

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**SABERES ANDINOS EN RESPUESTA A LA PANDEMIA COVID - 19 Y SUS
SECUELAS EN EL CANTÓN EL TAMBO, PROVINCIA DE CAÑAR, 2023 - 2024**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería

Autores:

Katherine Michelle Tacuri Toral

Camila Alexandra Zhicay Iñiguez

Director:

Silvia Marianela Parra Chacha

ORCID:  0000-0001-7066-8450

Cuenca, Ecuador

2024-07-22

Resumen

La pandemia de COVID-19 acentuó la vulnerabilidad en los grupos prioritarios, y la exacerbó en las comunidades campesinas e indígenas. Estas poblaciones enfrentaron ese desafío sanitario recurriendo a conocimientos ancestrales, como la medicina ancestral, que utiliza plantas medicinales y sustancias animales como alternativas de tratamiento; prácticas comunes y arraigadas a sus tradiciones culturales. La presente investigación tuvo como objetivo: describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia de COVID-19 y sus consecuencias en el Cantón El Tambo, Provincia de Cañar, se desarrolló como parte de un proyecto de investigación de enfoque cualitativo interpretativo y de alcance descriptivo; cuya recopilación de datos se realizó aplicando entrevistas semiestructuradas, centrada en tres categorías principales: Percepciones, conocimiento y prácticas; direccionadas a la miembros claves de la comunidad: Yachak, aguatera, miembro comunitario y dirigente.

Los resultados obtenidos describen la realidad de la comunidad, además de contrastar con realidades de América latina y países cercanos; visualizar elementos concretos sobre la población de estudio; examinar el uso de conocimientos ancestrales durante la pandemia; sus percepciones, conocimientos y prácticas, utilizadas como tratamiento y medidas preventivas durante esta etapa crítica mundial. Entre las técnicas descritas constan: el temazcal, baños con plantas, vaporización, humear la casa con ciprés, verbena y eucalipto, la utilización de plantas: maestras y amargas, preparadas de varias formas y en combinación con cítricos, bebidas alcohólicas, y otros como miel de abeja y manteca de burro. Todo este cúmulo de conocimiento permitió mejorar la condición de salud y contribuyó a reafirmar la utilización de la medicina ancestral.

Palabras clave del autor: COVID - 19, medicina tradicional, plantas medicinales, interculturalidad, saberes ancestrales



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

The COVID-19 pandemic accentuated vulnerability in priority groups, and exacerbated it in peasant and indigenous communities. These populations faced this health challenge by resorting to ancestral knowledge, such as ancestral medicine, which uses medicinal plants and animal substances as treatment alternatives; common practices rooted in their cultural traditions. The objective of this research was: to describe Andean knowledge in response to the COVID-19 pandemic and its consequences in the El Tambo Canton, Cañar Province, it was developed as part of a research project with a qualitative interpretive approach and descriptive scope. ; whose data collection was carried out using semi-structured interviews, focused on three main categories: Perceptions, knowledge and practices; addressed to key members of the community: Yachak, water carrier, community member and leader.

The results obtained describe the reality of the community, in addition to contrasting with realities in Latin America and nearby countries; visualize specific elements about the study population; examine the use of ancestral knowledge during the pandemic; their perceptions, knowledge and practices, used as treatment and preventive measures during this critical global stage. Among the techniques described are: temazcal, baths with plants, vaporization, steaming the house with cypress, verbena and eucalyptus, the use of plants: masterful and bitter, prepared in various ways and in combination with citrus fruits, alcoholic beverages, and others such as bee honey and donkey fat. All this accumulation of knowledge allowed us to improve health conditions and contributed to reaffirming the use of ancestral medicine.

Author Keywords: COVID - 19, traditional medicine, medicinal plants, interculturality, ancestral knowledge



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	11
1. Introducción.....	11
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	12
1.2. Justificación.....	14
Capítulo II	16
2. Fundamento teórico.....	16
2.1. Epistemología de los estudios interculturales	16
2.2. Cosmovisión indígena sobre salud y enfermedad	18
2.3. Uso de plantas medicinales.....	20
2.4. Concepción indígena de COVID 19.....	23
2.5. Transmisión de saberes	25
2.6. Estado del arte	28
Capítulo III	31
3. Objetivos	31
3.1. Objetivo General	31
3.2. Objetivos Específicos	31
Capítulo IV	32
4. Diseño metodológico	32
4.1. Diseño de estudio	32
4.2. Tipo de estudio	32
4.3. Área de estudio.....	32
4.4. Población y muestra.....	32
4.5. Criterios de inclusión y exclusión	32
4.5.1. Criterios de inclusión:	32
4.5.2. Criterios de exclusión:	32
4.6. Categorías	33
4.7. Métodos y instrumentos para la recolección de información	33
4.7.1. Métodos.....	33
4.7.2. Técnicas.....	33
4.8. Plan de análisis.....	33
4.9. Instrumentos	35
4.10. Definición de las categorías	35

4.11. Consideraciones bioéticas	36
4.11.1. Confidencialidad.....	36
4.11.2. Balance riesgo beneficio.....	36
4.11.3. Declaración de conflicto de intereses	36
4.11.4. Consentimiento informado	36
Capítulo V	37
5. Resultados	37
5.1. Caracterización socio demográfica y cultural de la población de estudio	37
5.2. Percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas	38
5.3. Prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas	42
Capítulo VI	50
6. Discusión.....	50
Capítulo VII	54
7. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.....	54
7.1. Conclusiones	54
7.2. Recomendaciones	55
7.3. Limitaciones	56
Referencias	57
Anexos.....	64
Anexo A: Formulario de consentimiento informado	64
Anexo B: Entrevista semi estructurada	68

Índice de figuras

Figura 1. Percepción y conocimiento de los participantes de El Tambo	39
Figura 2. Prácticas y experiencias terapéuticas de los participantes de El Tambo	43

Índice de tablas

Tabla 1. Características socio demográficas y culturales de los participantes de El Tambo	37
Tabla 2. Uso de plantas medicinales como tratamiento durante el COVID 19	48

Dedicatoria

A mi familia.

