costo-beneficio. Las acciones privadas priorizan esta lógica y se desentienden de grupos humanos de enfermos y sin recursos económicos”. (Mitre, 2007, pág. 589).

Contrariamente a lo mencionado la medicina tradicional y alternativa tienen una posición diferente “la enfermedad no es tan sólo un desajuste orgánico parcial sino que afecta a la totalidad del individuo” (Argüello, 1991, pág. 207) Para López (2006) la enfermedad no es más que una pérdida de la armonía, es la ruptura del diálogo entre el hombre y la naturaleza. La enfermedad no tiene un origen, ella está llena de propósitos y de sentidos (pág. 8).

1.3 Medicina

En toda sociedad se maneja la medicina como la forma de aplacar la enfermedad, sin embargo para que exista medicina debe existir un sistema de salud y un sistema médico. El Sistema de salud es “el conjunto de elementos del sistema social relacionado con la

salud y el bienestar físico, mental y social de una población” (Duncan como se citó en Sánchez, 2002, pág. 19). El Sistema médico es definido por Duncan como “el conjunto organizado de recursos humanos [médicos y enfermeras] tecnologías [aparatos quirúrgicos, drogas, yerbas, etc.] y servicios específicamente destinados al desarrollo y práctica de una medicina para la atención de la salud individual o colectiva” (Sánchez, 2002, pág. 19).

La medicina es definida como “toda forma de respuesta deliberada frente a la enfermedad, independientemente de la naturaleza de la enfermedad pero que son esencialmente médicas”. Duncan como se citó en (Sánchez, 2002, pág. 19). Para Naranjo (1995) la medicina es parte de la cultura de un pueblo. Es visto como un sistema ideológico que gira alrededor de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y más concretamente sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además para preservar y promover la salud.

Una vez que se tiene conocimiento alrededor de la salud, enfermedad y la medicina se realizará una aproximación a cada una de las posturas más importantes que se han mencionado anteriormente como son la medicina convencional, la medicina alternativa y la medicina tradicional.

1.4 Medicina oriental

A nivel mundial se encuentran varios tipos de Medicina Tradicional y Complementaria, y, ciertamente la región Oriental no es la excepción pues milenariamente ha acumulado conocimiento en la mayoría de sus sociedades, así encontramos la ‘Medicina tradicional’ en China, el ‘Shiatsu’ japonés, la ‘Medicina Ayurvédica’ en la India y la Medicina árabe Unani por poner ejemplos. Según García (2008) la ‘Medicina Tradicional China’ o ‘Medicina China’, es posiblemente el sistema terapéutico tradicional que goza de más prestigio y difusión fuera de su país de origen” (pág. 363). Debido a que la medicina tradicional “está integrada en mayor o menor medida en el sistema de salud de algunos países, especialmente asiáticos, y ofrece alternativas fiables a los tratamientos convencionales de determinadas dolencias”. (García, 2008, pág. 363) No obstante cabe

mencionar que la Medicina China no es famosa tan solo a nivel de países orientales, sino que es muy difundida en América y Europa.

En su investigación García (2008) concluye que no cabe confundir la medicina tradicional China con prácticas chamánicas o mágicas, ni tampoco con el curanderismo. La medicina china es, desde hace ya tiempo, un método altamente estructurado, articulado en textos, y con un sistema de formación académico, regulado desde el estado, que consiste en siete años de formación universitaria previa a la especialización.

Sin embargo, fuera de poseer formación universitaria la medicina china no deja de lado su visión holística. A fin de preservar la salud (García, 2008) es fundamental mantener equilibrado el Qi del cuerpo, por ello se estima que cuando el paciente sufre malestar las causas pueden ser desequilibrios emocionales, estrés, fatiga mental o física, cualquier disfunción física puede tener un reflejo emocional y viceversa. Es, por tanto, un enfoque holístico que no separa la emoción, el cuerpo y la mente.

La medicina tradicional china posee varios elementos que utiliza para reconocer salud, equilibrio y enfermedad, en su investigación García (2008) sugiere que los elementos más importantes son el Qi, el Ying Yang, el Taiji y los cinco elementos o Wu Xing, [expansivo o 'Fuego', contractivo o 'Metal', estable o 'Tierra', que crece 'Madera', que fluye hacia abajo 'Agua']. Reconoce también la existencia de factores externos al desequilibrio del Qi, entre ellos encontramos el 'Calor' o el 'Frío', que pueden presentarse en combinación con la 'Sequedad' o la 'Humedad', otro elemento que puede ser dañino es el 'Viento' que puede combinarse con los factores antedichos.

La medicina china se caracteriza por ofrecer varios tipos de terapias, entre ellas la acupuntura, la moxibustión, la fitoterapia, la terapia dietética, tuina y el Qi gong.

1.5 Medicina occidental

La medicina convencional, occidental, científica o biomédica son algunos de los nombres que se le atribuyen a la medicina, la misma que en sus inicios se desarrolló,

sobre la base histórica de la medicina tradicional, generalmente empírica, transmitida de una generación a otra.

La medicina científica debe su crecimiento a los aportes de la medicina griega, egipcia, mesopotámica, palestina, india, china, mexicana-azteca y andina, muy superiores a la medicina de Europa medieval. Pero debido a que se fue generando una concentración de conocimientos en la época de las colonias, a partir del siglo XVII comenzó su carrera científica y se han realizado importantes descubrimientos en muchas áreas. (Mitre, 2007, pág. 589).

En consecuencia Naranjo (1995) la medicina científica históricamente es reciente y aunque se ha servido de los conocimientos empíricos del pasado, algunos de los cuales no han perdido su vigencia, ha optado por el sólido camino del positivismo y la causalidad tratando así librarse del ancestro mitológico. Por tanto se considera a sí misma como medicina científica o académica contrapuesta a la medicina tradicional.

De acuerdo a Mitre (2007) a la medicina la rige un pensamiento mecanicista, pues mira al cuerpo como una máquina compuesta de partes; tratando a cada una de manera separada; centrandó su efectividad en el papel de los médicos en el proceso de curación debido a que subestima el papel de los factores mentales y emocionales descartándolos como causa de la enfermedad o que tengan algún aporte en el tratamiento.

No podemos negar (García, 2008) los grandes avances de la medicina occidental. Que con el desarrollo de la tecnología es el único sistema que se fundamenta en pruebas fehacientes. Sin embargo existen también algunos problemas como: los efectos secundarios en medicamentos; la especialización de profesionales sanitarios en partes muy determinadas de conocimiento; la alta dependencia tecnológica; algunos métodos demasiado invasivos, incluso en ocasiones innecesarios; la falta de atención humana, y el trato masificado al paciente, haciendo que el usuario tenga una idea de la medicina como ciencia compleja e inaccesible, y sus profesionales como una clase aparte,

fuertemente corporativizada. En conclusión los avances médicos (Naranjo, 2010) pueden permitir una vida más saludable y longeva. El problema radica en que la medicina de punta, mientras más sofisticada y precisa, más se convierte en medicina de élites sociales o económicas.

1.6 Medicina tradicional

Además de la medicina oriental y la medicina occidental es imposible negar que existen otras formas de conocimiento y medicina, específicamente otra forma de conocimiento medicinal es la Medicina Tradicional o Medicina Tradicional Complementaria.

Además de la experiencia de conocimiento fundamentado en la tradición cultural de Occidente, otros grupos humanos ‘no occidentales’ cuyos antecedentes son milenarios y ancestrales, han creado prácticas discursivas particulares enmarcadas desde lógicas y estructuras mentales diferentes y enteramente sensibles. Se trata de sociedades que elaboran sus conceptos de un modo ‘estructural’, es decir que piensan y recrean su mundo desde una interpretación distinta al discurso narrativo historicista. Strauss como se citó en (Sánchez, 2002, pág. 15).

Es necesario precisar que antes de la existencia de la medicina occidental, oriental, tradicional, o ningún otra, hubo un origen y, todo se originó (Naranjo, 1995) con las Medicinas primitivas en el sentido histórico y etimológico [primus, primitivus, primero] las cuales fueron las primeras formas de conocimiento de los pueblos. Según Villavicencio (2009) estos ‘conocimientos y usos relacionados con la naturaleza y el universo’ pudieron sobrevivir gracias a la tradición oral y la transmisión intergeneracional. De ahí el nombre de ‘medicinas tradicionales’.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1993) define la medicina tradicional como las 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.

En 2008 Albarellos definió la Medicina tradicional como el “sistema de creencias, valores, conocimiento y prácticas que las diversas culturas en el planeta construyen para obtener la salud, en estrecha relación con la cosmovisión, la historia social y la naturaleza” (pág. 26).

No está por demás aclarar que “La Medicina Tradicional Complementaria” [MTC] es un término amplio utilizado por la OMS, la ONU, y demás ONG’S para referirse a todos los sistemas de medicina tradicional y complementaria como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú, la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Así como también (OMS, 2012) a las terapias utilizadas por los mismos las cuales incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.

La MTC [medicina tradicional complementaria] (ONU, 2002) es una parte importante y con frecuencia subestimada de la atención de salud. Es practicada en casi todos los países del mundo, y la demanda va en aumento. La medicina tradicional de calidad, seguridad y eficacia comprobadas contribuye a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud.

Las terapias tradicionales se muestran como un recurso importante a la hora de facilitar el acceso a la sanidad, en regiones o países donde la escasez de recursos materiales y/o humanos impide el acceso a la atención sanitaria a grandes sectores de la población. Del mismo modo, el recurso a las medicinas autóctonas puede suponer un cierto grado de independencia de la industria médica y farmacéutica internacional. (García, 2008, pág. 370).

La OMS (2002) ha definido tres tipos de sistemas de salud para describir el punto hasta el que la Medicina Tradicional Complementaria es un elemento sanitario oficialmente reconocido. En un inicio en un sistema integrado, la MTC está oficialmente reconocida e incorporada en todas las áreas de provisión sanitaria. Por otro lado un sistema inclusivo reconoce la MTC pero todavía no está totalmente integrado en todos los aspectos de la sanidad, ya sea aporte de cuidados sanitarios, educación y formación o regulación. Finalmente en países con un sistema tolerante, el sistema sanitario nacional está basado enteramente en la medicina alopática, pero se toleran por ley algunas prácticas de MTC.

A pesar de los avances alcanzados la medicina tradicional no puede ser vista únicamente desde las organizaciones mundiales, con estrategias, políticas y objetivos, sino también desde donde se originó, otorgándole valor propio “el sistema tradicional no solo consiste en cuidar y sanar al hombre, sino también en proteger la tierra, la naturaleza y la cultura. El flujo armónico de este proceso es la salud. Las plantas son las doctoras y portadoras de sabiduría” (Albarellos, 2008, pág. 22).

1.6.1 Investigaciones en torno a la medicina tradicional (etnobotánica, etnofarmacología y fitoquímica)

En los últimos años, tras la aceptación y el auge de las medicinas tradicionales se han realizado varias investigaciones respecto a la medicina tradicional por parte de algunas disciplinas científicas “la Botánica en términos de seleccionar, recolectar y clasificar las plantas medicinales; la Bioquímica en separar los elementos activos y la Antropología en dar a conocer los usos de las plantas y la cosmovisión contenida en la práctica herbolaria” (Argüello, 1991, pág. 201). Según Chiriboga (2010) en las últimas décadas, especialmente por el avance de la investigación etnobotánica, farmacológica y química [que ha aportado elementos de juicio válidos sobre la importancia del saber tradicional] la situación está cambiando.

No obstante a pesar de que la etnofarmacología permite establecer especies promisorias como potenciales fuentes de medicamentos y principios activos, se debe concientizar que la desaparición de las mismas significaría la pérdida de un sinnúmero de plantas [en especial autóctonas] que pueden ser fuentes de nuevos agentes terapéuticos, dejando como consecuencia la extinción de las plantas y la pérdida del acervo cultural sobre

ellas, poniendo en riesgo nuevos conocimientos aún no desarrollados por la ciencia moderna.

Las investigaciones de este tipo no son recientes, a decir verdad el desplazamiento de la medicina tradicional se desarrolló después de la Segunda Guerra Mundial pues hasta antes de la misma (Naranjo, 2010) no menos del 90% de los medicamentos oficiales [que constaban en las respectivas farmacopeas] eran de origen vegetal. Entre ellos tenemos la penicilina o el analgésico [ácido salicílico obtenido del sauce] del cual derivó el ácido acetil salicílico o aspirina que sirvió de modelo para la síntesis de muchos otros analgésicos, incluso, desde hace más de cien años se ha utilizado las propiedades de la misma molécula, ya que, tras ser investigada, se ha resuelto que las mismas son de gran utilidad.

1.6.2 Etnomedicina

La etnomedicina es parte importante de la antropología médica. (Naranjo, 2010) Debido a que trata especialmente el apareamiento de la medicina en los pueblos; las concepciones de salud y enfermedad dentro de su cosmovisión y cultura; su concepción alrededor de los procesos patológicos y los atributos de su tratamiento. La etnomedicina posee dos modalidades principales: la herbolaria y la medicina chamánica. En este caso la herbolaria ecuatoriana y latinoamericana ha realizado importantes contribuciones al desarrollo de la medicina científica y obviamente a la salud humana.

1.6.2.1 Herbolaria

La utilización de las plantas como fuente medicinal se remonta al origen de la vida “el conocimiento herbolario es importante porque sintetiza un saber acumulativo que ha sido poco valorado” (Argüello, 1991, pág. 199). Sin embargo aunque este saber ancestral ha sido poco valorado, el uso de las plantas como medicamentos ha sido difundido ampliamente por las culturas y pueblos que no han tenido ningún otro tipo de medicina que la propia, “alrededor del 80% de la población de los países en vías de desarrollo hace uso de ellas para la atención primaria de salud, debido fundamentalmente al escaso acceso que tiene a los medicamentos y al elevado costo de los mismos”. (Chiriboga, 2010, pág. 189).

1.6.2.2 Médicos tradicionales

Los médicos tradicionales son los principales representantes de la medicina tradicional en general para Albarellos (2008) los conocedores de la Medicina Tradicional son las persona que son capaces de viajar al mundo de los espíritus para sanar a personas y limpiar comunidades.

De acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo los médicos tradicionales poseen diferentes nombres, por ejemplo en las comunidades negras del pacífico colombiano se los llama tegua o zángano, en las comunidades Zenú de la costa Caribe colombiana el curioso, en las comunidades Aymaras de Bolivia y Perú es el yatiri, en Ecuador chamán/shamán, o yachac. El médico tradicional erróneamente considerado ‘brujo’, Según Naranjo (2010) es un profesional, es el ‘sabio’ de la comunidad que se forma a lo largo de varios años de aprendizaje junto a su maestro. Debe asimilar los valores culturales de su comunidad, su rica mitología, sus tradiciones, sus tabúes o prohibiciones. Asimismo aprende los tipos de afecciones que sufren los pacientes y las técnicas o modalidades para liberarlos del mal que adolecen, y, posteriormente, realizar el rito-curación del mismo.

1.7 Medicina tradicional versus medicina occidental

Como es obvio cuando dos elementos son contrapuestos se obtiene como resultado conflictos, durante muchos años en la relación medicina tradicional y medicina occidental han existido profundas diferencias que han marcado más el conflicto. Sola (2010) comenta que las prácticas tradicionales centran su atención en las personas y su preocupación son los enfermos, ejerciéndose como señal de prácticas solidarias y comunitarias, mientras que, por su lado, la medicina occidental centra su atención en las enfermedades, siendo su principal preocupación su propia actuación, en medio de un desarrollo institucional jerárquico.

En la sociedad la preferencia entre medicina tradicional y occidental depende muchas veces del acceso que tenga el paciente o usuario según Albarellos (2008) La presencia y utilización de medicina tradicional depende del estado de la medicina moderna. Es decir, si la medicina moderna está presente a través centros de salud, hospitales y servicios

sanitarios [como en las ciudades], nos encontraremos con una medicina tradicional debilitada. Y si la medicina moderna está debilitada, la medicina tradicional tendrá mayor acogida.

La medicina occidental atribuye las enfermedades a los trastornos internos del cuerpo o al mal funcionamiento de los órganos del mismo mientras que en el mundo andino el mal funcionamiento del cuerpo responde al orden social y ecológico. Las enfermedades son señales de desorden entre la persona y la tierra; los adivinos no curan aislando a la persona en un hospital lejos de su tierra. Bastien (como se citó en Valencia, 2010).

Para Mitre (2007) es urgente que el sistema biomédico considere al paciente como sujeto y no como objeto o blanco al que se debe llegar; intentando de esta forma establecer la articulación de conocimientos, y, principalmente el diálogo entre un sistema y el otro. “el diálogo se explica no como una integración o unión de dos saberes diferentes sino como el encuentro entre ambos conocimientos” (Albarellos, 2008, pág. 21).

1.8 Medicina tradicional en América Latina

Los pueblos indígenas han existido en toda América durante miles de años. A lo largo de este tiempo han desarrollado su propia ciencia y tecnología para asegurar su supervivencia. Desde su infancia aprendieron a reconocer las bondades de las plantas y animales que los rodeaban, así como también, conocieron sus nombres y propiedades alimenticias y curativas, desarrollando así sus propios sistemas y prácticas médicas.

Con la llegada de los españoles los mismos médicos indígenas atendieron a la población entera con gran eficacia; de tal manera que el arribo de los médicos europeos en 1528 o el protomedicato no fue muy aceptado, la gente afirmaba que los indios conocían mejor que los médicos sobre hierbas medicinales y que con ellas se curaba mejor que con las recetas de los médicos. Razón por la que surge una persecución a los poseedores del conocimiento médico de los Andes, la cual llevo según Valencia (2010) a una masacre de centenares de indios médicos y sacerdotes andinos, quienes fueron torturados y acusados de hechiceros. Es así como empezaron más de quinientos años de marginalización y desprecio de las culturas ancestrales andinas las cuales a pesar de

todas las formas de persecución, cristianización, dominación económica-política y miseria forzada; supieron recrear y conservar su identidad cultural, la cual expresa una profunda sabiduría basada en el ordenamiento de la cultura humana a través del respeto de toda expresión de vida.

Gracias a la preservación de la cultura y la medicina tradicional es que América Latina ha realizado importantes aportes médicos. América ha proporcionado valiosos principios a la medicina entre ellos encontramos la quinina y quinidina para la malaria extraídas de la cascarilla, la cocaína como anestésico local proveniente de la coca, la escopolamina un sedante proveniente de diferentes especies de *Datura* relajante muscular obtenido del curare, papaína proteolítico cuya fuente es la papaya. (Estrella & Crespo, 1995, pág. 56).

El área andina con “más de 7 millones de kilómetros cuadrados, fue y sigue siendo asiento de numerosos pueblos aborígenes, cada uno de los cuales tiene su propia medicina tradicional”. (Naranjo, 1995, pág. 14), no obstante existen elementos en común que pueden justificarse debido a la interacción entre los pueblos americanos. “El susto se conoce exclusivamente en Latinoamérica, lo cual ya indica que el síndrome de susto representa una herencia precolombina”. (Drexler, 2002, pág. 74).

Para rescatar esta herencia andina hace años Organismos Internacionales como la ONU, OMS y los Estados latinoamericanos comenzaron un proceso de revalorización y revitalización de la medicina tradicional latinoamericana, mismo que ha sido exitoso pues se han desarrollado diferentes alternativas, pero todas con el mismo objetivo, entre las más importantes encontramos Los posgrados en Salud Intercultural en buena parte de América Latina. El reconocimiento de las medicinas originarias por parte de algunos países latinoamericanos insertando políticas sanitarias en Salud Intercultural. Las nuevas Constituciones Políticas del Estado en Ecuador y en Bolivia.

En Colombia es importante destacar la conservación de los sistemas médicos Zenúes, Afrochocoanos y demás pueblos gracias a la constitución de 1991. En Brasil se promueve la difusión de los saberes y prácticas de las MAC integrándolos en los sistemas académicos de enseñanza. En México el Hospital de Hecelchakán, Campeche fue un caso exitoso. En Venezuela, los Servicios de Atención y Orientación al Paciente

Indígena (SAOI); la creación de Centros Interculturales de Hospedaje, vinculados a las instituciones hospitalarias con adecuación intercultural de su mobiliario. En Chile existen varias iniciativas tanto en la zona aymara norteña como en sectores mapuches caso del Hospital Makewe gestionado y administrado por los propios mapuches.

En Nicaragua el Plan Terapéutico de la Enfermedad Diarreica infusión de ‘manzanilla’ a dosis recomendadas por el ‘Rescate de la Medicina Popular’; fue una investigación que se realizó en las Salas de Gastroenterología, del Servicio de Pediatría del Hospital ‘Alejandro Dávila Bolaños’ en Estelí, Nicaragua. Los resultados de este trabajo (Mancheno, 1991) demostraron que usando la ‘manzanilla’ integrada al plan de tratamiento de la enfermedad diarreica aguda se logra más eficacia y disminuye el tiempo de hospitalización; las madres de familia aceptan la terapia de rehidratación oral; y los esquemas de tratamiento utilizados por la medicina tradicional son eficientes.

Uno de los ejemplos más importantes y trascendentales es el caso de la medicina Kallawaya, la cual fue declarada por la UNESCO como patrimonio intangible de la humanidad en el año 2003 “ellos han practicado desde mucho tiempo y siguen practicando un tipo de medicina ‘itinerante’ viajan, llevan sus medicamentos a áreas rurales y urbanas de todo el país llegando en varios casos a naciones vecinas como Argentina, Paraguay, Perú, Ecuador, etc.”. (Ranaboldo, 1986, pág. 663).

En sí, todos estos aportes “Ajustan un marco legal internacional cada vez más proclive al reconocimiento de las aplicaciones interculturales en salud como derecho de los pueblos originarios de América”. (Fernández, G. Ed., 2010, pág. 24).

La Comisión Andina de Salud Intercultural, conformada por un representante de cada país, junto con el Organismo Andino de Salud y la Organización Panamericana de Salud, creó el Plan Andino de Salud Intercultural. Este plan se elaboró con un enfoque intercultural pretendiendo que la salud reconozca la diversidad, a través del diálogo y encuentro de saberes, logrando el respeto a la dignidad de los pueblos originarios garantizando así su derecho a la salud.

1.9 Ecuador

El Ecuador es un país megadiverso en biodiversidad y en riqueza cultural, al poseer 18 pueblos y 14 nacionalidades, sus saberes ancestrales en medicina tradicional son muy amplios, saberes que han empezado desde el origen mismo y han sabido preservarse hasta el día de hoy, llevando así al Ecuador a poseer una medicina tradicional amplia y generosa.

1.9.1 Historia de la medicina tradicional en Ecuador

El uso de plantas medicinales en el Ecuador, como en el mundo entero se remonta a épocas inmemoriales, donde para la curación de sus enfermedades el hombre únicamente disponía de especies vegetales. La presencia humana en el Ecuador (Naranjo, 2010), se remonta a más de once mil años, como la atestiguan las piezas talladas en obsidiana. A lo largo de esos milenios el hombre primitivo debió haber sufrido dolor físico, traumatismos, heridas, afecciones respiratorias, trastornos gastrointestinales y tantas otras dolencias. Y de la misma manera que descubrió el valor alimenticio de ciertos productos vegetales en un medio de tan extraordinaria biodiversidad, debió también ir descubriendo el valor curativo o analgésico de muchas plantas. (pág. 63).

Dando así origen a la medicina tradicional en el Ecuador, misma que empezó con el conocimiento de las propiedades de ciertas plantas y se convirtió (Moya, 1987) en un complejo sistema de conocimientos, prácticas y creencias cuyos orígenes son las distintas culturas pre-incas que gradualmente fueron homogeneizándose bajo el aparato centralizador del Tahuantinsuyo Incaico; sistema que brindó un aporte sustancial a la medicina autóctona. (Estrella, 1978) Estos Incas, trabajaron sobre una matriz mágico-religiosa y empírica, logrando un notable desarrollo de sus conocimientos médicos, los cuales fueron mantenidos y recreados por los agentes de salud, quienes prestaron sus servicios a los individuos de acuerdo a su estratificación social. “Los médicos aborígenes, a través de una milenaria experiencia, reconocieron las cualidades terapéuticas del mundo vegetal y animal que les rodeaba” (Estrella & Crespo, 1995, pág. 52) aportando de esta manera muchos vegetales nativos que posteriormente fueron

incorporados a la farmacopea europea entre ellos: guayacán o palo santo, la zarzaparrilla, la contrayerba, las hojas de tabaco, el paico, ‘palo de las calenturas’ la cascarilla o quina; (Estrella & Crespo, 1995); a partir de la conquista española, a las plantas nativas se sumaron numerosas plantas introducidas que pronto recibieron carta de naturalización que se incluyeron en el folklor medicinal.

“En los primeros tiempos de la Colonia, la presencia de la medicina científica española fue mínima, hecho que contribuyó a que los curanderos nativos se constituyeran en los agentes de salud más importantes para indígenas, españoles y mestizos”. (Estrella, 1978, pág. 174). A pesar de ser importantes agentes de salud, en la Real Audiencia de Quito ocurrió una persecución y represión hacia los curanderos indígenas por parte de la Inquisición Cristiana, de ahí que esta práctica medicinal “se convirtió en una actividad clandestina, arriesgada y poco rentable, que estaba sujeta a castigos y multas”. (Ruiz, 2006, pág. 20). No fueron válidos testimonios o declaraciones de reconocimiento de la medicina tradicional, ni que se demostrara lo avanzado de la farmacopea, tampoco sirvió los hallazgos de trepanaciones o perforación en los cráneos que hacían los incas para curar, siendo una de las más antiguas formas de intervención, ningún argumento fue válido y verdadero, puesto que

Era cuestión de poder, reconocer el saber de la medicina tradicional significaba reconocer la religión, tecnología agrícola, filosofía y eso no pudo ser posible para una civilización que se consideraba superior y a los otros los despreciaba, calificándolos de bárbaros, atrasados, animales sin alma, arcaicos, sucios mentirosos, primitivos, etc. (Mitre, 2007, pág. 588).

La verdad sin embargo era muy contraria, pues la historia de una planta ecuatoriana la quina o cascarilla nos demostró que la medicina tradicional no estaba errada. Naranjo (2010) relata que en el año 1633 cuando un fraile jesuita llegó a la villa de Loja enfermo de paludismo o malaria, una enfermedad desconocida en América; ante el estado grave del paciente jesuita, su paje le sugirió que aceptara traer al herbolario de la comunidad

para que le atendiera, fue Pedro Leiva personaje que sabía curar las fiebres, quien le administro tres veces al día un polvo café amarillo disuelto en chicha, afortunadamente antes de una semana el moribundo estaba sano y poderoso gracias al polvo de la corteza del árbol llamado quina [*Cinchona succirubra*]. Ese hecho bastó para que se corriera la voz, pero lo que realmente hizo despegar a la quina es la cura a la condesa de Chinchón, esposa del virrey de Perú quien era la supuesta enferma de malaria, cuando realmente el enfermo era el propio virrey, enfermo de una enfermedad llamada ‘cámaras de sangre’ hoy conocida como amebiasis; la quina fue el primer medicamento específico que la medicina mundial tuvo para el tratamiento de una enfermedad.

Verdad que quedó oculta por muchos siglos, pues solo “hasta fines de los 70, con el inicio de trabajos de apoyo a campesinos indígenas, realizados por parte de distintas organizaciones del desarrollo rural, se incluyó el rescate de estas prácticas médicas”. (Ruiz, 2006, pág. 20). Sin embargo para rescatarlas era necesario abolir las estructuras políticas y económicas que han sustentado la opresión, explotación y exclusión de la mayoría de los pueblos, en especial de los pueblos indígenas; nace de ahí la idea de construir el Estado plurinacional y una sociedad pluricultural; pues existe una “diversidad de entidades históricas y políticas, entidades históricas preexistentes a la creación del Estado ecuatoriano, que en tanto tales son fundantes de los nuevos Estados plurinacionales” (Maldonado, 2010, pág. 82).

1.9.2 Ecuador y medicina tradicional dentro del buen vivir

Tras un largo proceso el Estado reconoce a las sociedades pueblos y nacionalidades históricas y junto con ellos su riqueza cultural, saberes ancestrales y medicina tradicional.

En la Constitución Política del Ecuador 2008 el Artículo 57 literal 12 reza ‘Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos: Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del

derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora. Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas’.

En cuanto a los saberes ancestrales y la medicina tradicional el artículo 360 reza: ‘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’. Y el artículo 363 literal 4 reza ‘El Estado será responsable de: Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos’.

Consecuencia de esto se crea la Dirección Nacional de Salud Intercultural cuya Misión es ‘Formular y coordinar la implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas de salud intercultural en el Sistema Nacional de Salud y la gestión del Ministerio de Salud Pública, que garanticen el reconocimiento y respeto de la diversidad de pueblos y nacionalidades, y la articulación de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de salud’.

No obstante, por más políticas públicas que se planteen, si no se aplican o entran en acción no sirven de mucho pues hay por lo menos un 30% de la población ecuatoriana totalmente desprotegida de esa medicina, que atiende sus problemas de salud mediante la medicina tradicional “la población citadina tiene la oportunidad de recurrir al médico cuando no fue efectiva la bebida de la infusión o tisana. No así ese 30% o más de población campesina e indígena desprotegida”. (Naranjo, 2010, pág. 68).

Las comunidades no pueden formar parte pasiva del proceso de empoderamiento en Salud Intercultural que se pretende, el diálogo y el consenso son fundamentales para la aplicación de cualquier principio intercultural “la relación intercultural parece ser uno de los mejores mecanismos para establecer la comunicación entre las culturas a través del diálogo de saberes”. (Mitre, 2007, pág. 591).

1.9.3 Investigaciones en torno a la medicina tradicional

Años atrás, se ha llevado a cabo un diagnóstico y una evaluación etnofarmacológicas de la flora del país específicamente de la Amazonía; tomando en cuenta su utilización en las prácticas médicas tradicionales, y las patologías predominantes en el país. (Chiriboga, 2010) En esta investigación se realizó la evaluación de la actividad gastroprotectora, antidiarreica, antiinflamatoria y el análisis fitoquímico de las plantas seleccionadas; como era de suponerse quedó demostrado con claridad que las plantas investigadas tienen las propiedades para las cuales son utilizadas en la medicina tradicional, lo cual otorga ‘racionalidad científica’ a este tipo de medicina alternativa.

Siguiendo a Castillo (1991) más de cuarenta y cinco especies de importancia económica, medicinal e industrial han sido reportadas en franco proceso de erosión genética o desaparición. Afortunadamente a partir de 1982 el INIAP [Instituto Nacional de Investigaciones Agropecuarias] inició la recolección y preservación de varios cultivos nativos alto-andinos, y posteriormente de varias especies nativas o introducidas que estaban en peligro de erosión genética; desde ese entonces el INIAP posee hoy en día entre tres mil doscientas muestras o entradas de varias especies.

La Universidad Yachay a través de sus carreras de Ciencias de la vida biofármacos y desarrollo farmacéutico; Bio/diversidad y recursos genéticos; permitirá desarrollar la industria de biotecnologías y farmacéutica, potenciando las investigaciones endógenas en conjunto con los pueblos y nacionalidades; ya que “en las investigaciones realizadas hasta nuestros días, se omite la fuente, el medio, la procedencia y, en especial, el pueblo al que pertenece cada una de las especies, negación tácita a la identidad y patrimonio etnocultural”. (Inca, Corrales, Tupiza, Yazán, & Imbaquingo, 1995, pág. 88).

1.9.4 El sistema de salud convencional en el Ecuador

En el sistema de salud ecuatoriano a pesar de estar planteada la interculturalidad en la salud se observa aún el predominio del paradigma biomédico desarrollista, desde el cual se generan los programas de intervención médica. Es así que surge la pregunta ¿De qué manera podrán los servidores públicos en salud aplicar la interculturalidad si no están preparados en el tema?, ya que, cursos expés sobre interculturalidad no son el método apropiado, sin la existencia de formación previa, se genera una dificultad convirtiéndose

en una barrera para la relación médico-paciente, la cual le impide al servidor de salud realizar una actividad médico-social en la comunidad, “la formación no se hace sobre la realidad nacional, el médico desconoce la vida rural, la psicología del campesino, sus costumbres, la patología regional, la medicina tradicional, las posibilidades de utilización de los recursos de la comunidad”. (Estrella, 1978, pág. 206).

En consecuencia “El Hospital representa la peor imagen de la medicina científica a los ojos del campesino. Para él ir al hospital es ‘ir a morir’”. (Estrella, 1978, pág. 210), idea que es necesaria cambiar pues por ella muchas muertes podrían ser evitadas. Según la Investigación de Estrella en 1978 las principales enfermedades que afectan al campesino ecuatoriano, en orden de mayor a menor importancia son: a. Parasitosis, b. Gastroenteritis, c. Desnutrición, d. Enfermedades respiratorias, e. Tuberculosis. Estas enfermedades están condicionadas y agravadas por el pobre saneamiento ambiental, la situación económica precaria de la mayor parte de la población, el aislamiento social y cultural, la falta de educación para la salud, etc. Lamentablemente la situación actual no ha cambiado mucho pues según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] dentro de las diez enfermedades causantes de morbilidad del 2012 encontramos: neumonía, diarrea, gastroenteritis, abortos, falsos trabajos de parto y complicaciones maternas del embarazo.

No obstante para Estrella (1978) las áreas del aprendizaje que han sido más útiles en la práctica de la medicina rural, son Pediatría, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología, Medicina Tropical [Subcentros de la Costa], Farmacología, Psicología Médica.

Para tratar de mermar estas complicaciones se ha propuesto capacitar a promotores de salud, que se convierten en mediadores y facilitadores para al sistema de salud.

1.9.4.1 Promotores de salud

Tras investigaciones tanto positivas como negativas se observa que el problema central de la reducida utilización de servicios sanitarios [centros y subcentros de salud] ubicados en áreas rurales, radica en que la población indígena prefiere más a la medicina tradicional, porque forma parte de ‘su’ cultura; principalmente, a esto se suma la difícil relación históricamente establecida entre el personal de salud y el paciente indígena.

Razón por la cual se creyó conveniente capacitar a parteras y promotores en saberes ancestrales por considerarlos representantes comunitarios, (Ortega, 2010) suponiendo que podrían hacer de mediadores de la transformación comunal y promover el acercamiento de la población a los subcentros. Este supuesto ha servido de base para la aplicación, creación y diseño de programas que introduciendo el término ‘interculturalidad’ desean proponer la integración de los modelos considerados opuestos.

1.9.5 La medicina tradicional en el Ecuador

Ecuador, de acuerdo a su Constitución, es una nación pluriétnica y multicultural; de ahí que los saberes ancestrales y la medicina tradicional se reconstituye culturalmente como prioridad en nuestra constitución, y como paradigma contemporáneo. Aplicándose así estrategias de interculturalidad por parte del sistema de salud, tratando de integrar los dos modelos tanto convencional como tradicional, sin embargo la diferencia radica en que la medicina indígena no ha sido reconocida legalmente, mientras que la convencional sí. A pesar de ello no se puede negar los intentos por poner en práctica “el respeto, reconocimiento, fortalecimiento, impulso y desarrollo de las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias con sus redes sociales de terapeutas, medios y parafernalias rituales-ceremoniales bajo procesos adecuados de certificación” (Calderón, 2010, pág. 56).

Lo antedicho confirma que de acuerdo a los tres sistemas propuestos por la ONU, mencionados anteriormente, el Ecuador posee un sistema inclusivo [reconoce la MTC pero todavía no está totalmente integrado en todos los aspectos de la sanidad, ya sea aporte de cuidados sanitarios, educación y formación o regulación].

El sistema de medicina tradicional podría ofrecer grandes aportes a la salud de la población ecuatoriana, tan sólo que debe ser tan estudiada y tan extensa como el sistema convencional. Para Calderón (2010) Las Medicinas Alternativas y Complementarias disponen de suficiente sustento documental y evidencia científica en el curso de práctica, por ende resultan ser culturalmente adecuadas para nuestra población así como eficientes, económicas, eficaces donde la calidad y el buen trato es parte de su oferta con mayor facilidad que en la oferta oficial. La información de la medicina tradicional es

accesible, la prestación del servicio médico no circula como valor, debido a que las medicinas se encuentran en la propia población.

A decir de Naranjo (2010) hay algunas plantas conocidas y utilizadas solo por ciertas comunidades indígenas o campesinas. Algunas otras de utilización general y aún unas pocas introducidas por los españoles, durante la conquista. Muchas de estas plantas se hallan ya a la venta en los mercados populares y unas pocas inclusive en los supermercados, en forma de pequeños sobres al estilo del té asiático. Es imposible negar la eficiencia de la herbolaria utilizada por la medicina tradicional, pues la mayor parte de la población ecuatoriana utiliza o utilizó al menos una vez, algunas de estas plantas para aliviar o curar males menores: dolor de cabeza, dolor abdominal, tos, diarrea y otros trastornos. (Chiriboga, 2010) En Ecuador la práctica médica tradicional, desafiando al tiempo y la civilización, se mantiene viva y vigente. Por tanto, el uso medicinal de las plantas está ampliamente difundido en el país. Se estima que alrededor del 70% de la población hace uso de ellas para la atención primaria de salud, debido fundamentalmente a que tanto el campesino indígena como los marginados urbanos, encuentran limitaciones para acceder a la medicina convencional, tanto por una resistencia a una cultura y racionalidad diferentes como por el alto costo de la misma.

El sistema de medicina tradicional no posee únicamente las plantas como base de su existencia, este posee según Naranjo (2010) Dos modalidades de medicina: la chamánica, que es fundamentalmente de tipo psiquiátrico y la herbolaria impulsada por quienes descubrieron los efectos curativos de ciertas plantas; en particular, las abuelas de la comunidad. A través de ellas el conocimiento empírico se transmitió de generación a generación hasta nuestros días, constituyéndose en parte de la medicina popular. Siguiendo a Argüello (1991) en el 'corpus' terapéutico de la medicina tradicional se observan dos tipos básicos de procedimientos: los que no tienen efecto orgánico directo y los que sí lo tienen. Los primeros están dirigidos a atacar la enfermedad de manera indirecta a través del ritual, el uso de amuletos o procedimientos mágicos, los segundos en cambio son directos e incluyen la ingestión de fármacos, infusiones, preparaciones especiales, alimentos, limpias y friegas.

Como en todo sistema la medicina tradicional posee dificultades y a pesar de los avances que se han realizado a favor de la misma aún se presentan problemas como la “pérdida de los conocimientos y técnicas tradicionales; disminución de los agentes de salud de la Medicina Tradicional; deterioro ecológico y pérdida de especies biológicas; impacto de los modelos de desarrollo sobre la Medicina Tradicional, oponiendo modernidad y tradición”. (Estrella & Crespo, 1995, pág. 60).