Este logro no solo es mío, sino de todos ustedes, quienes han sido mi roca, mi inspiración y mi mayor motivación. A través de cada paso de este viaje académico, su amor y apoyo incondicional han sido mi fuerza impulsora.

A mi querida madre, a mi amado hermano, y sin olvidar a mi angelito del cielo, mi papá, cuyo sacrificio y dedicación han constituido la base sólida de mi educación, les dedico este trabajo con un profundo agradecimiento. A lo largo de cada desafío y celebración, agradezco de corazón por su aliento constante y por ser pilares inquebrantables en mi camino.

A mi familia extendida y amigos cercanos, su presencia ha sido un regalo invaluable. Este logro es un testimonio de nuestro vínculo indestructible y de la importancia que tienen en mi vida. Con todo mi amor y agradecimiento.

Katherine Michelle Tacuri Toral

Dedicatoria

Este trabajo de titulación, es dedicado primeramente a Dios por darme la valentía y fuerzas durante todo este trayecto. A mi tío Angel por su apoyo incondicional, aunque se encuentre lejos. A mi madre por todo su apoyo y sostén en momentos en los que me daba por rendir, a mis hermanos, y a mi compañero de vida que son la principal motivación para culminar mi carrera.

Camila Alexandra Zhicay Iñiguez

Agradecimiento

Queridas docentes de la Carrera de Enfermería y en especial a la Lcda. Silvia Parra, tutora de tesis.

Este logro no habría sido posible sin su apoyo incondicional, inspiración constante y aliento perseverante. A ustedes, quienes han sido faros en mi travesía académica, les dedico con gratitud esta tesis. Sus enseñanzas y orientación han sido la luz que ha iluminado mi camino hacia el éxito.

Gracias por ser mi fuente inagotable de motivación y por compartir conmigo este viaje lleno de desafíos y triunfos. Esta tesis es, en parte, un reflejo de sus valiosas contribuciones a mi crecimiento académico y personal. Con aprecio y cariño.

Katherine Michelle Tacuri Toral

Capítulo I

1. Introducción

En el mundo andino la enfermedad, malestar o llaki kawsay, es un desequilibrio de energía que resulta de una desarmonía entre el individuo, la sociedad y el cosmos; el mismo que se busca aliviar por las acciones y entrega de conocimientos por las personas que practican la medicina ancestral, y que buscan el restablecimiento del equilibrio interno y externo de la persona. La medicina ancestral es un sistema de medicina integral que se orienta a través de sus propios principios para fundamentar lo que se entiende por salud y enfermedad; en esta, se involucra hombres y mujeres de sabiduría de la medicina, que por medio de sus propios recursos medicinales llevan a cabo diagnóstico, terapias y tratamiento de las dolencias físicas. Dicha medicina se ajusta a las necesidades y requerimientos de la comunidad, esta medicina no está fundamentada científicamente sino que se encuentra dentro de la racionalidad intuitiva-funcional (1).

La pandemia COVID-19 ha puesto en evidencia la importancia de los saberes ancestrales y las prácticas culturales de las comunidades andinas para enfrentar la crisis sanitaria y sus secuelas. De acuerdo a Estrella-González en el Ecuador el 96.2 % de la población consumió algún tipo de medicina herbaria para prevenir o tratar el COVID-19, en distintos preparados; entre ellos: el 52.2 % consumió eucalipto, el 23.6 % jengibre, de los cuales el 33.7 % los administró una vez por semana, cuyas aplicaciones fueron, en el 45.7 % de forma inhalatoria y el 32.3 % lo ingirió en infusiones (2). Por otro lado, Gallegos-Zurita menciona que en el Ecuador las afecciones respiratorias son tratadas con plantas medicinales con la finalidad de curar, prevenir o como complemento de alivio de los síntomas; dentro de las plantas medicinales más utilizadas están: el eucalipto, hoja de aire, limón y manzanilla, que son usados en combinaciones con productos naturales como miel de abeja, que generalmente se administran vía oral, inhalatoria o tópica (3).

En ese sentido, se requiere que la academia realice investigaciones que respondan a las necesidades prioritarias de la población; en el Ecuador a partir de la Ley Orgánica de Educación Superior, en su artículo 8 determina, contribuir " al conocimiento, la preservación y el enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional"(4).

En el marco de la pandemia las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas han presentado mayor sensibilidad de contagio y la aplicación de la medicina ancestral como tratamiento no farmacológico se intensificó, por estos antecedentes la tesis tiene como

objetivo; describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID-19, esta investigación se realizó desde un enfoque cualitativo y se utilizó como método de recolección de datos la entrevista a profundidad y los grupos focales con actores sociales, este estudio se desarrolló en el Cantón El Tambo, perteneciente a la provincia de Cañar; este pueblo ancestral lleva en sus raíces la cultura cañari, las costumbres y tradiciones se han mantenido en el paso del tiempo, las mismas que van arraigadas a la pacha mama, dentro de su cultura en torno a la salud sobresale el empleo de varias plantas medicinales autóctonas de esta región, las cuales se utilizan en infusiones, baños y en el curanderismo (4–6).

Como resultado de esta investigación se describen las percepciones y conocimientos sobre la pandemia y sus secuelas, las prácticas y las experiencias terapéuticas para el tratamiento basado en la medicina ancestral y saberes andinos

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El mundo enfrentó una crisis sanitaria mundial sin precedentes debido a la propagación de COVID 19, se incrementó el sufrimiento humano, se desestabilizó la economía mundial y se cambió drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo, incluyendo a las comunidades indígenas. A nivel local, COVID 19 afectó lo sanitario, social, económico y político (7,8). La situación fue aún más compleja en las comunidades rurales. Existen más de 476 millones de pueblos indígenas a nivel global, constituyendo más del 6% de la población mundial. Los pueblos indígenas tienen casi tres veces más probabilidades de vivir en la extrema pobreza que los no indígenas, la afectación en casos de epidemias o crisis de salud es desproporcionada (9).

Históricamente, los pueblos originarios mantienen condiciones de discriminación, exclusión e inequidades en el ámbito de la salud, que se han profundizado en el contexto de la pandemia. De acuerdo con el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la esperanza de vida de los pueblos indígenas es nada menos que 20 años inferior a la de sus contrapartes no indígenas, relacionado con el hecho de la carencia de suficiente acceso a información y a servicios relacionados con la salud (10). De acuerdo a un informe de la CEPAL (11), en los territorios tradicionales de los pueblos indígenas se presentan mayores privaciones en el acceso de saneamiento, lo que incurre en situaciones de mayor vulnerabilidad, siendo las mujeres y niñas las que se exponen a un mayor riesgo de contagio, subsistiendo las brechas en detrimento de la población indígena.

A pesar de los datos mencionados, los pueblos indígenas como culturas vivas y resilientes cuentan con la medicina ancestral en sus territorios como parte de su identidad cultural (12); su principal recurso son las plantas con propiedades medicinales tanto en lo curativo como preventivo (13); se han reportado 3118 especies de plantas, pertenecientes a 206 familias usadas con fines medicinales (14); y, experiencias en comunidades de Imbabura, Cañar, Chimborazo y la Amazonía sobre el uso de eucalipto, jengibre, y otras plantas en forma de ungüentos o infusiones para tratar los síntomas relacionados con COVID 19 (15–17). Reconocer la lógica ancestral para el tratamiento de COVID 19 y sus secuelas es el reto, pues nunca antes se había presentado una situación similar, al menos en las últimas décadas.

En el contexto de salud se han establecido cánones hegemónicos de matriz civilizatoria que valida unilateralmente sólo al conocimiento “científico” proveniente de occidente (18), debido a la “colonialidad del saber”, como expresión concreta que buscan la permanencia de la monoculturalidad, es decir, de un solo saber científico (19). La salud intercultural pretende aprehender sobre la diversidad y afrontar el reto de deconstruir estos cánones y crear una dinámica horizontal en conjunto con la comunidad, generar una construcción social que fortalezca la memoria colectiva para la supervivencia de una cultura (20), al mismo tiempo que reposicionar los saberes sometidos como una acción política; esto es superar la monocultura del saber en pro de una ecología de saberes (19).

Simultáneamente, se afirma que los conocimientos y usos ancestrales relativos al uso de las plantas medicinales se encuentra en un estado de declive “es una realidad ya demostrada a nivel mundial” (21), se cree que las causas son múltiples, como: los rápidos cambios ambientales, socioeconómicos y culturales debido a la globalización. Los saberes culturales son transmitidos principalmente de manera oral de generación a generación o a través de personas mayores o “sabias” se recomienda un acercamiento a dichos conocimientos en el ámbito educativo, con miras a aumentar el patrimonio cultural, revalorizar los saberes tradicionales y robustecer las identidades locales y la contextualización educativa antes de que se pierdan (21).

Pregunta de investigación

El saber andino es; experiencial, sensible, dinámico; en esta perspectiva se pretende conocer la realidad local y se plantea como interrogante: ¿Cuáles son los saberes andinos en respuesta a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas en el Cantón El Tambo, provincia de Cañar, 2023-2024?

1.2. Justificación

Los pueblos indígenas afrontan en su vida innumerables dificultades, son población vulnerable, pero su participación dinámica como agentes del cambio es esencial para conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dado su acervo de conocimientos y prácticas tradicionales; su función es particularmente importante en aspectos que incumben a mejorar el intercambio de conocimientos y la colaboración para aplicar y hacer realidad la ambiciosa Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (21).

La Organización Mundial de la Salud, en su estrategia; Medicina Tradicional 2014-2023, anota que es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, se le denomina medicina no convencional o complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades, porque han demostrado ser de utilidad y representar un riesgo mínimo. Los objetivos de la estrategia consisten en aprovechar la contribución potencial de la medicina tradicional a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promover su utilización segura y eficaz a través de la reglamentación e investigación; así, como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud. La importancia de la medicina tradicional y alternativa, recomiendan que sea acogida, en especial en los países con menores recursos económicos, porque han demostrado una solución más barata y accesible para las personas (22).

La Constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 56 y 57, manifiesta entre otros derechos y responsabilidades, el de “Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social”, el de “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales (...) 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” (23).