1.9.6 La relación entre ambos sistemas medicinales

En cuanto a la relación entre el sistema de salud convencional y el sistema de salud tradicional en el Ecuador se han encontrado diferencias, encuentros y desencuentros

No siempre es posible una relación exitosa entre ambos sistemas, se ha planteado por ejemplo la interconsulta, pero no se ha logrado la consolidación de la misma, por cuanto “los médicos originarios tienen sus formas de proceder y sus espacios propios de poder en los que realizan sus curaciones y los médicos hospitalarios, a su vez, los suyos” (Fernández, G. Ed., 2010, pág. 28), las medicinas indígenas poseen su propio contexto de actuación donde no tienen los lastres y adherencias burocráticas que los sistemas médicos inspirados en la biomedicina tienen.

Los experimentos que se han hecho para ‘occidentalizar’ las medicinas indígenas, dotándolas de las herramientas burocráticas y escenarios propios de la biomedicina no han resultado demasiado fructuosos, en parte debido a que los potenciales usuarios indígenas no se reconocen en ese modelo médico ‘híbrido’ y, además, puesto que desacreditan e impiden el desarrollo y eficacia de su medicina tradicional. (Fernández, G. Ed., 2010, pág. 28).

Los practicantes de la medicina tradicional, afirman que muchas de las soluciones médicas convencionales son incompletas, pues no toman en cuenta una gran variedad de factores sociales y espirituales que juegan un papel importante en determinar los patrones de enfermedad, salud y muerte, en contraste los médicos convencionales no

aceptan soluciones médicas que no sean probadas por occidente, este recelo y mutua desconfianza dificulta en extremo cualquier tipo de aproximación intercultural a la salud y evidencia faltas claras de comunicación y diálogo entre las partes. “el diálogo y el consenso son fundamentales para la aplicación de cualquier principio intercultural” (Fernández, G. Ed., 2010, pág. 37).

1.9.7 ¿Qué hacer?

En varias situaciones las soluciones a las dificultades son evidentes y en el caso de la relación medicina convencional-tradicional por ser evidentes se han implementado soluciones unas buenas y otras no tanto, sin embargo tras observar estas realidades las soluciones propuestas son varias. Según Calderón (2010) es importante reforzar los procesos de intercambio con actores locales y sobre todo con aquellos héroes anónimos, sabias y sabios ermitaños que durante 500 años han logrado mantener incólumes sus sistemas médicos tradicionales, mediante encuentros norte-sur y sur-sur a nivel nacional, regional y continental. (pág. 60) Para Maldonado (2010) es trascendental apoyar la investigación, la sistematización de sus saberes, conocimientos, tecnologías y su socialización, fomentando la recuperación, el fortalecimiento y creatividad de su ser identitario. (pág. 83) Recordando que los pueblos indígenas son los guardianes de estos conocimientos. La conservación y utilización de la biodiversidad debe reconocer el saber ancestral, salvaguardarlo y protegerlo.

A decir de Chiriboga (2010) es indispensable proteger los recursos biogenéticos, debido al peligro de su desaparición y [junto a ellos] a la pérdida del gran acervo de conocimiento. (pág. 192) Es total la urgente necesidad de validar científicamente el marco conceptual de la práctica médica tradicional a fin de aprovechar el conocimiento milenario en el desarrollo de nuevos agentes quimioterapéuticos de origen vegetal, integrando en el sistema nacional de salud recursos terapéuticos de bajo costo dirigidos fundamentalmente a estratos marginados de la población, los cuales en la actualidad observan una cobertura médica altamente deficitaria. Naranjo (2010) afirma que al determinar científicamente el valor terapéutico de las plantas medicinales, el Estado estará cumpliendo con su responsabilidad de velar por la salud de todos, por lo menos a través de este inexpensivo sistema. (pág. 69).

No obstante es primordial pasar de la ‘investigación’ académica a la ‘acción’ en los servicios de salud. Ortega (2010) lo confirma al afirmar que es totalmente necesario un nuevo modelo de atención Integral en Salud, con enfoque familiar, comunitario e Intercultural, basado en atención primaria y promoción de la salud, garantizando acceso universal, equitativo y sin costo directo, respondiendo así a las aspiraciones y necesidades de los diferentes grupos sociales que habitan en el país. Modelo en el cual tanto médicos convencionales como tradicionales tengan los conocimientos de los conceptos y valores en salud que posee la comunidad a la que sirven. La aplicación de algunos de estos aportes sino de todos colaborará en el “cumplimiento del ejercicio de los derechos colectivos de nuestras poblaciones diversas y excluidas que poseen indicadores preocupantes en su estado de situación de salud” (Calderón, 2010, pág. 56).

Todo lo mencionado anteriormente es indispensable para que se dé una integración efectiva entre ambos sistemas, sin embargo es necesario también trabajar en la sociedad y los usuarios del sistema de salud. Trabajar según Maldonado (2010) en la cohesión social, a través de la valoración de la diversidad y la necesidad de interrelacionarnos en el marco de la igualdad, estableciendo relaciones horizontales entre los componentes de la sociedad ecuatoriana. El estado debe promover esta relación, valorando la diversidad, estimulando el conocimiento de las culturas a través de una Educación Intercultural y Plurilingüe para toda la sociedad.

1.9.8 Casos de medicina tradicional exitosos en el Ecuador

Es deber ético no solo de los pueblos y nacionalidades del Ecuador sino de todo el pueblo ecuatoriano el preservar y desarrollar sosteniblemente sus espacios sagrados, conocimientos, tecnologías y prácticas, ya que tras miles de años de existencia la medicina tradicional continúa demostrando su potencial y ha tenido varias experiencias exitosas en cuanto a su aplicación en el sistema de salud convencional. A decir de Calderón (2010) existe casi un cuarto de siglo de experiencias locales exitosas a nivel rural y urbano marginal entre ellos se encuentran los casos del Modelo Área de Salud Guamaní, Área de Salud de Otavalo con el Jambi Huasi y Hospital Cantonal Otavalo, Red de Salud del Área Loreto Orellana, Centro de Salud Área Nabón Cuenca, Área de Salud Saquisilí Cotopaxi, Hospital Andino en Riobamba Chimborazo.

1.9.8.1 Jambi huasi

El Jambi huasi denominado Casa de Sanación se fundó bajo alianza estratégica de la organización comunitaria FICI [Federación Indígena de Imbabura] y el Área de Salud de Otavalo en 1981 pero presta sus servicios en la ciudad desde 1994 con un modelo que articula el sistema occidental y el sistema de la medicina tradicional andino. Este centro médico cuenta con médicos formales y curanderos tradicionales; tiene distintas especialidades donde se imparte atención de salud primaria, problemas materno-infantiles, junto con enfermedades arquetípicas espirituales [mal aire, espanto, malhecho, mal de calle, cambio de energía y otras]; los métodos incluyen tratamientos naturales, limpieza espiritual, y la partería tradicional; además, el personal de Jambi Huasi viaja a las comunidades y facilita la extensión a la comunidad y la educación sanitaria.

1.9.8.2 Área de salud Guamaní

En el Área de salud número 19, está ubicado el Centro de Salud de Guamaní [Quito] el cual busca brindar una atención integral en todos los campos a favor de la comunidad, las especialidades son de medicina familiar, medicina general, ginecología, obstetricia, pediatría, psicología infantil, psicología para adolescentes, gastroenterología, odontología y vacunación; y por otro lado encontramos a la homeopatía, acupuntura china, biomagnetismo, y las consultas con los médicos tradicionales. Según Calderón (2010) el Área de Salud de Guamaní es quizás la experiencia más significativa en la integración de diversos sistemas médicos o alternativos de curación.

1.9.8.3 Hospital andino alternativo de Chimborazo

Este hospital nació de la práctica pastoral de la iglesia de Riobamba que tiene como opción preferencial los pobres y los indígenas; la red diocesana de salud le dio el nombre de Hospital Andino Alternativo de Chimborazo cuya construcción se inició el 21 de abril de 1998 y comienza a brindar sus servicios el 4 de mayo del 2002. Esta institución de servicio social brinda al paciente diferentes tipos de medicina: la medicina química, andina y alternativa; ofrece servicios de prevención, curación y promoción de la salud. Su misión es ‘brindar atención en las áreas Alopática; Andina; Alternativa;

Docencia; Educación e Investigación y Salud Comunitaria para promover y recuperar la salud alcanzando una plenitud armónica interior y con el medio’.

1.9.8.4 Red de salud de Loreto

La Red de Salud de Loreto en la provincia noramazónica de Orellana a decir de Calderón (2010) posee quizás el modelo de mayor participación comunitaria y social. El 13 de julio de 2001, se conforma la Red de Salud de Loreto, con la finalidad de Mejorar las condiciones de salud de la población, mediante la participación de todos los actores que hacen salud, garantizando calidad, calidez, eficiencia, equidad e integridad, respetando la diversidad cultural. Logrando implementar un Sistema Local de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, presentando una activa participación de las organizaciones y una amplia participación comunitaria en el marco de la interculturalidad. Teniendo como eje principal la presencia de los Promotores de Salud y Parteras integrados al sistema de salud.

1.9.8.5 Área de desarrollo Cusubamba

La parroquia rural de San Antonio de Cusubamba está ubicada al suroeste del cantón Salcedo en el lugar existen diecinueve comunidades y el noventa por ciento de su población es indígenas provenientes de la etnia Panzaleo.

Cusubamba inició el proceso de capacitación para reforzar los conocimientos de los ACS [Agentes Comunitarios de Salud], en el año 1997 realizando talleres con unidades temáticas sobre el consumo de agua segura, manejo sanitario de excretas, identificación y manejo de Enfermedad Diarreica Agua [EDA], incluido el cólera, terapia de rehidratación oral y manejo nutricional, fomento a la lactancia materna. Otras enfermedades comunes como Infección Respiratoria Aguda [IRA], parasitosis; destrezas complementarias como diseños sanitarios sencillos [huecos sanitarios, letrinas, cloración]. Para Gavilanes (2007) contar con ACS capacitados, permite que muchas madres y niños/niñas [grupos vulnerables en el Área de Desarrollo Cusubamba] no mueran en las comunidades por problemas relacionados por: el embarazo, parto, post parto, diarrea, desnutrición, neumonía. Esto se debe en gran parte, a que hoy los ACS tienen mayores conocimientos y destrezas que les ayudan a reconocer los signos y síntomas de peligros que se presentan en las mujeres y niños, refiriendo oportunamente a

los Subcentros de Salud u Hospitales Públicos. Este reconocimiento oficial sirve para definir sus roles, conocer limitaciones y realizar protocolos de atención para que tengan libertad de hacer su trabajo y no tengan que trabajar a escondidas.

1.9.9 La cultura

De acuerdo a López G. (2006) La cultura engloba modos de vida, derechos fundamentales del ser humano, sistemas de valores, tradiciones y creencias, las artes y las letras, y todo ello señala el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos de cada pueblo o sociedad. (pág. 9).

Cultura es todo lo que crea el ser humano al interactuar con su medio físico y social y lo que es adoptado por toda la sociedad como producto histórico. Por tanto, no existen culturas superiores o inferiores, todas tienen legitimidad por provenir de un ejercicio social de individuos que logran su autoidentidad con valores y comportamientos auténticos adoptados por convención del grupo. (Foster y Anderson como se citó en Ortega, 2010).

La cultura se crea, se amplía, se fortalece a cada momento con la conducta cotidiana de cada individuo y de cada pueblo “la cultura es social, dinámica, acumulativa e histórica, nos permite aprender, acumular y transmitir conocimientos; no es biológica y no se hereda genéticamente. Así, cada cultura determina como una persona define la salud, reconoce una enfermedad y busca tratamiento” (Ortega, 2010, pág. 129).

1.9.10 La cosmovisión indígena de salud

Cada cultura se basa en una visión del mundo que orienta a sus miembros a actuar de una forma específica en él, es decir su cosmovisión

Comprende el conjunto de ideas comunes a una cultura que expresa el orden básico del universo; es decir: la geometría general del espacio y tiempo, las fuerzas

promovedoras de los acontecimientos naturales y sociales y los principios de interconexión entre ellos, clasificados coherentemente y relacionando a los seres humanos con los demás fenómenos en un sistema de causalidad que determina la acción con la naturaleza y la sociedad. (Valencia, 2010, pág. 30).

Todo en la cosmovisión andina funciona en par y se complementa en este caso el complemento de la salud es la enfermedad. Lograr el punto intermedio, el equilibrio es la base para tener salud individual, familiar, y estar en armonía con las divinidades, la naturaleza y los ancestros. Cuando este equilibrio y armonía se rompe se origina la enfermedad. Y para restablecerla poseen una serie de elementos provenientes del saber ancestral. (Ruiz, 2006) Los quichuas, conciben al universo como un mundo multidimensional que considera tres planos. El plano de realidad prójima entre [kay-pacha] se localiza entre las realidades intra-terrena [uku-pacha] y supra-terrena [hawa-pacha]. Janak [arriba], kay [aquí en medio] y uray [abajo]: Janak [arriba] - tayta-hawa [padre cielo]; cay [aquí en medio] – runa kak [ser humano]; uray [abajo] -pacha-mama [madre tierra].

El Taita-hawa [El Padre Cielo]

El hanan-Pacha es el mundo de arriba, lugar de los fenómenos celestes, es el cielo [sol, la luna y las estrellas], donde mora lo espiritual o Taita-hawa, que controla las leyes intangibles de los ciclos vitales, el destino y lo sagrado.

El Runa kak [El Ser Humano]

El Runa kak es el hijo del Cielo y de la Tierra. Es el ser humano o individuo, sea persona o sociedad, habita en el Kay-Pacha que es el plano de la experiencia inmediata, donde el individuo se alimenta y se lleva a cabo toda la vida cotidiana, con las relaciones sociales y familiares, el trabajo y las actividades económicas, la política, etcétera. El ser humano debe ser solidario con sus semejantes, aplicar el ranti-ranti [principio de solidaridad-reciprocidad] principio que permite mantener el equilibrio, social, económico, político y espiritual.

La Pachamama [Madre Tierra]

La Pachamama se refiere al entorno natural, al suelo en que hemos nacido, que nos permite vivir y que al morir volvemos, proporcionándonos alimentos y medicamentos. La madre tierra es perceptible a través de nuestros cinco sentidos, pues constituye el plano de ‘la realidad material’.

Cálido y frío

El rupay y el chiri [lo cálido y lo fresco], son conceptos opuestos y complementarios, así como también los seres, sean cerros, piedras, aguas, plantas o animales tienen intrínsecamente un lado masculino y otro femenino; kari [masculino, hombre] y warmi [femenino, mujer], que se necesitan mutuamente para reproducirse.

Concepción andina de la vida y muerte; salud y enfermedad

Dentro de la cosmovisión andina tener vida implica estar en el mundo terrenal. (Ruiz, 2006) La kawsana [el vivir], es el cumplir un ciclo vital. En el plano fisiológico, la kawsana es posible gracias al sinchi [fuerza, coraje o energía] que mantiene activo al cuerpo, porque actúa en la sombra o samay [el espíritu] que reside en el shunku [corazón] y en el yawar [la sangre]. Como hay vida también existe su contraria la ‘muerte’ [wañuy], es el concepto opuesto al de la vida, es la suspensión de las etapas vitales, de los ciclos fisiológicos. es la interrupción del sinchi en el flujo de la sangre y la ausencia definitiva del samay.

La salud es el estado de bienestar o de equilibrio del individuo consigo mismo y con su entorno; el concepto de ‘buena salud’ quichua, es la capacidad de un individuo con sus facultades completas, de poder trabajar en beneficio de la comunidad; los indígenas indican que una persona está enferma cuando el sinchi y el samay ya no fluyen de manera armónica por las cruces de su cuerpo. La enfermedad se origina entonces (Ruiz, 2006) cuando la persona se expone a un impacto emocional grave [susto, espanto], a cambios bruscos de temperatura ambiental o a situaciones que rompen el ordenamiento familiar y social, cuando transgreden las prohibiciones con respecto al tránsito cerca de las puertas de acceso al uku-pacha [bajo la tierra], y como efecto de la hechicería practicada en su contra.

1.9.10.1 Las enfermedades

En el sistema médico indígena, las enfermedades se clasifican en: Enfermedades comunes o de Dios, enfermedades espirituales o del campo y enfermedades por hechicería o daño ajeno.

Enfermedades de dios

Son las enfermedades comunes de fácil diagnóstico y que se las considera como ‘pruebas que la voluntad divina pone a las personas’; por lo general se refieren a infecciones, traumatismos o mal funcionamiento del organismo. El hombre en su actividad diaria está expuesto a una serie de factores patógenos que pueden provocar enfermedad: el trabajo, la alimentación, las condiciones ambientales, los accidentes etcétera. Las condiciones ambientales significan un factor importante en las enfermedades “determinadas manifestaciones como el clima, los cambios de temperatura, los vientos, los humores; tratan de explicar el origen de la enfermedad y al mismo tiempo por la aplicación de la ‘ley de los contrarios’, actúan como elementos terapéuticos”. (Estrella, 1978, pág. 77).

Según (Ruiz, 2006) para los Yachacs, las enfermedades que afectan al hígado, la vesícula, los riñones, la vejiga y las vías urinarias se las denominan ‘cálidas’, por lo que requieren tratamientos frescos. Contrariamente se consideran enfermedades ‘frescas’ a las relacionadas con los oídos, ojos, las vías respiratorias o pulmones, el útero, los ovarios, los huesos y el ano, por donde el cuerpo pierde elementos físicos o espirituales.

Entre las enfermedades de Dios están: las enfermedades de la piel [kara unkuy], de los huesos [tullu unkuy], enfermedades de los órganos de los sentidos [yuyai unkuy], enfermedades febriles [rupay unkuy], enfermedades de la conciencia [shunku unkuy], enfermedades respiratorias [samana unkuy], enfermedades genitales y urinarias [chupilla ishpana unkuy], enfermedades de la digestión [ismana unkuy].

Enfermedades del campo [pampa unkuy]

Ruiz afirma que existen varias enfermedades del campo, sin embargo las más comunes son: Mancharishka [Susto o espanto] en esta enfermedad el espíritu del paciente se escapa del cuerpo presentando ojos desigualados, decaimiento, falta de apetito pero con

sed, diarrea en casos graves, lloros y sueño intranquilo. Sucede generalmente cuando los niños y los adultos son miedosos, tienen un accidente [caídas, ahogos, gritos fuertes, animales que les persiguen, etcétera.].

Wayrana [Mal aire o mal viento] en esta enfermedad el espíritu de un lugar pesado invade el cuerpo del paciente haciéndole presentar “decaimiento, falta de apetito, diarrea, cólico, fiebre, vómito, amortiguamientos y sueño en caso extremo. Por andar en lugares solitarios o pesados a horas intermedias donde están los malos espíritus”. (Ruiz, 2006, pág. 58).

Urku hapishka [cogido del cerro], los lugares donde hay neblina son tabú, especialmente para las mujeres jóvenes que van a sitios no acostumbrados como montañas, quebradas, ciénagas, vertientes de agua, etc.; kuychi Hapishka [cogido del arco iris]; Allpa Mama Hapishka [cogido de la tierra] y más.