Las Declaraciones cumbre del Buen Conocer (24) confirman que “los conocimientos y saberes ancestrales, tradicionales y populares no son solo saberes del pasado, son prácticas vivas de los diversos pueblos y nacionalidades de nuestro país”. Por ende, deben continuar siendo prácticas de la vida diaria de muchas comunidades del Ecuador y del mundo. Es

necesario que estos saberes y prácticas sean reconocidos y valorados, fomentando su preservación y promoción.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador dentro de sus líneas de investigación no contempla el enfoque sobre la pandemia; el documento oficial vigente fue elaborado para el periodo 2013 - 2017; tiempo en el que la pandemia COVID - 19 aún no se manifestaba; sin embargo, este estudio como se indicó anteriormente, esta alineado con los Objetivo de Desarrollo Sostenible, lo mencionado también va acorde con los Temas Prospectivos Universidad de Cuenca 2050, donde hace referencia a la vida Post-COVID; en ese sentido, indica que se requiere una investigación que, desde la inter, multi o transdisciplinariedad y, teniendo en cuenta las particularidades del análisis territorial; genere una adecuada capacidad de respuesta que no sólo al: Qué y al Cómo, sino también al Por qué hacer; bajo esta circunstancias, el reto es una construcción social del conocimiento ancestral sobre la intervención de la comunidad en la salud a causa de la pandemia por COVID 19, es necesario recalcar que también existe concordancia con las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas vigente.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

2.1. Epistemología de los estudios interculturales

La epistemología como un metalenguaje, es definido como “un saber acerca del saber” abocado a la investigación y al conocimiento científico en otras palabras “el estudio del conocimiento, de la ciencia y el pensamiento” (20).

La hegemonía de la racionalidad occidental sobre el universo discursivo de culturas que habitan sobre el planeta, pone en riesgo otras explicaciones de los fenómenos de la naturaleza y la vida. Occidente es portador de una racionalidad construida desde la negación del sujeto, que en tiempos de globalización ha constituido a las leyes del mercado en normas imperativas que deben regular la vida de los hombres y de la misma naturaleza (25).

Son muchas las voces que se dan cita en esta discusión; el mismo occidente ha engendrado discursos que procuran una alternativa a la lógica que ha logrado poner en vilo la vida sobre la tierra. Es así como emerge la Teoría de la Complejidad, fundada desde la afirmación rotunda de la vida en sus escenarios; desde una perspectiva semántica el término complejidad hace referencia a fenómenos u objetos que se componen de elementos diversos, los cuales establecen relaciones recíprocas entre sí y configuran un todo. Pero en esta configuración del todo -la ciencia física- ha puesto de manifiesto que suceden eventos, acciones, interacciones, determinaciones y azares que le dan a nuestro mundo fenoménico rasgos de confusión, incertidumbre y desorden (25).

El Modelo Intercultural que nace desde el reconocimiento de la diversidad reflexiva de todos los entornos, donde la vida humana ha sido posible, no pretende ser hegemónica, sino abierta al diálogo y al respeto de los diversos sujetos culturales existentes sobre la tierra (25).

En relación a la epistemología de los saberes andinos, estos se enfocan en comprender y valorar sus percepciones, prácticas y cosmovisiones propias de las comunidades andinas, mediante la valoración y reconocimiento de la riqueza de los saberes tradicionales, incluyendo el uso de plantas medicinales, rituales y prácticas curativas propias en el abordaje de la salud y la enfermedad; integran, además, los conocimientos de las comunidades andinas con la ciencia médica convencional, promoviendo un enfoque intercultural, lo propio ocurrió en la época de la pandemia; en donde buscaron estrategias de prevención, tratamiento y cuidado

más holísticas y efectivas basadas en sus prácticas y saberes de la medicina tradicional y lo combinaron con la medicina occidental (26).

En el Ecuador, especialmente en la región andina y sur del país, existen comunidades cuya cultura se basa en el conocimiento de la medicina ancestral y su práctica es cotidiana; entre las principales provincias están: Tungurahua, Chimborazo, Azuay y Cañar. En las comunidades indígenas de Chimborazo, al conocimiento se le denomina riksishka proveniente del término riksina que es el "acto de conocer", cuya conservación se realiza mediante el "yuyay", que es la acción de: recordar, de pensar, de reflexionar, de proyectar, de opinar y dictaminar (27).

Para estas comunidades; la sabiduría está presente en la vida cotidiana, en la naturaleza y principalmente en la memoria de las personas mayores de 50 años; ancianos: mujeres y hombres son los portadores de sabiduría y/o conocimiento y quienes tienen la facultad de educar a la comunidad, y se los conoce como "yuyakkuna" (27), aunque en otras provincias, las nominaciones de estos personajes varían, conociéndoles como: Yachak, Taitas, Shamanes, u otros. Los "yuyakkuna" son quienes entienden la vida, conocen los problemas cotidianos y saben resolverlos; comprenden el comportamiento de la naturaleza, la influencia de los astros en la temporalidad; el uso de medicinas y tratamientos ante enfermedades, las fechas adecuadas para la agricultura, la siembra, el deshierbe y la cosecha, el comportamiento de los animales y plantas, los tratamientos de la tierra para mantener la fertilidad del suelo y asegurar cosechas abundantes, técnicas de conservación de alimentos, los derechos de cada persona dentro de la comunidad (27).