Enfermedades del prójimo

Estas enfermedades producen daños en la salud y en la suerte del individuo, sin ceder a los tratamientos convencionales. A pesar de que el daño puede ser involuntario o accidental, el brujo causa la enfermedad, por lo que solo otro brujo o yachac podrá curarla. Tiene varios nombres: ‘brujería’, ‘mal de la calle’, ‘mal del prójimo’, ‘mal blanco’, ‘mal hecho’, ‘hecho el daño’, ‘entregado’, ‘cogido la pisada’, el mal de ojo, ojeado, etcétera.

1.9.10.2 La clasificación de los portadores tradicionales de saber en salud

Según Ruiz (2006) la clasificación de los portadores sabios de la medicina tradicional prácticamente es el mismo en toda la cordillera de los Andes; se compone de seis tipos de curadores tradicionales: la Yuyera, la Partera, el Fregador, el Sobador, el Rezador y el Yachac.

Las yuyeras o yerbateras: Son mujeres de toda edad que trabajan en los mercados y las ferias, vendiendo plantas medicinales y mágicas; conocen de tratamientos de enfermedades comunes no complicadas.

Las parteras o comadronas: Son las encargadas de todo el proceso de parto y post parto, indica la dieta y las aguas de purga, así como los baños o lavativas con plantas medicinales.

Los fregadores de lisiados: Poseen la habilidad manual para diagnosticar y curar tanto fracturas como dislocaduras no complicadas. Usan la técnica denominada friega o masaje, donde reduce y entablillan las lisiaduras con plantas medicinales.

Los sobadores de cuy: Se encargan de diagnosticar y tratar a los enfermos frotando un cuy sobre su cuerpo.

Los rezadores o limpiadores: Son hombres y mujeres devotos de alguna virgen o santo, que tienen dotes para mediar entre las personas debilitadas y los espíritus que las enferman.

Los yachacs taitas o sabios-padres: Son los Médicos-Sacerdotes o Shamanes, son líderes espirituales que se han encomendado al espíritu de algún lugar sagrado [un cerro o una cascada local]. Su sabiduría les permite sobrepasar los conceptos del bien y del mal, por lo que son capaces de curar y producir enfermedades espirituales. El Yachac es un exorcista mayor, que cura las enfermedades graves del campo, de la calle o daño ajeno [brujero, maleo, mal viento].

1.9.10.3 Diagnóstico

Lo primero que hace un yachac, como cualquier otro terapeuta en el proceso de curación es identificar la enfermedad que tiene el paciente, es decir diagnosticar. El diagnóstico se fundamenta en la investigación de las dolencias o síntomas que siente solo el enfermo y en los signos o señales que pueden observar tanto el terapeuta como todos quienes le rodean al paciente. El diagnóstico determina la procedencia de la enfermedad, para saber si la enfermedad es de origen natural, o es sobrenatural. En cuanto al carácter de la enfermedad, se determinará si es una enfermedad cálida o fresca, y así establecer un tratamiento que use el opuesto complementario.

1.9.10.4 El tratamiento y curación

Las limpias [pichay]

Según los yachacs, la enfermedad implica al espíritu del enfermo que se ha ensuciado, por lo que “la cura propiamente dicha consiste en una acción de limpieza [pichay] del cuerpo del enfermo, cualquiera sea la técnica utilizada, la naturaleza del síndrome o tipo de enfermedad”. (Ruiz, 2006, pág. 76). Entre las limpiezas más comunes o utilizadas podemos encontrar: la limpieza con el ‘humo’, con el ‘trago’, con la ‘boca’, ‘yerbas’, con el ‘huevo’, con el ‘cuy’. En la medicina tradicional se utilizan también conjuntos de hierbas para las curaciones o limpiezas, los más conocidos son: Las escobas que limpian en caso de espanto, maleo y brujeo; los baños que pueden curar el mal aire; los baños de la suerte que se usan contra el maleo y el brujeo; los baños para el mal de amor.

1.9.10.5 Las plantas son vida

Preparación de las plantas medicinales

En su investigación en 2006 Ruiz determinó que existen diversas formas de preparación de las plantas medicinales, pero las principales son decocción, infusión, zumo, maceración y pulverizado: Decocción se hace hervir en agua el producto medicinal, de 10 a 30 minutos; generalmente se procede así con cortezas o plantas secas, especialmente si no son para ingerir [uso externo]. Infusión se coloca la yerba en un recipiente y se vierte el agua hirviente. Se deja reposar de 3 a 5 minutos; generalmente se utilizan plantas frescas cuando se las va a ingerir [uso interno]. Zumo se extrae el ‘jugo’ de las plantas frescas, moliéndolas o machacándolas; se lo debe dosificar cuidadosamente, pues hay el riesgo de intoxicaciones. Maceración se deja en remojo las plantas o sus partes durante varios días; puede hacerse en alcohol, agua, o aceite, con lo que se obtiene verdaderas ‘tinturas’. Pulverizado consiste en triturar y moler las plantas o semillas secas; el polvo se lo puede mezclar con sustancias líquidas o envasarlo en cápsulas de gelatina.

Administración de las plantas medicinales

Según la parte o partes del cuerpo donde se vaya a utilizar las preparaciones de las plantas medicinales, éstas pueden ser administradas (Ruiz, 2006) vía externa, interna, o de usos especiales: Uso externo: cuando se las aplica sobre la piel o faneras [pelo, uñas], en forma de fricción, emplasto, compresa o baño. Uso interno: cuando se las ingiere, para que sean absorbidas por los distintos órganos internos, en forma de tisanas, bebidas

frías o como comida. Usos especiales: cuando se quiere actuar en las distintas mucosas del cuerpo: como las ‘vaporizaciones’ para las mucosas respiratorias; los ‘enemas’ para las mucosas intestinales; las ‘gotas’ para ojos, oídos o nariz, etcétera.

En cuanto a la dosificación de las plantas medicinales es necesario saber que el saber tradicional afirma “Todo en pequeñas dosis estimula y todo en grandes dosis intoxica”. (Ruiz, 2006, pág. 87) Las plantas que se pueden comer en grandes cantidades se las llama alimentos; las que se las pueden ingerir en pequeñas cantidades son medicamentos, y cuando no se las puede comer, son venenos.

1.9.11 Tradición oral

Uno de los elementos de una cultura es por supuesto su lengua, por ende las manifestaciones tanto orales como escritas creadas en esa lengua establecen signos relevantes de esa cultura. Según Moya (1987) La tradición oral en sí misma tiene la función de transmitir e interpretar la historia del pueblo que la crea, así como también aspectos religiosos y míticos, los valores propios de orden social, su estructura política y económica así como sus valores estéticos, jurídicos, educativos etc.

La literatura oral “es producto de un trabajo sígnico y comunicativo particular. La producción de la literatura [mitos, fábulas, poesía, etc.] no puede abordarse por fuera de la historia del pueblo que la ha creado en circunstancias sociales muy concretas”. (Moya, 1987, pág. 231). Asimismo la literatura oral o tradición oral constituye un complejo sistema de narraciones orales cuya producción y distribución necesariamente tiene que ver con una amplia red de interacciones sociolingüísticas.

CAPÍTULO 2

EL RADIODRAMA COMO UN APORTE A LA MEDICINA TRADICIONAL

2. Comunicación

La comunicación es “el acto de relación entre dos o más sujetos, mediante el cual se evoca en común un significado” (Paoli, 1997, pág. 11); Según Luis Ramiro Beltrán es el proceso de interacción social democrática, basada en el intercambio de signos, por el cual los seres humanos comparten voluntariamente experiencias bajo condiciones libres e igualitarias de acceso, diálogo y participación. No obstante “La comunicación entre las personas implica mucho más que las palabras que utilizan” (Ellis & MC Clintock, 1993, pág. 74), cualquier acto de comunicación implica muchos rasgos no verbales como signos vocales paralingüísticos, expresión facial, gestos, vestimenta, acento y proxémica.

2.1 La radio

La radio es un medio de comunicación de imágenes sonoras, que pueden transmitir tanto grabaciones realizadas en el pasado como ejecuciones en vivo. Para Vilar (1988), la radio es el habla pública, en ésta participan la mayoría de géneros de la literatura [poéticos, periodísticos, académicos, etcétera], al igual que, todos los actos de habla [preguntar, convencer, mentir, imprecisar, etcétera]; la sustancia expresiva en que se producen esos géneros se ve reflejada en los tres componentes del significante radiofónico: las lenguas habladas, la música, y los efectos sonoros.

La radio es un medio eminentemente visual, debido a que los seres humanos poseen tres ojos. El oído hace ver al ojo interior, a la imaginación. Mientras los dos ojos pueden estar cerrados. El tercero, el de la mente, sigue bien abierto y espera que los demás sentidos [especialmente el oído] lo estimulen. McLuhan como se citó en (López J. ,

2005, pág. 24). La radio es el medio que más se acerca al público, pues lo hace íntimamente, hablándole al oído, llevándole desde donde se encuentre a momentos y espacios reales, cercanos o lejanos, esa es la magia de la radio. “La cotidianeidad de los oyentes se vincula con los acontecimientos exteriores a ella, y la radio es en esos momentos como una especie de ventana u orificio por donde se cuele el mundo de afuera”. (Vilar, 1988, pág. 56)

2.1.1 Géneros de la radio

Para López J. (2005) el arte de hablar por radio consiste precisamente en usar palabras concretas, que se puedan ver, que se toquen, que se muerdan, que tengan peso y medida. Palabras materiales. Palabras que pinten la realidad. Y para pintar la realidad podemos utilizar varios formatos radiofónicos

Los formatos radiofónicos parten de los dos géneros más grandes que son: los musicales y los hablados; los musicales abarcan propiamente la utilización de la música “Al carecer de la fascinación propia de la mirada, la música de la radio permite a los cuerpos de sus escuchas acoplar los ritmos escuchados, a los ritmos de las labores que están realizando, mientras atienden a dicha escucha”. (Vilar, 1988, pág. 47). En cuanto a los hablados según Kaplún (1999) encontramos tres tipos de formatos: los monologados, dialogados y dramatizados, dentro de los cuales encontramos los doce modelos más clásicos que son: la charla [expositiva, creativa y testimonial]; el noticiero [formato noticia]; la nota o crónica; el comentario; el diálogo [diálogo didáctico, radio consultorio]; la entrevista informativa; la entrevista indagatoria; el radio-periódico; la radio-revista [programas misceláneos]; la mesa redonda [mesas redondas propiamente dichas, el debate o discusión]; el radio reportaje [en base a documentos vivos, en base a reconstrucciones] y finalmente la dramatización [unitaria, seriada, novela].

2.1.2 El radiodrama

El radiodrama para Godinez (2010) es un formato de ficción para radio en el cual se desarrollan historias guionadas contada con actuaciones, diálogos y sonidos. Esta historia ficcional, puede ser unitaria o en capítulos, mismos que pueden durar entre 10 a 15 minutos, incluso pueden ser programas enteros de una hora. En sí es el teatro trasladado a radio.

A decir de Kaplún “los radiodramas desarrollan una historia, una anécdota, una situación concreta, con personajes dramáticos, los cuales son encarnados por actores” (1999, pág. 130). El éxito de los radiodramas está en la historia que se pretende contar, pero sobre todo en los actores que personifican esas historias. “los personajes se animan y hablan por sí mismos, en las voces de los actores que los encarnan. La historia puede ser real o imaginaria, pero en uno u otro caso, el oyente se sentirá involucrado en ella” (1999, pág. 147). Identificación que se logrará efectivamente cuando el guion sea capaz de expresar los problemas reales, las situaciones, el ambiente, el lenguaje y los valores de la comunidad destinataria. Existen tres tipos de radiodramas: Seriado [cada capítulo presenta tramas diferentes, que son comprendidas sin necesidad de haber escuchado otro antes, donde un personaje central o varios personajes son fijos y dan continuidad a la serie]; Radionovela [es la clásica novela en varios capítulos, con una trama continuada, es necesario escucharlo consecutivamente] y Unitario [la acción comienza y termina en una sola emisión, como en las obras de teatro].

Siguiendo a Kaplún (1999) El radiodrama ha sido creado para dos fines específicos: mostrar un conflicto real al oyente enfrentándolo a una opción y para vehicular un mensaje, sin embargo es el oyente el que debe extraer el mensaje sobre el que se desea la reflexión. Idea que Godinez (2010) complementa, al ver la utilización del radiodrama como una herramienta de difusión, concientización, educación, prevención; en definitiva, de fortalecimiento del ejercicio de ciudadanía en muchos de sus casos. “El pensamiento popular es concreto y no abstracto; y el radiodrama permite objetivar el problema que se quiere proponer a la reflexión del oyente, en situaciones concretas, palpables, vívidas, concretadas con su cotidianeidad”. (Kaplún, 1986, pág. 110).

A decir de Godinez (2010) El radiodrama posee una estructura narrativa literaria, debido a que cuenta una historia, pero en formato radiofónico y con diálogos. Esta estructura señala la existencia de tres partes en la construcción de una narración: el comienzo “se pretende capturar lo más rápidamente posible la atención del oyente, metiéndolo de cabeza en el asunto” (López J. , 2005, pág. 94), el nudo que es el desarrollo mismo; y el desenlace “El desenlace debe surgir de la misma trama de los hechos, ser una consecuencia y no una simple secuencia” (López J. , 2005, pág. 94). Kaplún (1999)

plantea que para escribir un radiodrama, se necesitan tres cosas: un contenido, una historia y personajes. La idea es el contenido del radiodrama, el mensaje de lo que quiero decir. Los hechos son la historia, el hecho real o imaginario que tiene ese mensaje, el argumento de la pieza. Y los hombres son los personajes, inspirados en gente de la vida real en situaciones reales.

Todo radiodrama comprende una sucesión de escenas de distinta extensión. Las unidades en que se descompone el radiodrama, son las escenas. Godínez (2010) plantea que las escenas son las unidades de acción delimitables, con un tiempo y un espacio, que se suceden una tras otra, utilizando las herramientas del lenguaje radiofónico [voz, música, efectos y silencios]. Por su parte Kaplún (1999) manifiesta que existen varios procedimientos para dar el cambio de escenas entre ellos: la música [cortina o puente musical]; los desvanecimiento del diálogo [se desvanecen las últimas palabras de la escena que finaliza, se hace un breve silencio y entra el diálogo de la escena siguiente, si se lo desea, puede entrar en fade-in]; los desvanecimiento de sonidos [si la escena que finaliza tiene sonidos ambientales, se desvanecen estos y, tras un breve silencio, comienza la escena siguiente]; la irrupción de sonidos [si la nueva escena que comienza tiene sonidos ambientales, tras el breve silencio, entran estos sonidos].

2.1.3 El guion

El libreto o guion es algo más que un texto: es ‘la estructura auditiva codificada por escrito; el proyecto de la dimensión sonora’ Osario; ‘la pauta del mensaje sonoro’ Beltrán. Es el esquema detallado y preciso de la emisión, que comprende el texto hablado, la música que se va a incluir y los efectos sonoros que se insertarán, e indica el momento preciso en que se debe escuchar cada cosa. Como se citó en (Kaplún, 1999, pág. 341).

Todo guion debe tener una estructura previa dentro de la cual debe existir una documentación de un estudio del tema; una selección de los contenidos mostrando ¿Qué mensaje se quiere comunicar?, ¿Qué es lo que se quiere decir?; y un breve esquema. En cuanto a la redacción del guion el estilo debe ser preferentemente coloquial e íntimo; con lenguaje sencillo, natural y espontáneo; la sintaxis debe ser correcta, con una buena redacción; en lo que respecta a la puntuación y entonación es importante usar la

puntuación gramatical, no obstante es más importante aún la fonética, para que de este modo el actor/actriz pueda interpretar bien su personaje. Lo fundamental es que la actuación permita captar la atención del público tanto al inicio como al final.

Respecto a la diagramación se tomará el modelo de Kaplún que consiste en dos filas repartidas entre personajes y parlamentos; lo que tiene que ver con efectos y música corresponde al control que deberá ir en mayúsculas y subrayado; los sonidos que se produzcan en el estudio corresponde como la palabra lo dice a estudio de igual forma debe ir con mayúsculas y subrayado; entre paréntesis y con mayúsculas se colocará: los cambios de voz, transiciones de entonación, pausas, pausitas y los planos; finalmente cada línea o diálogo deberá ser numerada para un mayor manejo.

2.1.4 Experiencias y aportes de radiodramas a la medicina ancestral

La iniciativa de utilizar radiodramas en sí no es nueva, existen miles de experiencias en torno al uso de los radiodramas en prevención, difusión, educación, sensibilización y más; asimismo en cuanto al uso de radiodramas para incentivar la medicina tradicional también existen algunas experiencias, entre ellas se encuentra

En México la biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana; donde está disponible una colección referente a la medicina tradicional de México, con testimonios tanto de consumidores como de diversos especialistas; material que se transmite por la radio UNAM 96.1FM y 860AM perteneciente a la Universidad Nacional Autónoma de México.

En Colombia ‘Saluda Radio’ es un espacio del programa de salud de la Universidad de Antioquia, transmitido por la Emisora Cultural Universidad de Antioquia y Altaír 1.410AM; en Saluda radio se encuentran contenidos que promueven estilos de vida saludable a partir de temáticas relacionadas con la Promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad.

Como la mayor experiencia se encuentra el portal web la ‘Radioteca’; El II Foro Social de las Américas celebrado en Quito, Ecuador, en 2004 propuso abrir un gran portal en Internet donde compartir audios y producciones de radio; posteriormente en 2005, en Guadalajara, México, la UNESCO organizó un encuentro de experiencias exitosas de

comunicación en América Latina y el Caribe donde la idea tomo mayor fuerza; finalmente el 2006 se plasmó la ‘RADIOTECA’ como un portal de intercambio de producciones radiofónicas construido colectivamente por centenares de emisoras, centros y redes, de América Latina y otras regiones del mundo; en la ‘Radioteca’ se encuentran infinidad de audios de diferente tipo, incluidos obviamente audios [radiodramas] referentes a la medicina tradicional de varios países entre ellos Perú, República Dominicana, Ecuador, México y Nicaragua.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA Y GUIONES DE LA PRODUCCIÓN RADIOFÓNICA SOBRE MEDICINA ANCESTRAL PARA RADIO MENSAJE 10 RADIO-DRAMAS

3. Metodología de la producción de los radio-dramas

El objetivo del presente trabajo ha girado en torno a la producción radiofónica sobre Medicina Ancestral Para Radio Mensaje (10 Radio-Dramas). Para alcanzarlo se realizó una investigación basándose tanto en experiencias de comunicación como de salud exitosas en promover la transmisión de los saberes ancestrales, las cuales han sido mencionadas anteriormente en el capítulo uno relativo a la salud y en el capítulo dos relativo a la comunicación.

Los radio-dramas a presentarse siguen a Kaplún tanto en el tipo unitario de producción como en el formato de diagramación del guion. La producción de los mismos, está orientada a la difusión, revalorización y promoción de la medicina tradicional andina, plantas milenarias y procesos curativos ancestrales de la cosmovisión andina, tratando temas de valor no solo para las comunidades indígenas, sino para los ecuatorianos en general.

A continuación se detallan los guiones de diez radio-dramas más un piloto, cuyos temas han sido basados en las enfermedades más comunes y las diez enfermedades causantes de morbilidad del 2012 según el INEC, los temas son el mal aire, el parto natural, el espanto, la tos, diarrea por frío, fiebre, parásitos, dolor de muela, golpes o esguinces, dolor de cabeza y sarna o escabiosis. Con una duración estimada de 3 a 7 minutos estos radio-dramas serán transmitidos en Radio Mensaje 1590AM un espacio perteneciente a la Universidad Politécnica Salesiana. Con la intención de generar en los radioescuchas conciencia de la escasa difusión de estas prácticas médicas ancestrales, desarrollando en

ellos la capacidad de reconocerlas, revalorizarlas y ponerlas en práctica en su diario vivir.

Los productos presentan ciertas características en cuanto a la creación de los personajes se ha dado vida a personas de la vida cotidiana del campo principalmente madres, abuelas y mujeres conocedoras de los tratamientos a realizarse en la farmacopea tradicional andina. En cuanto a la musicalización se ha dado preferencia a la música instrumental andina. Los radiodramas en sí cuentan historias cotidianas del diario vivir y experiencias comunes que suceden en el campo, así como también sus enfermedades y tratamientos, todos los radiodramas poseen una introducción a la historia, su desarrollo y el desenlace con el correspondiente tratamiento a la enfermedad o tema del cual trata el mismo.

Esta producción puede ser difundida y socializada no únicamente en Radio Mensaje ni solo a población indígena, está dirigida a todo público por ende puede ser socializada en todo ámbito sanitario preventivo y medicinal.

3.1. Guion radiodrama Mal aire

Personajes

JORGE niño de 5 años enfermo de mal aire.

LUZMILA mamá de Jorge señora de 27 años.

TERESA cuñada de Luzmila, mujer de 46 años.

MAMÁ ESPERANCITA la sabia que cura el mal aire, y tiene conocimientos de medicina ancestral en general puede curar las enfermedades de Dios y del Campo, mujer de 63 años.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO

ANDINO ENTRA Y BAJA SUAVEMENTE

2. CONTROL EFECTO AMBIENTE DEL CAMPO / GALLINAS

CACAREANDO

3. LUZMILA ¡Jorgito papito! ¡Apura ayúdame a dar de comer a las gallinas!, (ENOJÁNDOSE) verás que estás ahí de vago, ¡Ahora verás!

4. JORGE (SEGUNDO PLANO) ¡Ya voy mamita!, es que enserio me duele mi barriguita, desde anoche, que volvimos de donde mi tía Teresita.

5. LUZMILA Y ahora ¿Qué pasaría? Hijito, a ver... ven acá... ahorita mismo para verte ¿Qué estás?

6. JORGE (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¡Ya mamita linda!, véame usted misma.

7. LUZMILA ¡Éle carajo! Estás pálido papacito, ¿no te cogería el chiri? Anda adentro hijito ya te voy a hacer una agüita orégano.

8. CONTROL PUENTE MUSICAL PASO EL TIEMPO

9. CONTROL EFECTO DE VÓMITO DE NIÑO/ EL PUENTE MUSICAL QUEDA DE FONDO

10. JORGE ¡Mami!... ¡ya no avanzo mami!

11. CONTROL SONIDO DE CUCHARA MECIENDO

12. LUZMILAYa papito ¡toma, toma! Esta agüita ya.

13. CONTROL PERRO LADRANDO/ PUERTA ABRIÉNDOSE/PUERTA CERRÁNDOSE

14. TERESA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¡Buenas de Dios...! ¡He llegado hijitos!

15. LUZMILA ¡Buenos días Teresita!

16. TERESA ¡Éle! ¿Qué pasó Jorgito? ¿Por qué estás todo decaído?

17. LUZMILA No sé hijita ¿Qué le pasaría a éste wawa?, esta así desde anoche, y ahorita está peor, (PAUSITA) está que vomita, con diarrea, dice que le duele la barriga y la cabeza, y ¡Vele todo pálido y yurak que está! ¡Hasta ido le veo!...
18. TERESA (PREOCUPADA) ¡Me muero, papito! ¿Cierto?, (ENOJÁNDOSE) ¡Es que éste wawa anda no más por donde quiera!, ya has de ver pasado por el wayku, y ya veo ¡'Wayrana' es lo que es! Por eso no debes andar por la quebrada, ya te he dicho.
19. LUZMILA (ASINTIENDO) ¡Claro no!, ¡mal aire es lo que tiene este guambra! ¡Él que es bien irki!, rapidito le ha de ver hecho daño y ahí sí está ahora todo unkushka, decaído y lánguido. ¡Ves ahí está por necio!
20. JORGE (ACONGOJADO) ¡Ya mamita y tiita!, ¡No me hablen!, yo sé que por no comer la sopita como usted dice estoy todo débil, pero cúrenme, ¿me van a llevar donde mamá Esperancita?
21. TERESA ¡Yo misma te curara!, ¡Pero esto de curar es de fuertes! (PAUSITA) y mamá Esperancita recién le curo a tu primo la otra semana, que andaba igual mal venteado, por andar de travieso.

22. LUZMILA Entonces ¡Vamos no más llevándole donde mamá Esperancita!, pero ¿Qué será de llevar?
23. TERESA Hay que llevar marco, ortiga negra, huevos, tabacos, una copita de trago y un diente de ajo. ¡Eso siempre pide!
24. LUZMILA ¡Jorgito vamos hijito!
- 25. CONTROL SUBE LENTAMENTE FONDO MUSICAL DE INSTRUMENTO ANDINO Y DESVANECE**
- 26. CONTROL AMBIENTACIÓN DEL CAMPO/ EFECTO PERRO LADRANDO/ EFECTO GOLPEÁNDO LA PUERTA**
27. TERESA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¡Ya verán que si nos ayuda!
- 28. CONTROL EFECTO DE PUERTA ABRIÉNDOSE/ FONDO MUSICAL CANCIÓN DE DANTE AYALA POMA**
29. MAMÁ
ESPERANCITA Buenas doña Teresita, ¿Qué hace por acá? ¿A ver en qué le ayudo?
30. TERESA Mamá Esperancita, le traigo a mi sobrino que parece que le ha cogido 'wayrana', porque está ¡lqualito! a mi wawa, que le traje la otra semana no más.

31. MAMÁ
 ESPERANCITA ¿Trajo todo lo que se necesita para hacerle?,
 ¡Aprovechando que ya va a ser las doce!
32. LUZMILA Tenga mamá Esperancita, ¡Aquí está todo!
33. MAMÁ
 ESPERANCITA ¡Eso ya! ¡Déjenme no más esto y al wawa! a las doce en
 punto he de soplar y limpiar con el huevo al wawa, ahí ya
 sanito ha de quedar, (CONVENCIDA) ¡Verá que le digo yo!
34. LUZMILA Ya papito, venga, aquí, ¡La mamá Esperancita le va a curar!
35. JORGE ¡Sí mamita!
- 36. CONTROL PUENTE MUSICAL PASO EL TIEMPO Y QUEDA DE
 FONDO/ EFECTO DEL TIC TAC RELOJ**
37. TERESA ¿Qué fue hijito? ¿Ya te sientes mejor?
38. JORGE ¡Si tía!, ¡Ya me siento bien!
39. MAMÁ
 ESPERANCITA ¡Ya ven! ¡Sanito quedo el wawa!
40. LUZMILA ¡Qué bueno hijo!, ahora sí ¿Ya me puedes ayudar a dar de
 comer a tu atallpa?
41. JORGE Sí mamita, ¡Vamos!

42. CONTROL ENTRA LENTAMENTE FONDO MUSICAL CIERRE
INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE.

3.2. Guion radiodrama Parto natural

Personajes

ANTONIO Padre del bebé por nacer hombre de 35 años es agricultor y esposo de Lucinda.

AGUSTINA La mamá de Lucinda, señora de 51 años.

JUAN Hijo de Antonio y Lucinda tiene 4 años.

MAMÁ ROSITA La partera de confianza de la familia de Lucinda, tiene 60 años.

LUCINDA La parturienta, esposa de Antonio y madre de Juan, ama de casa, tiene 28 años.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO ANDINO ENTRA VA DISMINUYENDO SUAVEMENTE Y DESVANECE

2. ESTUDIO FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO/ EFECTO DE MUJER QUEJÁNDOSE DE DOLOR

3. LUCINDA ¡Ya no avanzo mamita!, hoy mismo creo que me toca ya parir mi wawa.

4. AGUSTINA Si creo mamita, porque estamos justo en luna llena, ¡Si ha de ser!, ¿Sabes qué? me voy a ver ya las plantas del monte, y a buscarle a mamá Rosita, para que venga a ayudar.
5. LUCINDA ¡Vaya, vaya mamá!, (QUEJÁNDOSE) ¡Pero volverá pronto! Porque mi wawa hoy mismo sale.
6. **CONTROL FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO SUBE Y BAJA CORTINA MUSICAL/ EFECTO DE GENTE EN EL MERCADO VA DISMINUYENDO SUAVEMENTE Y QUEDA DE FONDO**
7. AGUSTINA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) Mamá Rosita ¿Cómo está? No sea malita vengo a verle porque mi wawa ya está en labor.
8. MAMÁ ROSITA ¡Buenas de Dios doña Agustina!, ¿Cuál hija vea la Lucinda?
9. AGUSTINA ¡Si mamá Rosita! ¡Mi Lucindita está ya en parto!
10. MAMÁ ROSITA ¿Ya estará en wachana? Bueno, pero vaya a comprar lo que se necesita pues.
11. AGUSTINA ¡Ya tengo aquí mamá Rosita!, ¡Ya vine consiguiendo todo!
12. MAMÁ ROSITA ¡Mentira! A ver ¿Qué no más tiene ahí?

13. AGUSTINA Ya llevo las pepas de culantro y de chirimoya, y aunque se me hizo medio complicado, logré conseguir el rosario de la flor de maíz, donde una vecina. Eso sabe mandar usted a cocinar bien y dar de tomar para que entre en calor.

14. MAMÁ ROSITA ¡Eso así!, ¡Sí, bien está!, (PAUSITA) Ahora verá, póngame atención, vaya y consígase hojas de chiliguacán, grasa de cuy y gallina, vela de sebo y una cebolla entera. Le unta las grasas con el sebo y las hojas de chiliguacán, en la espalda y en el ombligo de la Lucindita. La cebolla es por si acaso no bote la placenta la wamra. ¡Vaya haga eso! Así ya va a estar calentita y lista para dar a luz, ¡Yo ya voy enseguida!

15. AGUSTINA ¡Ya mamá Rosita yo adelanto!, ¡Vendrá ninantak, ninantak!

16. CONTROL FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO SUBE Y BAJA CORTINA MUSICAL Y QUEDA DE FONDO NUEVAMENTE

17. CONTROL EFECTO PÁJAROS TRINANDO / VACA MUGE/ BORREGO BALA

18. CONTROL EFECTO PUERTA ABRIÉNDOSE

19. ESTUDIO EFECTO MUJER QUEJÁNDOSE DISMINUYE LENTAMENTE

20. AGUSTINA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¿Qué fue mi payaku?,
¿Cómo vamos? ¿Ya das a luz? Ya mismo llega tu kusa el
Antonio. Ve Juan ándate a dar de comer la vaca que está
que muge afuera, y espérala a tu tayta.

21. JUAN Si hatuku mama, ya me voy, pero ¿Puedo verle cómo nace
mi pani?

22. AGUSTINA ¡No churi no!, ¡Vos no puedes ver eso!, anda a lo que te
mando rápido.

23. CONTROL EFECTO PASOS Y CIERRAN LA PUERTA

24. AGUSTINA A ver hijita venga ya alístese ya mismito llega mamá Rosita.

**25. CONTROL EFECTO TIC TAC RELOJ/ EFECTO GOLPEANDO
PUERTA**

**26. CONTROL EFECTO ABRIENDO PUERTA/ EFECTO CERRANDO
PUERTA**

27. MAMÁ ROSITA ¡Buenas de Dios!, ya llegué, ¿Cómo está Lucindita?
¿Estamos listas?

28. LUCINDA ¡Si mamá Rosita! ya estoy lista para que venga mi wawa al
mundo.

29. MAMÁ ROSITA ¡Agustina téngame lista agüita caliente y una tela
limpia! (PAUSITA) (TRANQUILA) A ver Lucindita vamos a

hacer esto juntas, concéntrate, siente tu cuerpo y conéctate con tu bebé, ponte en cuclillas o arrodillate como desees y ¡Puja hija, puja!

30. ESTUDIO EFECTO MUJER QUEJÁNDOSE DE DOLOR DISMINUYE LENTAMENTE/ EFECTO MUJER PUJANDO PARA DAR A LUZ

31. CONTROL EFECTO NIÑO RECIEN NACIDO LLORANDO DISMINUYE LENTAMENTE Y QUEDA DE FONDO

32. CONTROL EFECTO EMPUJAN UNA PUERTA

33. ANTONIO (GRITÁNDO ALEGRE) Ya nació mi ushushi

34. CONTROL EFECTO NIÑO RECIEN NACIDO LLORANDO DISMINUYE LENTAMENTE Y DESAPARECE

35. MAMÁ ROSITA ¡Cierra la puerta Antonio tu mujer no puede recibir frío! Agustina, toma la placenta de tu payaku Lucinda ¡Anda entierra lejos!, donde no encuentre nadie. Y verás cuidarásle a los dos, verás que no hagan tener iras, darásle de comer caldo de gallina recién criada, y nada de granos, verás que el cuerpo está tierno aún. Para el primer baño he de venir de nuevo, tendrás listas las plantas de cerro que se necesita. ¿Si sabes no?

36. AGUSTINA ¡Si mamá Rosita!, yo misma le tengo listas las plantas calientes para el baño, verá usted sabe decir que se necesita 4 yemas de todo, de arrayán, de cerotes, de zagala, de huarmi quejón, de puma maqui, laurel y mortiño, eso hacer hervir y bañarle los 3 días seguidos.
37. MAMÁ ROSITA ¡Eso mismo Agustina!, vos ya mama vieja, y abuela claro que sabes esto de parterías, pero con todo cocinaras dos manojos de chamal, hojas de nogal y tifo negro. Para que le des una tacita después del baño, y harás ahumar la ropa con romero. ¡No te olvides!
38. ANTONIO ¡Yupaychani! mamá Rosita, ¿Ya van a estar bien mi Lucindita y mi wawita?
39. MAMÁ ROSITA ¡Si les cuidas si van a estar bien!, ¡No estarás haciendo levantar!, ¡Respetaras la dieta verás!, 40 días tiene de reposo. Para el baño de los 15 días, necesito las 24 plantas calientes del cerro, la Agustina ya sabe, ella ha de tener no más listo.
40. LUCINDA ¡Ay mamá Rosita!, gracias a usted y mi mamaku, todo ha salido bien con mi wawa, pero yo si les pido me hagan enfajar y encaderar para no andar mal después.

41. AGUSTINA ¡Éle! Claro pues que hemos de hacer eso, ¡Pero después hijita!, ahorita dale, dale el chuchu a tu wawa y descanza. Y todos vámonos para que ella pueda dormir un rato.

42. CONTROL EFECTO DE SONIDO PASOS/ CERRANDO LA PUERTA

43. CONTROL ENTRA LENTAMENTE FONDO MUSICAL CIERRE
INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE

3.3. Guion radiodrama El espanto

Personajes

ROSARIO Abuela de Luis, mujer de 55 años se dedica a cuidar a Luis.

LUIS Nieto de Rosario, niño de 9 años, muy curioso y preguntón.

MARTA La madre del bebé asustado, mujer de 23 años, vecina de Rosario.

MATEO El bebé que se espantó tiene 1 año y medio.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO ANDINO ENTRA Y VA DESAPARECIENDO LENTAMENTE

2. CONTROL AMBIENTE DE CAMPO/ EFECTO DE CARROS EN EL TRÁNSITO DE LA CARRETERA DISMINUYEN LENTAMENTE Y QUEDAN DE FONDO

3. ROSARIO ¡Venga Luisito papito lindo!, venga para acá, porque ahí está ese perro medio bravo.

4. LUIS Mama Rosario no me hace nada ese allku, si esta bonito.

5. ROSARIO Que si esta bravo digo, ¡Ahora verás!, ¡Yo sé lo que te digo hijito!, ¡Hágame caso!

6. MARTA Vecina Rosarito, buenas tardes.
7. ROSARIO Buenas de Dios Martita, ¿A dónde va vea?
8. MARTA ¡A verle a mi hermana!, a ver si sabe qué hacer, porque mi Mateito está unkushka, anda solo llorando, no duerme, no come, solo agua toma, hasta ya con vómito y diarrea, todo débil está, en sí hamallina.

9. CONTROL EFECTO DE CARRO FRENANDO/ EFECTO DE PERRO LADRANDO FUERTEMENTE/EFECTO DE BEBÉ LLORANDO

10. MARTA ¡Ya, ya hijito!, ¡Ya pasó!, ¡No llores!
11. ROSARIO ¡Para mí, Martita!, este wawa está mancharishka.
12. MARTA ¿Usted cree Rosarito?, ¿Qué le diré? Yo si no sé lo que le pasa a mi wawa.
13. ROSARIO Créame lo que le digo hijita, espanto mismo es eso, el wawa ¿Se cayó, por si acaso? O ¿Ha tenido una fuerte impresión?
14. MARTA ¡Si Rosarito!, ayer se me cayó en la mañana, como ya está medio aprendiendo a caminar solito, anda cayéndose, pero ayer se cayó más duro, y desde ahí pasó ¡Solo llorando! Eso más yo vuelta pensaba que estaba ojeado, porque nos visitaron unos parientes.

15. ROSARIO ¿No sabrá Martita? ¿Cómo diferenciar rapidito el ojeado del espanto?
16. MARTA ¡No, para que también vecina, no sé!
17. ROSARIO Verá es facilito, coge un huevo de gallo y gallina, con ese limpia el cuerpo del wawa, ¿no cierto?, ya, de ahí rompe el huevo y pone en medio vaso de agua, si el wawa está ojeado se levantan unas burbujas cristalinas, y si el wawa está espantado se levanta una sombra blanca. ¡Y ya vea ahí ya sabe!
18. MARTA Bueno, ya luego de eso, ya sé lo que tiene, y ahora ¿Cómo le curo?
19. ROSARIO Verá, si era ojeado con eso ya se va a sentir mejor, pero si estaba mancharishka ¡Espantado que se diría!, va a seguir igual llorando y ahí toca hacer otra cosa, toca hacer levantar el espíritu llamándole.
20. MARTA (PREOCUPACIÓN) ¡Madre mía!, y ahora ¿Cómo llamo el samay de mi wawa el Mateo vea Rosarito?
21. LUIS Si mama Rosarito ¿Cómo se le llama de nuevo?
22. ROSARIO ¡Éle carajo! ¿Hasta vos querrás pues saber?, bueno en un pilche le pone un huevo con un clavel y agua hasta la mitad, coge colonia y le pone al wawa en manos, pies y cuello.

Pone un pan al lado del pilche junto con un libro de santo rosario y el rosario. De ahí tiene que hacer levantar el samay del wawa diciendo shunku, shunku, shunku, tres veces, y así mismo tres veces en martes y viernes por la mañana, el medio día, y la tarde. Y ¡Éle! ¡Rapidito levanta el wawa!, se ve no más el cambio.

23. MARTA (AGRADECIDA) ¡No le creo, Rosarito!, ¡Qué bueno que ha sabido usted esto!, mañana justo es viernes, ahí para hacerle porque si no mi pobre Mateo todo unkushka, ¡No vale!

24. LUIS Mama Rosarito dígame que le ponga lo que me sabía poner a mí, o ¿Eso no vale?

25. ROSARIO (SONREIDA) ¿si en todo estas no wawa?, si Martita, yo le ponía un collar de tzímbalos al wawa este, para prevenir que no se levante el espíritu.