En el campo de los estudios interculturales se alude a la epistemología pluralista, un pensamiento crítico de la pluralidad y de los hechos, concebido por la heterogeneidad de singularidades y las múltiples y complejas epistemes (20). Así la epistemología pluralista permite avanzar hacia una interculturalidad emancipatoria del conocimiento, es decir, a una "ecología de saberes" una forma de producir conocimiento más allá de lo objetivo "científico" que involucra el saber y pensar la realidad, gracias a los aportes de la teoría de la complejidad (entender al conocimiento desde una pluralidad de instancias como la bioantropología y la sociología del conocimiento) y a la contra inducción (el desarrollo de la ciencia se valora e enriquece de otras ideas y teorías) (20).

La epistemología pluralista acoge las categorías de saberes ancestrales o nativos, pues aprueba el reconocimiento y la búsqueda de diálogos entre epistemes resistentes,

alternativos, invalidados por las ciencias, o aquellos con los que Foucault, los determinaría como “saberes sometidos” o “descalificados”; es decir, aquellos considerados jerárquicamente inferiores, en relación con el nivel de la cientificidad exigida por el paradigma positivista o como De Sousa diría, en el contexto de la sociología de las ausencias, lo descartado e invisibilizado por las visiones euro centristas (20). De acuerdo a Rivera, en los años 70, surgen vigorosos procesos de autoconciencia étnica lo que posteriormente se reclama por la “ciencia nativa” en referencia a lo vivencial, experimental y el saber acumulado y compartido (20).

En el contexto de salud, la prescripción social ha sido ampliamente recomendada porque maneja un gran rango de enfermedades y comportamientos relacionados a la salud individual y general. Su popularidad ha crecido en los últimos años tras una serie de recomendaciones científicas de alto nivel; compone un amplio rango de actividades no farmacológicas, incluyéndose las del bienestar en actividades de salud colectivas (28).

La prescripción social reorienta la atención y la mirada de los profesionales hacia otros tipos de "remedios" usados por determinadas comunidades que se deben considerar en su arsenal terapéutico (29). La prescripción social no presenta restricciones de edad, sexo, etnia, es ampliamente recomendada frente a estilos de vida o factores de riesgo causados principalmente por enfermedades crónicas no transmisibles, estrés psicosocial, ansiedad, depresión, enfermedades que requieren aislamiento social, entre otros riesgos de salud (29). La prescripción social es una estrategia de cuidado que une a los pacientes de atención primaria con fuentes de soporte dentro de la comunidad para ayudar a mejorar su salud y bienestar mejorando significativamente la calidad de vida de las personas (30).

2.2. Cosmovisión indígena sobre salud y enfermedad

La cosmovisión se puede definir como la idea y apreciación del mundo de las personas, tras la cual contemplan y revelan su entorno natural y cultural, es el producto de un proceso de evolución del pensamiento. La cosmovisión de los pueblos indígenas es intuitiva, su predilección muestra un conocimiento desigual al occidental, con una cualidad analógica, tradicional y resumida. Diferencia con habilidad las maneras de la vida antes que las legislaciones y organizaciones del cosmos, por lo que es holística e integral, la misma no se deshace del saber de la vida, sino de forma más deductiva (31).

Según Achig y Brito menciona que (32), la historia tiene una importancia vital para recordar el pasado y memoria de los pueblos, la génesis y trayectoria de los procesos sociales que

hoy nos toca vivir. Aprender a escuchar y dar lectura a la historia crítica, explícita sentidos y destinos, perspectivas y proyecciones, permite encontrar y rescatar identidades, valorar la diversidad, fortalecer los saberes y prácticas para un desarrollo colectivo; así se puede incursionar en la medicina y su raigambre social desde las cosmovisiones, pues citando a Naranjo (1984), confirman que “la concepción de la salud y la enfermedad, de la vida y la muerte, es parte de la cosmovisión de un pueblo. La práctica médica, a su vez, es un aspecto de la cultura y necesariamente se desarrolla dentro de un contexto social, cambia y evoluciona con él” (32).

El Centro de Culturas Originarias Kawsay define la cosmovisión como “la elaboración humana que recupera las maneras de ver, sentir y percibir la totalidad de la realidad, esto es los seres humanos, el conjunto de la naturaleza y el cosmos” (33).

Los pueblos y nacionalidades indígenas desde tiempos inmemorables han interactuado con la naturaleza, manteniendo sus tradiciones y cosmovisión. La cosmovisión andina, en su sentido naturalista y dialéctico (34); se encuentra en permanente cambio, posee un carácter simbólico, la intuición, los sentimientos, la creatividad y la imaginación son sus elementos primordiales; es una sabiduría para entender que lo terreno no se desliga de la vida subjetiva (35).

El mestizaje es una trayectoria histórica para los pueblos indígenas, por lo que su filosofía se volvió intercultural; esta visión intercultural se considera una manera alternativa en contraposición del actual proceso de una globalización homogeneizante desde una supra cultura económica y postmoderna de corte occidental – centrista (36).

La visión de salud de los pueblos indígenas representa la armonía entre el ser y la naturaleza, es decir, comprende la salud desde la integralidad, estos visionan la vida y la salud como la interacción de muchos factores, sin dividirlos o tratarlos por separado, siempre ligado a la tierra, el bienestar colectivo y la armonía con la madre naturaleza o la Pachamama (37).

La espiritualidad es un elemento esencial que se vincula con la medicina tradicional, debido a que permite una armonía entre los saberes y las prácticas, permitiendo una intervención holística del ser humano ante las enfermedades, siendo, particularmente los adultos mayores (ancianos) quienes transmiten estos saberes y han dado respuesta a la crisis en las comunidades (37).