26. CONTROL EFECTO BEBÉ LLORANDO/ PITO DE UN CAMIÓN

27. MARTA Ya, ya, hijito, ya ¡shunku, shunku!

28. CONTROL PITO DE BUS PARANDO EN LA CARRETERA

29. ROSARIO Ya viene mi bus Martita, ¡Hágale eso al wawa y verá que se mejora!, ¡Vamos Luisito!

30. MARTA Si le voy a hacer eso vecina Rosarito, ¡Yupaychani!, chao Luisito.

31. LUIS ¡Chao vecina Martita, chao Mateito!

32. CONTROL BUS ARRANCANDO Y SE VA

33. CONTROL ENTRA LENTAMENTE FONDO MUSICAL CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE

3.4. Guion radiodrama La tos

Personajes

SOLEDAD Mujer de 50 años que vende plantas medicinales.

LUISA Mujer de 40 años que es clienta de Soledad.

JOSÉ El hijo de Luisa, tiene 18 años está enfermo con una tos muy fuerte.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO ANDINO ENTRA Y VA DESAPARECIENDO LENTAMENTE

2. CONTROL FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO/ EFECTO DE GENTE EN EL MERCADO DISMINUYE PERO QUEDA DE FONDO

3. LUISA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¡Días de dios doña Soledad!

4. SOLEDAD Doña Luisita, ¿Qué es de usted?, a los tiempos que viene.

5. LUISA (SONREIDA) ¡Que exagerada!, viniendo vea a ver unas cositas para hacer un remedio.

6. SOLEDAD Remedio ¿De qué?,

7. LUISA Para la tos de mi José, que está ya muriendo en la cama.
8. SOLEDAD ¡Me muero!, a ver, a ver entonces ¿Qué necesita?
9. LUISA Verá, deme orégano, manzanilla, menta, borraja y chinchín, pero darme con flores, que eso es lo que necesito para el remedio.
10. SOLEDAD A ¿Las flores usa? ¿Y qué en agüita de remedio le hace? ¿O no?
11. LUISA Si doña Soledad eso le hago hervir y le doy a mi José en ayunas y en la noche.
12. SOLEDAD ¡A bueno está!, verá yo en cambio, sé hacer hervir un litro de leche de vaca negra con flores de borraja y hojas de eucalipto aromático. Eso doy de tomar caliente y ¡Ya está!
13. LUISA ¡Sabe que no oído eso!, ¡pero siempre es bueno saber!, porque yo con esa agüita y el jarabe casero que les hago mejoran no más.
14. SOLEDAD ¿El jarabe casero? ¿Cuál el de rábano?
15. LUISA (CONVENCIDA) ¡Si doña Soledad, el de rábano!
16. SOLEDAD Si, si, cierto que ese también es bueno, ¿Cómo le hace usted?

17. LUISA ¡Verá!, yo rallo cebolla paiteña, rábano y ajo, eso deajo en el sereno, y al otro día cuando voy a dar mezclo con miel de abeja, tres veces al día, ¡Suficiente!

18. SOLEDAD ¡Ya ve!, bien dice usted, ¡Bueno es saber!

19. LUISA Claro pues doña Soledad, eso siempre es bueno.
(APURADA) Bueno apure deme rápido que ya me voy, nosotras aquí dale a la comadreada, y mi wamra muriendo con la tos en la casa.

20. SOLEDAD Ya, ya, ¡Tome, tome!

21. CONTROL EFECTO DE FUNDA

22. LUISA ¡Yupaychani Soledadsita!

23. SOLEDAD Veá, antes que se vaya, ¡Acordándome estoy! que es bueno refregar en la espalda y en el pecho manteca de cacao, o sino un poco de ese eucalipto que lleva, le calienta y le frota todito, ¡Eso verá que le ayuda! Y ¡Santo remedio!

24. LUISA Ya doña Soledad, eso voy a hacerle a mi Josesito, ¡Hasta luego no!

25. SOLEDAD ¡Hasta luego!

26. CONTROL SUBE SUAVEMENTE EL EFECTO DE MERCADO

27. SOLEDAD (DE PRIMER A SEGUNDO PLANO) ¡Vendrá!, ¡No será perdida!

28. LUISA Sí, sí, ¡La otra semana vengo!

29. CONTROL ENTRA LENTAMENTE FONDO MUSICAL CIERRE
INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE

3.5. Guion radiodrama Diarrea por frío.

Personajes

JUANA Madre de Virgilio, tiene 57 años de edad, cuida de su chacra.

VIRGILIO Hijo de Juana, tiene 24 años es agricultor.

FLOR Esposa de Juan, tiene 19 años es ama de casa.

TOMÁS Hijo de Flor y Virgilio.

Desarrollo

**1. CONTROL FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO ENTRA Y VA
DISMINUYENDO LENTAMENTE**

**2. CONTROL EFECTO AMBIENTACIÓN DEL CAMPO/ EFECTO
GOLPEANDO LA PUERTA**

3. VIRGILIO ¡Abra mamita!

**4. CONTROL EFECTO GOLPEANDO LA PUERTA/ EFECTO
ABRIENDO LA PUERTA/FONDO MUSICAL
INSTRUMENTO ANDINO**

5. JUANA ¡Papito, lindo!, ¿Cómo estás hijito?

6. VIRGILIO ¡Mal mamá!, ¡Ya le cuento!, ¡Présteme el baño!

7. JUANA ¡Entra, entra hijito!

8. CONTROL EFECTO CERRÁNDOSE LA PUERTA/ FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO DESAPARECE LENTAMENTE

9. JUANA ¡Chuta madre!, ¿Qué estará pues mi wamra?

10. CONTROL EFECTO DE JALAR LA PALANCA EN EL BAÑO/ EFECTO ABRIÉNDOSE LA PUERTA/ EFECTO CERRANDO LA PUERTA/ EFECTO DE RADIO SINTONIZAR RADIO Y QUEDA PRENDIDA DISMINUYE LENTAMENTE PERO QUEDA DE FONDO.

11. VIRGILIO (ALIVIADO) Puf, Ahora sí, ¡Bendición mamita!

12. JUANA Dios te bendiga hijito, ahora sí, decime, ¿Qué te paso?

13. VIRGILIO ¡Ni sabe mamá!, ayer nos coge el aguacero, a la Flor, mi wawa el Tomasito y a mí, ¡En plena carretera!, y nos tocó pues, así subir a la casa, ¡Empapados!, llegando no llegando como tenía una hambresisima, me comí un choclo que estaba ahí en la cocina. ¡De ahí si fregados! Me cogió una diarrea, terrible, y no solo a mí, sino a mi wawa también.

14. JUANA ¡Me muero! Mi pobre wawa, pero ¿No le darán nada aún al Tomasito?

15. VIRGILIO ¡No mamá!, yo como sé que usted toda la vida nos ha curado, vengo a verle, ¿Qué será de tomarnos?

16. JUANA Verás, primerito, anda a ver un manojo de higuirilla blanca, eso le dices a la Flor que le machaque bien las hojas, para hacerle como tortillas, y ese emplasto que le ponga al Tomasito en el ombligo, y ese mismo zumo que le haga tomar una taza con cada comida. ¡No ves que está entrado el frío! Por eso ha de estar así mi wawa.
17. VIRGILIO Ya mamá, yo le digo, porque ¡Si no!, mi wawa ni comer no quiere. Yo estoy igualito me duele y me chilla mi barriga, solo sed tengo.
18. JUANA ¡E!e claro! Pues, aparte que te coge el frío te comes la comida fría. ¿Cómo no vas a estar así? Vos en cambio está que te haga la Flor un preparado de plantas calientes que es ¡Bien bueno!
19. VIRGILIO Pero dígame pues mama, para yo decirle a la Flor, ella me da no más haciendo.
20. JUANA A ver, ¡Oirás bien veras!, le dices que ponga a hervir agua con matico, poquito comino, raíz de cebolla blanca y bledo blanco, eso ¡Bien cocinado! que tape y enseguida te dé, con una pizca de sebo de res.
21. VIRGILIO Ya mamita, si le entendí todo, pero tengo una pregunta, ¿Y si no encuentro la higuirilla para mi Tomasito?

22. JUANA ¡Wamra pendejo! ¿Cómo te complicas no? Bueno si no encuentras entonces hay otro emplasto que pueden hacer también, con las flores de orégano, manzanilla, menta, borraja y chinchín, eso hay que machacarles bien, pero no muy ñutu, y envolver todo en algodón o en lana de oveja, así mismo hacerle tortilla, y calentar en el tiesto, eso que le ponga en las nalguitas al Tomasito, antes de acostarse dos noches seguidas ¡Y verás que le pasa!
23. VIRGILIO ¡Violento me voy a hacer eso mamita!, para ya poder estar tranquilos mi wawa y yo.
24. JUANA Para ya comer de nuevo ¡Como prioste!, es que quieres vos, cuidaraste verás, ahorita solo alimentos livianos puedes comer, una colada de horchata de cebada, ¡Nada más!
25. VIRGILIO ¡Cómo me conoce no mamá!
26. JUANA ¡Elé claro pues wamra! ¡Yo te parí! ¡Sangre de mi sangre eres!
27. VIRGILIO (SONREIDO) Ay mamita ¿Qué sería de mi sin usted?, Dios le pague mamá, por las recetas para curarnos de esta diarrea mi Tomasito y yo.
28. JUANA ¡Anda breve, papito! No vale que estén así

29. VIRGILIO ¡Ya mamá este rato!

30. CONTROL EFECTO DE PUERTA ABRIÉNDOSE

31. VIRGILIO ¡Hasta mañana mamá!

32. JUANA ¡Dios te bendiga hijito!

33. CONTROL EFECTO DE PUERTA CERRANDOSE /CORTINA
MUSICAL

34. CONTROL FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO/CIERRE.

3.6. Guion radiodrama Golpes o esguinces

Personajes

MARIANA Tía de Joaquín, mujer de 45 años, encargada de las mingas comunales.

JOAQUÍN Sobrino de Mariana, joven de 26 años, muy activo y colaborador.

CLARA vecina de Joaquín y Mariana mujer de 48 años.

SEGUNDO Vecino de la comunidad.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL DE INSTRUMENTO ANDINO, ENTRA Y VA DISMINUYENDO LENTAMENTE

2. CONTROL AMBIENTACIÓN DEL CAMPO Y UNA MINGA/ PÁJAROS TRINANDO QUEDAN DE FONDO

3. CLARA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¿Ya acabamos Marianita? ¿Qué más esta de hacer?

4. MARIANA ¡Ya parece que nada más Clarita!, el Joaquín no más que esta ya subiendo con las herramientas de lo que acabamos la minga.

5. CLARA ¡Ahora sí!, luego del trabajo vámonos a disfrutar de la comidita entonces ¿Qué dice?

6. MARIANA Sí, Clarita ya nos vamos

7. ESTUDIO EFECTO DE CAÍDA DE UN HOMBRE Y GRITO

8. JOAQUÍN (GRITANDO) ¡AYAYAY!

9. CONTROL EFECTO DE PERSONAS CORRIENDO/ AMBIENTACIÓN DEL CAMPO

10. MARIANA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) (PREOCUPADA)
¡Joaquín! ¡Hijito! ¿Qué paso pues? ¿Pero bien venías?

11. JOAQUÍN (ADOLORIDO) ¡Nada tía, nada! Yo que no meto bien el pie y me doble el tobillo, Ya pues me caí, y encima me caen las herramientas. ¡Ayayay! ¡Si me duele vea! ¿Y ahora qué hago?

12. CLARA Vamos a mi casa vecinitos yo enseguidita le puedo hacer un masaje para que no se empeore.

13. MARIANA Masaje ¿Con qué vecina?

14. CLARA Verá, para hacerle un masaje con mentol, y ahí aprovechamos y calentamos yura guasa, para ponerle con periódico ahí en el tobillo, y le enfajamos, ¡así que se vaya hasta mañana!

15. JOAQUÍN (ADOLORIDO) ¿Cómo que hasta mañana? ¿Qué hay mañana?

16. CLARA Mañana es otra fregada pues vecino Joaquín, con una no ha de bastar, dos por lo menos es, mañana en cambio se le hace así mismo masaje, pero se hace calentar pampa romero con chamanal, y ahí si se enfaja.
17. MARIANA ¡Vamos, vamos!, a ver ¡Levántate hijito! Arrímate a mí y a la vecina, a las tres ya, ¡Una, dos, tres!
18. JOAQUÍN ¡Eso! ¡Yupaychani tía! ¡Gracias Clarita! ¡Ayayay! ¡Qué bestia!
19. MARIANA Interesante como ha sabido usted fregar Clarita, a mí me han enseñado de otra manera en cambio.
20. CLARA ¡Enserio vecinita! ¡Es que así mismo es!, ¡Nuestros ancestros nos han dejado herencias diferentes! Pero lo importante es usar esos conocimientos, ¿Sí o no Marianita?
21. MARIANA ¡Claro, claro!, ¡Cierto es!
22. JOAQUÍN Y usted tía ¿Cómo cura?
23. MARIANA Verás el golpe yo sé refregar con manteca de cacao, doy un masaje, y hago calentar chamanal, eso bien caliente amarro con paja, y ¡Listo!
24. CLARA Ve ahí viene don Segundo, llamémosle para que nos ayude llevándole hasta allasito.

25. MARIANA (GRITANDO) ¡Don Segundo! Venga haga un favor.

26. CONTROL EFECTO DE GALOPE DE CABALLO APROXIMÁNDOSE/

CABALLO RELINCHANDO

27. SEGUNDO ¡Buenas de Dios!, ¿En qué le ayudo Marianita? ¿Qué le paso Joaquín?

28. JOAQUÍN ¡Nada Don Segundo!, me caí.

29. MARIANA No sea malito, de llevando a este wamra hasta la casa de la vecina Clarita, si no, así no vamos a llegar a ningún lado.

30. SEGUNDO Claro Marianita, ¡No hay problema!

31. MARIANA ¡Yupaychani vecino! ¡A ver! ¡Sube wamra!

32. JOAQUÍN ¡A ver! ¡Deme la mano Don Segundo! ¡Hum!

33. ESTUDIO EFECTO HOMBRE SUBIENDO AL CABALLO/ CABALLO

RESOPLANDO

34. SEGUNDO ¡Eso! Ya, ¡Ya estas arriba, wamra!

35. MARIANA Ya ¡Vayan, vayan! ¡Allá nos vemos!

36. CONTROL EFECTO CABALLO RELINCHANDO/ EFECTO GALOPE

DE CABALLO

37. JOAQUÍN (DE PRIMER A SEGUNDO PLANO) ¡Allá nos vemos tía!
(DE SEGUNDO A TERCER PLANO) ¡Chao Clarita!

38. CONTROL FONDO MUSICAL CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/
CIERRE.

3.7. Guion radiodrama Fiebre

Personajes

SUSANA Madre de Aurora, mujer de 30 años, es vendedora de leche.

AURORA Hija de Susana, 12 años, amorosa e inteligente.

CARMEN Amiga de Aurora, 12 años, buena amiga.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO

ANDINO ENTRA Y VA DISMINUYENDO LENTAMENTE

2. CONTROL EFECTO DE LLUVIA/TRUENOS/ PERMANECEN COMO

FONDO

3. CARMEN ¿Y ahora Aurora?, ¿Cómo vamos a subir?

4. AURORA ¡Ya nos tocó mojarnos Carmen!

5. CARMEN ¡No si yo soy bien mala para mojarme!, ¡Rapidito me enfermo y me da fiebre!

6. AURORA No tenemos de otra, no ves que esta lluvia no pasa, mejor corramos y así llegamos a mi casa, ¡Yo te presto ropa!

7. CARMEN Ahora verás que me enfermo. Bueno pues, vamos ¡Corre!

8. CONTROL EFECTO CORRIENDO EN LA LLUVIA

9. AMBAS ¡Achachay!
10. CARMEN ¡Corre, corre Aurora!
11. AURORA ¡Sí que nos hicimos sopa!
- 12. CONTROL EFECTO DE LLUVIA Y TRUENOS DISMINUYEN/ FONDO
MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO/ ENTRA EFECTO
EMPUJAR Y ABRIR UNA PUERTA/ CERRAR LA
PUERTA**
13. AURORA ¡Entra rápido Carmen!, ¡Buenas tardes mamita!
14. CARMEN Ya, estoy adentro ¡Elé! ¡Doña Susana buenas tardes!
15. SUSANA Buenas tardes, ¡Me muero wawas! ¡Cómo se han mojado!
¡Entren, entren!, ¡Vayan cámbiense!
- 16. ESTUDIO EFECTO DE NIÑAS TIRITANDO DE FRIO**
17. AURORA ¡Achachay diosito! Vamos, vamos Carmen corre.
- 18. CONTROL SUBE FONDO MUSICAL COMO CORTINA MUSICAL/
EFECTO DE RELOJ Y PASAN LAS HORAS/
AMBIENTACIÓN DE COCINA**
19. SUSANA (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) ¡Aurora!, ¡Carmen!,
vengan a comer.

20. CARMEN Doña Susana, Dios le pague, creo que no voy a comer, me siento muy mal, parece que ya me dio fiebre. ¡Yo soy mala para enfermarme!
21. SUSANA ¡Mamita linda! A ver déjame verte, (PAUSITA) chuta si estas con bastante fiebre, ahorita te hago un remedio. ¡Y vas a quedar como nueva!
22. AURORA ¿Qué remedio vas a darle mami? ¿El de las plantas o el del baño?
23. SUSANA Ahorita la agüita no más, y le voy a mandar indicando la receta para que se bañe en la casa, para que pueda dormir.
24. CARMEN Enserio doña Susi ¿Qué receta me va a mandar?
25. SUSANA Verás hijita yo misma te mando toma aquí está las flores de verbena, rábano y nabo, acá aparte te pongo un manojo de pima y uno de nabo de agua. Pondrás atención, le dices a tu mami, que lave bien las hierbas y que les machaque hasta sacar un zumo, eso que te dé en una taza. Y con la virusa que queda, de lo que las plantas están ya espichadas, que te haga bañar. ¡Y santo remedio!
26. CARMEN ¡Yupaychani! ya voy a guardar bien esto y le digo eso a mi mami, apenas llegue a mi casa.

**27. CONTROL EFECTO MANIPULAR UNA FUNDA/ EFECTO AGUA
HIRVIENDO**

28. SUSANA Ya hijita ahora vente y ¡Tómate esta agüita!

29. CONTROL EFECTO TAZAS LLENÁNDOSE DE AGUA

30. AURORA ¡A mí también deme mamita!, porque parece que me quiere dar un poquito de fiebre y para prevenir.

31. SUSANA ¡Claro hija mía!, ven, ven ¡Toma vos también!

32. AURORA Pero ¿No es una de esas aguas feas? Porque si no, mejor ni me des, ¿De qué es el agüita?

33. SUSANA ¡Nada no es fea!, ¡Es bien buena hija!, prácticamente el agüita es de cebada y linaza porque con eso le hice hervir, pero una vez que hirvió bien, le aumenté un manojito de venas de zambo y achogcha, y le puse flores de hierba mora, malva y sauco. ¡Nada feo!, ¿Miento?

34. CARMEN ¡Mmm! No doña Susana, si esta buena el agüita.

35. AURORA Sí, mamita si está rica. ¡Pay!

36. SUSANA ¡Qué bueno que les haya gustado!, ¡Bueno, ya me voy mamita!, tengo que ir a dejar la leche. Y vos Carmen no te olvides ¡Tal como te dije dirasle a tu mami!