La salud en el mundo andino no se define como la ausencia de enfermedad, sino más bien, como un estado de ajuste, o un estado de equilibrio resultado de una triple relación, interactuante y recíproca entre el hombre, la naturaleza, el grupo social y sus divinidades. El eje que sustenta esta triple relación y, consecuentemente el equilibrio, es el principio de reciprocidad, expresado en el mundo andino en forma de rituales de sanación, ofrendas, entre otros. Bajo este aspecto, la enfermedad constituye la pérdida de equilibrio como efecto y consecuencia del comportamiento del individuo. La restitución de la salud o la recuperación del equilibrio no es resultante de la simple eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente, de la superación de las causas que la originaron (38).

Según Aguiló (39), las enfermedades andinas pueden ser también el resultado de la agresión por un ser sobrenatural procedente de un ambiente hostil o de la Pachamama que produce una lesión en el *ajayu* (el espíritu) y el cuerpo.

Mientras que, en la cosmovisión andina del mundo, se considera al ser humano como parte integral de la naturaleza y el cosmos, destacando la interconexión entre la salud individual, el entorno natural y lo espiritual. Además, fomenta un diálogo respetuoso y colaborativo entre profesionales de la salud occidental y líderes comunitarios o chamanes andinos, reconociendo la importancia de trabajar en conjunto para desarrollar soluciones integrales y culturalmente apropiadas (40).

La práctica de sanación es volver a armonizar esas relaciones perdidas, por eso se hacen las limpiezas, los rituales, los baños y las otras prácticas que conllevan a reencontrarse con los espíritus de la naturaleza y a volver a energizar el cuerpo y el alma del paciente para así volver a esa vida armoniosa (41).

Es fundamental tener una visión holística de la salud que contemple al individuo como parte de un sistema más amplio que abarca la naturaleza y el universo. Esto se refleja en estrategias de prevención que pueden incluir prácticas de limpieza ritual, purificación del ambiente y recomendaciones basadas en la armonía con la naturaleza para evitar la propagación de la enfermedad (42).

2.3. Uso de plantas medicinales

En la época prehispánica, las plantas se usaron con fines terapéuticos, constituyéndose en un componente importante bajo un sistema de creencias y ritos. Según las tradiciones andinas, las plantas sagradas o maestras se reconocen porque el espíritu mismo de las

plantas va enseñando los secretos al inconsciente del Yachak que las usa. Las plantas tienen propiedades psicoactivas y el sanador debe prepararlas convenientemente, con base a una planta principal y otras complementarias para conseguir el efecto deseado (32).

El uso de plantas medicinales en las comunidades andinas es una arraigada tradición ancestral que abarca diversos enfoques y dimensiones dentro de la cosmovisión y las tradiciones de estas comunidades. Este uso enfatiza lo cósmico y espiritual, considerando a las plantas como seres vivos con propiedades curativas otorgadas por la Pachamama u otras deidades, y se acompaña de rituales o ceremonias que honran la naturaleza y establecen una conexión espiritual con las plantas para obtener su guía y beneficios terapéuticos. Además, el enfoque terapéutico y medicinal implica la transmisión oral de conocimientos sobre la identificación, preparación y aplicación de hierbas para tratar diversas afecciones o enfermedades de generación en generación (43).

Así mismo, se observa un enfoque de adaptación y resiliencia, en el cual las comunidades andinas ajustan sus prácticas en respuesta a cambios inesperados y proporcionan recursos naturales para el cuidado de la salud cuando el acceso a la atención médica convencional es limitado. Existiendo una integración con la medicina occidental, ya que las plantas y sus propiedades se consideran un recurso adicional para el cuidado y mantenimiento de la salud.

Las plantas disponibles en los diferentes espacios geográficos, son preparados de diversas formas; según Hermida (32), la farmacopea se basó en la flora comarcana disponible, la forma más común de preparación fue la infusión, maceración, frotaciones reiteradas en la piel y a veces la torrefacción; algunos procesos complementarios al uso de plantas medicinales fueron el reposo, la dieta, el sobamiento con infundías (grasa animal, tejido graso del peritoneo de las aves), los sudatorios, los emplastos y la succión. Entre las plantas medicinales más utilizadas por los pueblos o comunidades indígenas se encuentran el eucalipto (*Eucalyptus globulus*), conocido por sus propiedades expectorantes y descongestionantes; el tomillo (*Thymus vulgaris*), apreciado por sus propiedades antibacterianas y expectorantes; la hiedra terrestre (*Glechoma hederacea*), reconocida por sus propiedades expectorantes y su capacidad para aliviar la tos; y el saúco, valorado por sus propiedades antivirales y antiinflamatorias (44).

La sabiduría ancestral en el uso de plantas medicinales se origina en las comunidades rurales de todo el mundo, especialmente en naciones en vías de desarrollo como el Ecuador, donde estos conocimientos y prácticas ancestrales desempeñan un papel crucial en el cuidado de

la salud y el bienestar de las personas. Este conocimiento ancestral sobre las plantas medicinales se considera un valioso patrimonio cultural transmitido de generación en generación a través de las costumbres cotidianas de las familias rurales, que difunden el conocimiento a través de la imitación, el aprendizaje activo y la práctica diaria (45). La migración de zonas rurales a urbanas también ha facilitado la transmisión de estos conocimientos ancestrales sobre el uso de las plantas, con la ayuda de fuentes escritas como libros o artículos, que se consideran el principal medio para difundir y preservar esta sabiduría ancestral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mayoría de los medicamentos incluyen hierbas, preparaciones y productos herbarios que contienen principios activos derivados de partes de las plantas, como: flores, tallos, hojas o raíces (46). Durante la pandemia de COVID-19, surgió la necesidad de buscar soluciones alternativas para esta enfermedad relativamente nueva, evitando efectos secundarios graves o complicaciones en otros sistemas del cuerpo. Por lo tanto, se implementó la medicina ancestral para combatir los síntomas y signos de esta enfermedad y ofrecer una alternativa de tratamiento adecuada y segura.

En un estudio realizado en Ecuador, se determinaron parámetros fundamentales para combatir el COVID-19 con medicina ancestral, implementando medidas seguras y naturales, entre ellas: la infusión de plantas como el eucalipto y la manzanilla con jarabes o la cocción con raíces (47). Esta medida ofreció una mejoría notable y permitió reducir el número de contagios. Además, el estudio demostró que entre las plantas utilizadas para el tratamiento del COVID-19 están: el ajo, la borraja, el eucalipto, el jengibre, el limón y el llantén, con sus respectivas formas de preparación, como; crudo, emplastos, infusiones e inhalaciones. En Ecuador, la mayoría de la población indígena, estuvo mayoritariamente expuesta a la pandemia de COVID-19 debido a la falta de recursos y accesibilidad a los sistemas de salud pública. Por lo tanto, las comunidades recurrieron a su sabiduría ancestral de medicina tradicional basada en plantas como la cúrcuma y el eucalipto, que inhiben los receptores celulares del virus y tienen propiedades desinfectantes, astringentes o sedantes. De esta manera, se demuestra que el uso de plantas medicinales por parte de las comunidades indígenas como tratamiento principal contra el COVID-19 fue esencial y tiene una base científica sólida (48).

2.4. Concepción indígena de COVID 19

Las comunidades indígenas han alcanzado conocimientos particulares para sanar el cuerpo, alma y espíritu, es necesario entender esta relación, mirar cómo siguen manteniendo esos conocimientos y saberes; además de indagar cómo perciben y curan enfermedades nuevas como COVID 19.

El COVID 19 es una enfermedad producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, cuya existencia se conoce desde el 31 de diciembre de 2019 cuando las autoridades sanitarias de China comunicaron al mundo su ocurrencia en la ciudad de Wuhan, de la provincia Hubei, en la República China. El comportamiento de esta enfermedad se caracteriza por su alto contagio por dos vías, la respiratoria y por contacto; y su alta capacidad de dispersión, con una letalidad elevada, sobre todo en pacientes de edades sobre los 60 años y con multimorbilidad (49).

Para los pueblos indígenas de Costa Rica, al COVID 19, por venir fuera de la comunidad, se le concibe como una enfermedad de viajeros “duwè shkál (enfermedades viajeras o de temporada). Es, si se quiere, un viaje a través del suwõ’, el eterno retorno, un conocimiento antiguo que regresa para llenar de sentido y de saber el tiempo actual. El suwõ’, permite realizar las proezas de guardar conocimientos durante siglos (50).

Una investigación bajo el modelo de salud intercultural en Nicaragua observó que los comunitarios adultos mayores Miskitu de la comunidad de Kamla, conceptualizaron al COVID 19 como una enfermedad de alto riesgo, que mediante síntomas respiratorios exacerbados es capaz de acabar con la vida humana, en palabras de ellos: “Es una enfermedad que puede matar y da tos, fiebre”. O bien, es “Una gripe grave” (37).

Una investigación realizada en población indígena de la comunidad Mariscal Sucre de la ciudad de Otavalo presentó entre sus resultados que, a través del uso de costumbres y creencias de la medicina ancestral, basado en infusiones de hierbas y plantas con propiedades medicinales, fue posible tratar los síntomas del COVID 19, sin embargo, señalaron que es preciso articular con el Sistema Nacional de Salud Pública para lograr la atención integral. Dentro de las prácticas que se observaron se evidenciaron además de las infusiones con plantas medicinales, los baños esenciales y limpias en las cuales emplearon minerales y animales (10).

En los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta ubicada en Colombia, y otros tantos en la Amazonía recomiendan a la comunidad no nombrar al virus para no atraerlo; los yanomamis brasileños sospechan si acaso no será una nueva manifestación de Xawarari, el

canibalesco espíritu epidémico. Algunos pueblos indígenas como los Mapuches de Chile, Charrúas de Uruguay o Koguis de Colombia aplicaron ceremonias para tratar de alejar el virus de sus territorios (51).

En los pueblos Misak de Colombia, el COVID-19 fue considerado como una pandemia que afectó a nivel mundial a todas las comunidades indígenas en diversas esferas de la vida, como la económica, social, laboral y familiar. Además, fue una enfermedad que causó temor, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión y culpa. Para los habitantes Misak, la pandemia también tuvo un significado importante en la reafirmación y recuperación del valor de la medicina tradicional y ancestral, la cual ha contribuido a través de la legitimización y empoderamiento de conocimientos y procedimientos ancestrales, contribuyendo al proceso de salud y enfermedad desde un enfoque ancestral particular y específico (40).

En el Ecuador, los indígenas del Chimborazo interpretaron la pandemia como una invitación a pensar en la familia y en la comunidad, le encontraron un propósito y para intervenir en medio de ella activaron las redes de solidaridad, recogieron hojas de eucalipto, de santamaría, marco, otras plantas medicinales además de hortalizas, para enviar a otras provincias, adaptaron prácticas medicinales y de desinfección tradicionalmente utilizados en su medio (52). En las comunidades indígenas de la Sierra, Costa y Amazonia se desarrollaron iniciativas y estrategias locales basadas en las sabidurías y prácticas ancestrales indígenas para enfrentar los impactos asociados a la crisis causada por la pandemia, rechazando las ordenanzas y recomendaciones del Estado.