37. CARMEN Sí, doña Susi no se preocupe, más bien Dios le pague.
 ¡Hasta luego!

38. AURORA ¡Chao mamita!

39. CONTROL EFECTO DE ABRIR LA PUERTA

40. SUSANA Chao, chao, ¡Hasta luego!

**41. CONTROL EFECTO DE CERRAR LA PUERTA/ FONDO SUBE
 COMO CORTINA MUSICAL Y DESAPARECE**

**42. CONTROL FONDO MUSICAL DE CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/
 CIERRE.**

3.8. Guion radiodrama Parásitos

Personajes

CECILIA Madre de Augusto y Consuelo, mujer de 32 años ama de casa.

CONSUELO Hija de Cecilia, adolescente de 13 años, golosa y comelona.

AUGUSTO Hijo de Cecilia, niño de 8 años, educado con su madre.

DELIA Madre de Cecilia, mujer de 60 años, vendedora de plantas medicinales.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO ANDINO ENTRA Y DISMINUYE LENTAMENTE

2. CONTROL FONDO MUSICAL INSTRUMENTO ANDINO SUBE COMO CORTINA MUSICAL Y QUEDA DE FONDO /AMBIENTACIÓN DE MERCADO DISMINUYE Y QUEDA DE FONDO

3. AUGUSTO ¡Mami, mami!, ¿nos vamos a verle a mi hatuku mama?

4. CECILIA ¡Sí hijito! ¡Pero no molestes ya!

5. CONSUELO Mami, la mamita Delia si ha de estar en el puesto.

6. CECILIA Yo creo que sí, ¡Vamos a verle!

7. DELIA (DE TERCER A SEGUNDO PLANO) ¡Venga caserita lleve ruda!, (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) (SONREIDA) ¡Yo a esos wawas les conozco!
8. AUGUSTO ¡Mamita Delia! ¡La bendición!
9. CONSUELO ¡La bendición mamita Delia!
10. CECILIA ¡Buenas tardes mamá!
11. DELIA ¡Buenas tardes! ¡Dios les bendiga hijitos! ¿Y ese milagro verles por acá?
12. CECILIA Viniendo a visitarle mamita, y aprovechando que usted sabe, a pedirle un remedio.
13. DELIA ¿Remedio, para qué pues? ¿Qué tienen estos wamras?
14. CONSUELO ¡Nada mamita Delia!, mi mami que quiere darnos remedio de gana.
15. CECILIA De gana voy a estarme inventando, andan con bichos estos wawas, madre, no comen nada, más este Augustito, nada quiere comer.
16. DELIA ¿Cierto hijito? ¿No comerás lo que te da la mamá?
17. AUGUSTO Es que no me da hambre mamita Delia, si quiero, pero no me entra.

18. DELIA Bichos mismo ha de ser, y vos Consuelo ¿No querrás los remedios que te doy?
19. CONSUELO ¡Es que no quiero que sea feo!
20. DELIA ¡Calla wamra loca! Acaso que te voy a dar trago quemado con limón para que digas feo.
21. CONSUELO Entonces ¿Qué nos va a dar?
22. DELIA Uno facilito de una sola toma les voy a dar, veras Cecilia oirás bien, coges un litro de agua mineral con gas, pones un manojito de cebada hembra y macho, así mismo manojito de raíz y flor de nabo, un poquito de linaza, pones una pizca de bicarbonato y limón. ¡Eso haces tomar y ya han de comer!
23. CECILIA Ya mamá, ¡Dios le pague!, eso les voy a dar a estos wawas, ¡A ver si así comen!
24. DELIA ¡Ya con eso han de comer hijita!, pero, por si acaso para reforzarle, coges un manojito de botoncillo, cinco yemas de granadilla y haces cocinar en dos litros de agua por veinte minutos, les das una taza de agüita las tres veces al día por cinco días. Y ahí si ya ¡Santo Remedio! A ver ¿Feo estará Consuelo?
25. CONSUELO ¡No mamita Delia!, ¡No tiene nada feo!, eso sí ¡Voy a tomar no más!

26. CECILIA Ya ven, hijitos la mamita Delia, Siempre sabe cómo dar los remedios para ustedes, y vos Augustito ¿Si vas a tomar hijito?
27. AUGUSTO ¡Yo sí mamita!, ya sabe que si no me da feo, tomo no más.
28. CECILIA ¡Ya veremos wawas!, ya veremos ahorita que llegue a la casa, y les de los remedios.
29. DELIA ¡Ahí me avisas no más, si no toman!, ¡Ahí sí, para mandarles uno feo!
30. CECILIA Ya mamá, bueno entonces, me voy, ¡Cuidarase no!, ya la otra semana vengo. ¡Vamos wawas!
31. AUGUSTO ¡Bendición hatuku mama!
32. CONSUELO ¡La Bendición mamita Delia!
33. DELIA ¡Dios les bendiga! ¡Vayan, vayan!
34. **CONTROL SUBE LENTAMENTE AMBIENTACIÓN DE MERCADO Y BAJA / FONDO MUSICAL SUBE COMO CORTINA LENTAMENTE**
35. DELIA (DE PRIMER A SEGUNDO PLANO) ¡Venga si hay la ruda!
36. **CONTROL FONDO MUSICAL CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE.**

3.9. Guion radiodrama Dolor de muela

Personajes

JOSEFINA Madre de Guillermo mujer de 58 años, se dedica a criar cuyes y chanchos.

GUILLERMO Hijo de Josefina joven de 20 años, danzante.

ELENA Novia de Guillermo joven de 17 años, estudiante.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO

ANDINO ENTRA Y DISMINUYE LENTAMENTE

2. ESTUDIO EFECTO DE HOMBRE QUEJÁNDOSE DE DOLOR

3. GUILLERMO (ADOLORIDO) ¡Me duele mucho esta muela, Elena!, así no vamos a poder ir a la plaza

4. ELENA ¡Pobrecito mi amor!, ya le voy a preguntar a tu mami que remedio te hago, ¡Ya vengo ya!

5. CONTROL EFECTO ABRIÉNDOSE PUERTA

6. CONTROL AMBIENTACIÓN CAMPO /PASOS EN HIERBA/ EFECTO

DE CERDOS / EFECTO DE CUYES Y CONEJOS

QUEDAN DE FONDO

7. ELENA Doña Josefina su hijo está muriendo adentro, dice que le duele la muela, ¿Qué le hago?

8. JOSEFINA ¿mamakiru le dolerá? ¡Me muero! Si es feo ese dolor, vera hijita, yo estoy ocupada dando de comer al kuy y al kuchi. Vaya y coja un manojito de flor de sagalán, uno de botoncillo, tres granos y flores de haba y chocho, eso le machaca y le mezcla con un pedazo de grasa de chanco, le dice al Guillermo, que se lave la boca con agua de manzanilla con una pizca de sal, de ahí le hace refregar con las plantas que machacó, ¡Duro, duro! ¡Aunque le duela! ¡Eso le va a hacer bien!

9. ELENA Ya, bueno, ¡Ahorita mismo voy a hacerle ese remedio!, a ver si alcanzamos a irnos a la plaza.

10. JOSEFINA ¡A cierto!, entonces si quieren ir a la plaza, de la misma mezcla de las plantas que machacó, le pone una bolita en la muela, y ahí que quede no más, mañana para hacerle lavar de nuevo la boca con agua de arrayán.

11. ELENA (DE PRIMER A SEGUNDO PLANO) ¡Ya, ya eso voy a hacer ahorita!

12. **CONTROL AMBIENTACIÓN CAMPO / PASOS EN HIERBA / EFECTO DE CERDOS / EFECTO DE CUYES Y CONEJOS DISMINUYEN DE A POCO**

13. CONTROL EFECTO DE CERRAR LA PUERTA

**14. CONTROL EFECTO DE MACHACAR PLANTAS/ EFECTO DE AGUA
HIRVIENDO /SINTONIZAR LA RADIO Y QUEDA
PRENDIDA DE FONDO**

15. ELENA Ya amor, ven, ven lávate la boca con esta agua de manzanilla para ponerte este remedio.

16. GUILLERMO (ADOLORIDO) (DE SEGUNDO A PRIMER PLANO) Ya, ya pero ¿No me va a doler? ¿Si me va a pasar?

17. ELENA Ni que no supieras que los remedios de tu mamá son buenazos. ¡Apura!

18. GUILLERMO ¡A ver! ¡A ver!

**19. CONTROL EFECTO DE HOMBRE ENGUAJANDOSE LA BOCA/
EFECTO MACHACAR PLANTAS/ CUCHARA MECIENDO**

20. GUILLERMO ¿Y eso? ¡Ayayay!

21. ELENA Es las plantas que te van a curar, ¡Ponte esta bolita en la muela!, a ver, ¡Abre!

22. GUILLERMO ¡Aaaa!

23. ELENA Ya, ¡Ya estás listo!, ahora sí, ¡Vamos a la plaza!

24. GUILLERMO (RIÉNDOSE) ¿Yo no sé si me curaste por amor? o ¿Por ir a la plaza?

25. ELENA (RIÉNDOSE) Las dos cosas (SE RÍE).
26. GUILLERMO Ya, ya, vamos, vamos ¡Corre!
- 27. CONTROL EFECTO DE ABRIR LA PUERTA/ DESVANECE LA RADIO/EFFECTO DE CERRAR LA PUERTA**
- 28. CONTROL AMBIENTACIÓN CAMPO /PASOS EN HIERBA/ EFECTO DE CERDOS / EFECTO DE CUYES Y CONEJOS DE FONDO PERO SEGUNDO PLANO**
29. GUILLERMO ¡Chao mamita, ya nos vamos a la plaza! ¡Yupaychani por el remedio!
30. ELENA (DE PRIMER A SEGUNDO PLANO) ¡Hasta Luego doña Josefina!
31. JOSEFINA (DE SEGUNDO A TERCER PLANO) ¡Hasta luego! ¡Que les vaya bien!
- 32. CONTROL FONDO MUSICAL CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE.**

3.10. Guion radiodrama Dolor de cabeza

Personajes

ESTER Madre de Isabel, mujer de 32 años cuida su producción de maíz.

ISABEL Hija de Ester, adolescente de 14 años, estudiante.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO ANDINO ENTRA Y DISMINUYE LENTAMENTE

2. CONTROL EFECTO DE GALLO CANTANDO/ EFECTO DE ALARMA DE RELOJ SONANDO/ SONIDO MOVIENDOSE EN LA CAMA

3. ESTER (ADORMECIDA) ¡Ay, es hora de despertarse!

4. CONTROL EFECTO DE SINTONIZAR LA RADIO/ RADIO PRENDIDA QUEDA DE FONDO/EFECTO DE GOLPEAR LA PUERTA/ EFECTO DE ABRIR LA PUERTA

5. ESTER Isabel, mamita, ¡Ya levántate hija!, ya tienes que irte al colegio.

6. ISABEL (ADOLORIDA) ¡No creo que pueda ir mamacita!

7. ESTER ¡Éle carajo! Y ahora ¿Por qué? ¡Ahora veras wamra vaga!

8. ISABEL ¡No mami!, ¡No es por vaga!, me duele mucho mi cabeza desde anoche y no he podido dormir.
9. ESTER ¡Me muero hijita! ¿Y por qué no me dijiste anoche mismo?
¡Bien te hubiera yo hecho remedio ese rato!
10. ISABEL Es que usted ya estaba dormida mami. Y ¿Cómo voy a molestarle?
11. ESTER ¡Ay mamita! Vos sí que eres al revés, te pasas a veces, para otras cosas si molestas, y cuando estas enferma ¡Ahí si te quedas callada!
12. ISABEL Ya mamita no me hable, mejor deme un remedio ¿Si?
13. ESTER ¡Eso voy a hacer hija!, voy a ir a machacar hierba mora y paico para darte de tomar ese zumo.
14. ISABEL Vaya mamita, aquí le espero acostada.
- 15. CONTROL PUENTE MUSICAL PASO EL TIEMPO DISMINUYE Y QUEDA DE FONDO/ EFECTO TIC TAC RELOJ/**
16. ESTER Ya hijita rapidito, ¡Venga tómesese esto!
- 17. CONTROL EFECTO DE CHOQUE DE UN VASO/ EFECTO TOMANDO AGUA**
18. ISABEL ¡Ya mamá!
19. ESTER Eso, ¡Ahora sí! ven te amarro esto en la frente.

20. ISABEL ¿Y eso qué es mamá?
21. ESTER ¡Vos ponte! (PAUSITA) ¡Que curiosa que eres no! ¡Bueno aprende, aprende! ¡Ya me he de morir! Es lo que sobro del paico y la hierba mora que machaqué, el zumo ya te tomaste, y esto en cambio te estoy poniendo en la frente, ¡Eso te va a hacer bien hijita!
22. ISABEL ¿Enserio mamita? ¿Y por qué hierba mora? ¿La abuelita no sabe hacer solo paico?
23. ESTER ¡Es que esa es otro receta!, tu abuelita sabe coger paico viejo y con todo raíz machaca, eso calentando en el tiesto, pone amarrando en la frente. Lo mismo da, pero, si quieres eso te pongo.
24. ISABEL ¡No mamita! Si está bien, ¡Yupaychani! Ya si no me pasa vemos otro remedio.
25. ESTER Ya, ya, ¡Quizás ya te pase! ¡Te dejo que descanses hija! cualquier cosa me avisas, voy a ir a ver el maíz.
26. ISABEL ¡Si mamá! Yo le aviso.
27. CONTROL EFECTO RADIO PRENDIDA DISMINUYE/ EFECTO DE CERRAR LA PUERTA/ CORTINA MUSICAL
28. CONTROL FONDO MUSICAL CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/ CIERRE.

3.11. Guion radiodrama Escabiosis o sarna

Personajes

REBECA Madre de Roberto y Arturo, mujer de 46 años.

ROBERTO Hijo de Rebeca, hermano de Arturo, joven de 27 años.

ARTURO Hijo de Rebeca, hermano de Roberto, niño de 7 años.

Desarrollo

1. CONTROL FONDO MUSICAL INTRODUCCIÓN INSTRUMENTO

ANDINO ENTRA Y VA DISMINUYENDO LENTAMENTE

2. CONTROL AMBIENTACIÓN DE UNA CASCADA Y RÍO/ PÁJAROS

TRINANDO DISMINUYEN PERO QUEDAN DE FONDO

3. ROBERTO ¡Apura subiendo Arturo!, hasta mi mami ya está aquí.

4. ARTURO Ya voy, es que ¡Me está picando esta cosa!

5. REBECA ¿Picando? ¿Qué te pica papito? ¿Qué te pica el mosco?

6. ARTURO ¡No sé mamá!, estoy así ya desde la otra semana mismo, pero ¡Ahorita me pica más!

7. REBECA ¡Desde la otra semana!, ¡Y no me has avisado! ¿Por qué no me has dicho hijo?

8. ARTURO ¡No sé!

9. REBECA A ver ¡hace ver! (PAUSITA) ¡Huy! ¡Hijo eso es sarna!
10. ROBERTO ¿Sarna? Y ¿Cómo así? ¿Por qué pasa eso? Yo también estoy así mamá.
11. REBECA ¡Me muero! Ustedes ¡Eso sí no avisan no! Ya llegando a la casa les hago remedio.
12. ROBERTO ¿No se curará solito?, yo pensando que se curaba solo no he dicho nada.
13. REBECA ¡Qué va a curar solito eso!, peor es, no ves que es pasoso, razón que ambos están así.
14. ARTURO Y ¿Qué remedio es mamá?
15. REBECA Como están ya los dos contagiados toca hacerles completo, hasta a tu tayta y a mi va a tocar hacer.
16. ROBERTO ¿Completo? Y ¿De qué trata, ese completo mamá?
17. REBECA Verás hay que lavar con agüita de matico, ortiga negra y flores de chinchín, las pepas de guarango voy a moler, y ese polvo hay que ponerles en las llagas. Y para purgarles por dentro voy a hacerles una agüita de remedio de linaza cruda y tostada poniendo sal, azúcar y limón.
18. ROBERTO ¿Tanto así mamá? ¡No sea exagerada!

19. REBECA Exagerada dice, ¡Es enserio hijo!, Si eso es pasoso, toda la familia podemos estar ya infectados, por eso, el polvo de las pepas de guarango hay que poner hasta que sanen sus heridas. ¡Hasta yo voy a tomar el agua de remedio!
20. ARTURO ¡Hazle caso a mi mami Roberto! Por qué vos empezaste con eso, y ahora ya estoy yo.
21. REBECA Si hasta a mí ya me empezó a picar, solo de verles. ¡Ay diosito! ¡Vamos, vamos a la casa!
22. ROBERTO Pero, si aún nos falta subir lo demás de la cascada, mamá.
23. REBECA ¡Qué cascada ni que nada! ¡Vamos Arturo!
24. ARTURO ¡Ya voy mamita! ¡Deme la mano!
25. ROBERTO ¡Perooo!
26. REBECA ¡Vamos!, la otra semana ya que se curen volvemos. ¡Apura Roberto!
27. ROBERTO ¡Ay ya, ya! ¡Todo por vos Arturo!
28. REBECA (DE PRIMER A SEGUNDO PLANO) ¡Apura, ya no estés peleando! (DE SEGUNDO A TERCER PLANO) ¡Vamos, pronto!

29. CONTROL SUBE SUAVEMENTE AMBIENTACIÓN DE UNA CASCADA Y RÍO/ PÁJAROS TRINANDO

**30. CONTROL FONDO MUSICAL CIERRE INSTRUMENTO ANDINO/
CIERRE.**

CONCLUSIONES

La medicina convencional, ortodoxa o también llamada occidental no creció y evolucionó únicamente con el desarrollo científico, la historia muestra que ésta medicina para llegar al punto en el que se encuentra, ha utilizado en su proceso de desarrollo aportes médicos de varias civilizaciones junto con su medicina tradicional y sus saberes ancestrales, razón por la cual lejos de condenar a las diferentes formas de medicinas tradicionales y complementarias debería continuar valiéndose de sus aportes médicos, ofreciendo así acceso a la salud al mundo entero.

Las diferentes formas de medicinas tradicionales y complementarias han probado ya su validez al ser perpetuadas por siglos. Desde el hombre primitivo hasta la actualidad esos saberes ancestrales médicos se han transmitido de generación en generación dentro de las diferentes civilizaciones y sociedades del mundo, las cuales han utilizado este sistema médico y sus prácticas curativas como única forma de equilibrar la salud en sus pueblos. Demostrándole a la medicina occidental que sus prácticas tienen la misma eficacia que las suyas, puesto que incluso han sido capaces de curar enfermedades que la medicina convencional no ha logrado.

El sistema de salud ecuatoriano no debería únicamente aceptar la existencia de la medicina tradicional, si no que debería incluirla en sus programas de salud, ya que esto ayudaría no solo a reducir costos, si no que específicamente colaboraría a que la medicina convencional sea utilizada tanto a nivel urbano como a nivel rural, de esta manera los usuarios y pacientes de los pueblos y nacionalidades del Ecuador particularmente del área rural, no la observarían como una medicina tan ajena a sus costumbres, por tanto, la utilizarían reduciendo así las enfermedades y la morbilidad ecuatoriana.

La medicina tradicional ecuatoriana, sus prácticas médicas, sus saberes ancestrales y toda la diversidad de recursos utilizados sean en plantas o minerales, deben ser estudiadas por el Estado Ecuatoriano promoviendo las investigaciones para que se valide el valor terapéutico de la medicina tradicional y los recursos que utiliza, de esta manera el costo del acceso a la salud se verá reducido, teniendo así la población ecuatoriana un acceso real a la salud a través de este inexpensivo sistema. Pudiendo incluso promover el desarrollo de la industria farmacéutica endógena, otorgándole el crédito a los dueños de estos saberes ancestrales en este caso los propios pueblos y nacionalidades del Ecuador.

Como una forma de perpetuar el valor de la medicina ancestral ecuatoriana se han desarrollado diez radiodramas con temáticas en torno a la curación de enfermedades comunes entre ellas algunas de las diez causas de morbilidad en el Ecuador. Radiodramas que pretenden ayudar a fortalecer el uso y transmisión de las prácticas médicas tradicionales no solo en las comunidades usuarias de medicina ancestral sino en la ciudadanía en general.

Desde el lado de la comunicación se pueden direccionar productos tales como los radiodramas, mismos que aportan al cuidado de la salud de la población tanto beneficiaria como en general. Al buscar cuidar la salud de la población estos radiodramas están aportando al desarrollo social.

LISTA DE REFERENCIAS

- Alba, M. (s.f.). *Auge y crisis de la cascarilla en la Audiencia de Quito siglo XVII*. Quito, Ecuador: FLACSO.
- Albarellos, S. (2008). De lo Visible a lo Invisible: Sistemas de salud intercultural entre los pueblos Tukano Oriental del Vaupes. En G. Fernández, *La Diversidad Frente al Espejo: Salud, interculturalidad y contexto migratorio* (págs. 19-27). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Argüello, S. (1991). Creencias tradicionales y uso de plantas medicinales. En M. Ríos, & H. Borgtoft, *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica* (págs. 199-209). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de octubre de 2008). *Constitución de la Republica del Ecuador*. Ecuador.
- Cachiguango, L. (2010). Sumak Kawsay: salud y enfermedad en los Andes. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 65-80). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Calderón, L. (2010). Seminario regional medicinas tradicionales, alternativas y complementarias en Ecuador: Proceso de Articulación en el Sistema de Salud Pública 2000-2010. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 53-64). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Casa de la Cultura Ecuatoriana "Benjamin Carrión". (2007). *SHIMIYUKKAMU, DICCIONARIO : KICHWA- ESPAÑOL, ESPAÑOL - KICHWA*. Quito, Ecuador.
- Castillo, R. (1991). Análisis preliminar sobre los recursos fitogenéticos en el Ecuador. En M. Ríos, & H. Borgtoft, *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer*

- Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica* (págs. 3-12). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Chang, A. (2010). Tradición y ciencia una alternativa en la investigación de plantas medicinales. En P. Naranjo, *Etnomedicina y Etnobotánica: Avances en la Investigación* (págs. 13-27). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Chiriboga, X. (2010). Validación de plantas medicinales del Ecuador. En P. Naranjo, *Etnomedicina y Etnobotánica: avances en la investigación* (págs. 189-196). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Cifuentes, M. (1992). *Medicina Andina: situaciones y respuestas*. Quito, Ecuador: CAAP Centro Andino de Acción Popular.
- CONASA Consejo Nacional de Salud. (14 de Enero de 2015). *Foro Nacional de Consejos Cantonales de Salud: Consejo Cantonal de Salud de Loreto Provincia de Orellana*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/conasa/foro-nacional-consejo-cantonal-loreto>
- De Volder, C., & Garin, I. (2013). *La cita Documental: Elementos y ejemplos de referencia en estilo APA*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2014, de <http://www.agro.uba.ar/sites/default/files/biblioteca/cita.pdf>
- Drexler, J. (2002). *En los Montes, Sí; Aquí, No: Cosmología y medicina tradicional de los Zenúes (Costa Caribe Ccolombiana)*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Ellis, R., & MC Clintock, A. (1993). *Teoría y Práctica de la comunicación humana*. Barcelona, España: Paidós.
- Escobar, S. (s.f.). *Cuadernos de Políticas Sociales*. Quito, Ecuador: ILPES, ILDIS.
- Estrella, E. (1978). *Medicina Aborígen: La Práctica Médica Aborígen de la Sierra Ecuatoriana*. Quito, Ecuador: Epoca.
- Estrella, E. (1991). Plantas alimenticias prehispánicas. En M. Ríos, & H. Borgtoft, *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de*

- Etnobotánica y Botánica Económica* (págs. 265-282). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Estrella, E., & Crespo, A. (1995). Pasado, Presente y Futuro de las Plantas Medicinales en el Ecuador. En P. Naranjo, & R. Escaleras, *La Medicina Tradicional en el Ecuador: Memorias de las Primeras Jornadas Ecuatorianas de Etnomedicina Andina* (págs. 51-64). Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Fernández, G. Dir. (2008). *La Diversidad Frente al Espejo: Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Fernández, G. Ed. (2010). *Salud Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Fernández, G., García, P., & González, I. (2008). Juego de Espejos. En G. Fernández, *La Diversidad Frente al Espejo: Salud, interculturalidad y contexto migratorio* (págs. 9-13). Quito, Ecuador: Abaya-Yala.
- Fundación Social Alemana Ecuatoriana. (15 de Enero de 2015). *Hospital Andino Alternativo de Chimborazo*. Obtenido de http://www.hospitalandinoecuador.org/index.php?option=com_content&view=article&id=89&Itemid=100
- García, P. (2008). La Medicina China: Un sistema de curación tradicional altamente estructurado. En G. Fernández, *La Diversidad Frente al Espejo: Salud, interculturalidad y contexto migratorio* (págs. 361-372). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Gavilanes, R. (2007). *Aporte de las Promotoras y Parteras a a Salud en Cusubamba*. Quito, Ecuador: Fundación Ayuda en Acción.
- Godínez, F. (2010). *El radiodrama en la comunicación de mensajes sociales: Apuntes teórico-prácticos para la producción integral*. Buenos Aires, Argentina: Jinete Insomne. Obtenido de http://cpr.org.ar/wp-content/uploads/2013/05/RADIODRAMA_2ED.pdf

- Guerrero, P. (1999). *Corazonar una antropología comprometida con la vida*. Quito, Ecuador: Fondec.
- Guerrero, P. (2002). *La Cultura*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- House, P. (1991). Interrelación entre el estudio científico de las plantas medicinales de Honduras y su aplicación popular. En M. Ríos, & H. Borgtoft, *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica* (págs. 211-216). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Iglesias, G. (1991). Medicina Herbolaria de los Quichuas del Napo: la cultura fitoterapéutica de las mujeres. En M. Ríos, & H. Borgtoft, *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica* (págs. 119-127). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Inca, J., Corrales, A., Tupiza, M., Yazán, J., & Imbaquingo, S. (1995). Virtudes Terapéuticas de algunas Plantas Medicinales del Litoral Ecuatoriano. En P. Naranjo, & R. Escaleras, *La Medicina Tradicional en el Ecuador: Memorias de las Primeras Jornadas Ecuatorianas de Etnomedicina Andina* (págs. 87-101). Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2010). *Censo de Población y Vivienda 2010 Ecuador*. Ecuador.
- José, S. (1982). *Política de Salud y Comunidad Andina*. Quito, Ecuador: CAAP Centro Andino de Acción Popular.
- Kaplún, M. (1986). El radiodrama como instrumento de educación popular . En CIESPAL, *Primer Festival de Radio Educativa consideraciones y experiencias* (págs. 105 - 136). Quito, Ecuador: CIESPAL. Obtenido de file:///C:/Users/Administrador/Downloads/LFLACSO-CIESPAL-PUBCOM%20(1).pdf
- Kaplún, M. (1999). *Producción de Programas de Radio: El Guion - La Realización*. Quito, Ecuador: Quipus.

- Lagos, G. (2010). Plan Andino de Salud Intercultural. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 191-193). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- López, G. (2006). Presentación. En E. Ruiz, *Etnomedicina: Un Nuevo Camino para un Vivir Integral* (págs. 7-9). Quito, Ecuador: [s.n].
- López, J. (2005). *Manual Urgente para Radialistas Apasionados*. Quito, Ecuador. Obtenido de http://radioteca.net/media/uploads/manuales/2013_10/ManualUrgenteRadialistas.pdf
- Maldonado, L. (2010). Interculturalidad y políticas públicas en el marco del Buen Vivir. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 81-89). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Mancheno, M. (1991). La "manzanilla" (*Matricaria recutita*, Asteraceae) dentro del plan terapéutico del tratamiento de la enfermedad diarreica. En M. Ríos, & H. Borgtoft, *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica* (págs. 249-262). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Medina, A. (2014). *Guía del Manual de estilo Americano Psychological Associatio*. Puerto Rico. Recuperado el 7 de Enero de 2015, de <http://es.calameo.com/read/00289782675ea5fe4b3ad>
- Medina, I. (1998). Los estudios de comunicación masiva en América Latina. *Revista Latina de Comunicación Social*.
- Mideros, R. (2010). Parir y nacer sin prisas ni rutinas: vigencia de la partería tradicional andina en el siglo XXI. En P. Naranjo, *Etnomedicina y Etnobotánica: avances en la investigación* (págs. 73-80). Quito, Ecuador: Abya-Yala.

- Ministerio de Educación del Ecuador. (2009). *KICHWA: Yachakukkunapa Shimiyyuk Kamu*. Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública. (11 de Febrero de 2015). *Dirección Nacional de Salud Intercultural*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/>
- Mitre, S. (2007). Es posible el diálogo de saberes ente la medicina académica y la tradicional. En MUSEF, *Reunión Anual de Etnología XX* (págs. 575-592). La Paz, Bolivia: MUSEF.
- Moya, R. (1987). *Ecuador Cultura, Conflicto y Utopía*. Quito, Ecuador: CEDIME.
- Naranjo, P. (1995). Perspectivas de la Etnomedicina Andina. En P. Naranjo, & R. Escaleras, *La Medicina Tradicional en el Ecuador: Memorias de las Primeras Jornadas Ecuatorianas de Etnomedicina Andina* (págs. 13-17). Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Naranjo, P. (2010). La etnomedicina en el Ecuador. En P. Naranjo, *Etnomedicina y Etnobotánica: Avances en la Investigación* (págs. 61-71). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Naranjo, P. Ed. (2010). *Etnomedicina y Etnobotánica: Avances en la Investigación*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Naranjo, Plutarco; Escaleras, Ruperto Ed. (1995). *La Medicina Tradicional en el Ecuador: Memorias de las Primeras Jornadas Ecuatorianas de Etnomedicina Andina*. Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Nazarea, V., Camacho, J., & Natalia, P. (2006). *KAWSANKAPAK RIKUCHIYKUNA: Antikunamanta Ninapatapi Kunakuykuna, Yacharishkakunapash [Recetas para la Vida: Consejos, Costumbres y Cocina de los fogones Andinos]*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Organización de las Naciones Unidas . (10 de Febrero de 2015). *Centro de Información de las Naciones Unidas: Salud*. Obtenido de <http://www.cinu.mx/temas/salud/>

- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines*. Obtenido de http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra. Obtenido de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (11 de Febrero de 2015). *Medicina tradicional: definiciones*. Obtenido de http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Ortega, F. (2010). Bioética en la Interculturalidad. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 127-146). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Paoli, A. (1997). *Comunicación e Información: perspectivas teóricas*. México: Trillas.
- Prieto, D. (1994). *La vida cotidiana, fuente de producción Radiofónica*. Quito, Ecuador: UNDA-AL.
- Quezada, A. (1995). La Atención Tradicional del Parto en la Región Centro-Sur del Ecuador. En P. Naranjo, & R. Escaleras, *La Medicina Tradicional en el Ecuador: Memorias de las Primeras Jornadas Ecuatorianas de Etnomedicina Andina* (págs. 43-48). Quito, Ecuador: Corporación Editora Nacional.
- Quezada, A. (s.f.). *Cuadernos de Políticas Sociales*. Quito, Ecuador: ILPES, ILDIS.
- Radioteca Red social de Radialistas. (25 de Enero de 2015). *Medicina Tradicional: Salud*. Obtenido de <http://radioteca.net/category/medicina-tradicional/>
- Ramos, H., & Rodríguez, Á. (2009). *Diseño de un sistema de comunicación global para el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo (Tesis de Licenciatura)*. Riobamba, Ecuador.

- Ranaboldo, C. (1986). La Persistencia de la Medicina Tradicional en Bolivia: Algunas Observaciones en Relación a la Práctica Kallawayá. En L. Antezana, *Historia y Evolución del Movimiento Popular* (págs. 649-672). Cochabamba, Bolivia: Portales.
- Ríos, Montserrat; Borgtoft Henrik Ed. (1991). *Las Plantas y El Hombre: Memorias del Primer Simposio Ecuatoriano de Etnobotánica y Botánica Económica*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Romero, S. (2008). Medicina Tradicional Berebere: el caso de la Cabília, Argelia. En G. Fernández, *La Diversidad Frente al Espejo: Salud, interculturalidad y contexto migratorio* (págs. 165-176). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Ruiz, E. (2006). *Etnomedicina: Un Nuevo Camino para un Vivir Integral*. Quito, Ecuador: [s.n].
- Salazar, J. (2013). *Hacia un modelo de comunicación intercultural en un centro de salud caso: Área de salud N-19 Guamaní (Tesis de Licenciatura)*. Quito, Ecuador.
- Sánchez, J. (2002). *Entre Chinangos: Experiencias de magia y curación entre comunidades negras del pacífico*. Colombia: Gamser.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2014). *Buen Vivir Plan Nacional 2013-2017*. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://documentos.senplades.gob.ec/Plan%20Nacional%20Buen%20Vivir%202013-2017.pdf>
- Sistema Nacional de Información. (20 de Diciembre de 2014). *Sistema Nacional de Información*. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/sistema-nacional-de-informacion/>
- Sola, J. (2010). La interculturalidad y la salud desde el marco ético de la salud pública. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 121-126). Quito, Ecuador: Abya-Yala.

- Tavera, M. (2010). Fortalecimiento de servicios rurales con atención de parto con enfoque intercultural. En G. Fernández, *Salud, Interculturalidad y Derechos: Claves para la reconstrucción del Sumak Kawsay-Buen Vivir* (págs. 235-238). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- UDEA Universidad de Antioquia. (10 de Enero de 2015). *Saluda: Programa de Salud Universidad de Antioquia*. Obtenido de <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/Programas/saluda/>
- UNAM Universidad Autónoma de México. (28 de DICIEMBRE de 2015). *Radio UNAM*. Obtenido de http://www.radiounam.unam.mx/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=87&Itemid=469
- Valencia, M. (2010). Salud y extirpación de idolatrías. En P. Naranjo, *Etnomedicina y Etnobotánica: Avances en la Investigación* (págs. 29-60). Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Vilar, J. (1988). El Discurso Radiofónico. En J. Vilar, & L. Gómez, *El sonido de la Radio: Ensayo teórico práctico sobre producción radiofónica* (págs. 52 - 84). México: Plaza y Valdés.
- Vilar, J. (1988). El sonido radiofónico. En J. Vilar, & L. Gómez, *El sonido de la Radio: Ensayo teórico práctico sobre producción radiofónica* (págs. 25-51). México: Plaza y Valdés.
- Villavicencio, M. (2009). *Perú Mágico*. Lima, Perú: Mesa Redonda.

ANEXOS

Anexo1. Glosario

Acupuntura: Terapia donde se utilizan agujas especiales para equilibrar la corriente de Qi. (García, 2008, pág. 367)

Allku: Perro.

Atallpa: Gallina.

Bioquímica: Es el estudio de los organismos vivos en términos moleculares.

Chiri: Frío.

Chuchu: Seno, pezón.

Churi: Hijito.

Especies promisorias: Todas aquellas especies de la fauna y flora silvestres, actualmente no utilizadas o usadas en forma incipiente, y que son potencialmente susceptibles de un aprovechamiento ambientalmente sostenible.

Etnobotánica: Disciplina que estudia y evalúa el conocimiento de los pueblos primitivos acerca de las plantas, sus relaciones con el hombre y su medio ambiente, así como sus usos de acuerdo a las costumbres o creencias de cada pueblo. (Naranjo, 1995, pág. 13).

Etnocultura: Conjunto de costumbres y tradiciones que definen una etnia o raza en específico.

Etnofarmacológico: La observación, identificación, descripción e investigación experimental de los efectos de las drogas utilizadas en la medicina tradicional. Schultes (1991)

Etnomedicina: El estudio de las medicinas tradicionales de los pueblos.

Farmacológico: Relacionado con los medicamentos o con la ciencia que estudia su composición y propiedades.

Fitoquímica: Estudio de los componentes químicos de los vegetales.

Fitoterapia: Terapia que cura a partir de plantas medicinales, o de sustancias que provienen de animales o minerales. (García, 2008, pág. 369)

Hamallina: Debilitado.

Hatuku mama: Abuela.

Herbolaria: Conjunto de conocimientos relativos a las propiedades de plantas curativas.

Irki: Débil.

Kuchi: Chanco.

Kusa: Esposo.

Kuy: Cuy.

Machacar: Golpear algo para deformarlo, aplastarlo o reducirlo a fragmentos pequeños sin llegar a tritararlo.

Mamakiru: Muela.

Mamaku: Mamita.

Mancharishka: Espanto.

Medicamentos herbarios: Término que abarca tanto hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos. (OMS 2012)

Medicina alopática: La medicina alopática o medicina convencional es la ciencia que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso de fármacos.

Moxibustión: Terapia que consiste en aplicar en los ‘acupuntos’ un cilindro de artemisa que previamente se prende hasta que humee, se utiliza contra la fatiga, el cansancio y para estimular el sistema nervioso. (García, 2008, pág. 369)

Ninantak: Rápido.

Pani: De hermano a hermana.

Payaku: Hija querida.

Pilche: Recipiente elaborado con la cáscara de un fruto.

Qi [léase Chi]: Traducido como ‘energía’, pero más acertadamente como ‘hálito’ o ‘aliento vital’. Esa sustancia sutil que proviene de los alimentos, el aire y la esencia de los padres, el cual produce movimiento y sostiene las funciones del cuerpo. (García, 2008, pág. 367)

Qi Gong: Terapia que usa ejercicios físicos y mentales orientados a mantener la armonía en el cuerpo. (García, 2008, pág. 369)

Samay: Espíritu.

Shunku, shunku, shunku: Expresión que se usa para levantar el espíritu.

Shunku: Corazón.

Taiji [léase Taichí]: Lo traducen ‘Gran Polaridad’ o ‘Principio Supremo’. (García, 2008, pág. 367)

Tayta: Papá.

Terapia dietética: Esta terapia afirma que los cinco sabores también están relacionados con los cinco elementos [agua, metal, madera, tierra, fuego] y, cura a través de las relaciones de los mismos (García, 2008, pág. 369).

Tuina: Terapia que usa técnicas de masaje y fisioterapia, incluidas también técnicas de acupresión que se pueden realizar con los dedos o los codos. (García, 2008, pág. 369)

Unkushka: Enfermo.

Ushushi: Hija.

Wachana: Labor de parto.

Wamra: Muchacho/a.

Wawa: Niño/niña.

Wayku: Quebrada.

Wayrana: Mal aire.

Ying y el Yang: Son los principios negativo y positivo, respectivamente. (García, 2008, pág. 367)

Yurac: Blanco.

Zumo: Sustancia líquida que se extrae de los vegetales o frutas.