Para los pueblos indígenas de Cotacachi, el COVID-19 no fue una enfermedad, sino un producto del cambio climático causado por el descuido de las grandes potencias que están acabando con el medio ambiente y la naturaleza. Además, se menciona que emplearon mezclas de trago y hierbas naturales y nunca usaron mascarillas ni recibieron dosis de vacunas (54). Además, consideraron al COVID-19 como un problema psicológico, en el cual la aceptación o no de la enfermedad afectaba la efectividad del tratamiento con compuestos o limpias, fortaleciendo el cuerpo. Por otro lado, los habitantes de Colta Churuchumbi afirmaron que el cuerpo humano es sagrado y para combatir el COVID-19 se deben tomar aguas medicinales, utilizando plantas frescas de la cintura para arriba y plantas calientes de la cintura para abajo.

En cuanto a los pueblos indígenas Tsáchilas, manifestaron que la enfermedad representó un aislamiento total junto con los miembros de la familia en un espacio reducido, lo que desencadenó sentimientos de miedo; que se definieron como una emoción negativa sintomática que aumentaba el riesgo de enfermedades físicas y mentales, las cuales fueron muy recurrentes en el contexto del COVID-19. Además, en estos pueblos, el temor y la ansiedad también aumentaron considerablemente durante la pandemia debido a los mandatos de distanciamiento y la dificultad para acceder a los servicios de salud, demostrando niveles severos de temor, estrés y ansiedad.

Durante la pandemia, los pueblos indígenas Tsáchilas expresaron la necesidad de que los profesionales de la salud estuvieran mejor preparados para enfrentar el virus y encontrar medicamentos efectivos para tratar a los individuos de las comunidades. También destacaron la importancia de mejorar la atención individualizada, ya que cada persona tiene diferentes necesidades de salud. Consideraron a la pandemia como una oportunidad para practicar su medicina ancestral, utilizando plantas como el árbol de tres puntas, ayahuasca, jengibre y limón para aliviar los síntomas del virus. Además, llevaron a cabo baños de vapor con diferentes plantas como yocansa, hoja de ayahuasca, tres puntas, hojas de eucalipto y jengibre, que resultaron ser esenciales para un tratamiento efectivo contra el COVID 19.

2.5. Transmisión de saberes

Los Yachak, Taitas, o Shamanes, identificados como los terapeutas mayores, se seleccionaban según don y talento, en su preparación debían viajar por distintos lugares para conocer a otros sanadores y aprender nuevas experiencias; al terminar su formación se integraban a la comunidad con todas las capacidades de manejar plantas, minerales, y otros objetos considerados curativos y sagrados. Los secretos de esta práctica medicinal debían ser transmitidos de manera oral hacia un discípulo o aprendiz (32).

Para el pueblo Miskito en Nicaragua no existe una forma específica de adquirir conocimientos, pues se da la transmisión y apropiación de saberes y prácticas mediante un aprendizaje dentro de la convivencia diaria, trayendo implícitos procesos de oralidad, observación y experimentación. Más específicamente, en este estudio se encuentra que los principales mecanismos de transmisión de saberes y prácticas medicinales en la comunidad de Kamla de la Costa del Caribe Norte fueron la oralidad y la observación (37). A través de estas palabras se visibiliza la posibilidad de transmitir y apropiarse de los conocimientos tradicionales mediante la observación de las prácticas de agentes conocedores próximos al

entorno físico, quienes desarrollan en su quehacer cotidiano actividades cargadas de conocimiento y sabiduría (37).

Sin embargo, estas formas de transmisión de conocimientos han sido parcialmente reemplazadas a través del tiempo, por ello, en la comunidad Kamla de la Costa del Caribe Norte se perciben nuevas prácticas relacionadas a la ruralidad y su sistema de información propio “Muchos de ellos los escuchamos en la radio, en la tv, antes de ello no manejaba estos tratamientos ahora sí tengo el conocimiento sobre los medicamentos” Asimismo, existen eventos vitales que impiden que algunos miembros de la comunidad se apropien de los saberes y prácticas medicinales propias, tal es el caso de una familia que replicó lo siguiente: “Nosotros no sabemos mucho de esas cosas ya que nosotros perdimos a mi mamá cuando éramos pequeños entonces por ello no tuvimos quien nos enseñe” (37). Contemporáneamente, se reconoce la necesidad de la educación para la salud desde un enfoque intergeneracional.

La educación fomenta la enseñanza-aprendizaje de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el desarrollo integral, incluido el tema de salud y bienestar. El Documento Conceptual, Educación para la Salud con Enfoque Integral, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (56) conceptualizan a la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo.

Los saberes antiguos, tradicionales y populares de las comunidades no son meras reliquias del pasado, sino que actualmente representan un factor crucial para comprender su práctica futura, ya que rescatarlos contribuye a la preservación de las culturas propias de una sociedad. Es importante señalar que la sabiduría ancestral ha experimentado una notable evolución y desarrollo en las comunidades, por lo tanto, rescatarla es fundamental para conservar las diversas culturas y pueblos del mundo, junto con sus respectivas tradiciones, costumbres, saberes y conocimientos. Según Tapia (57).

Las tradiciones, conocimientos, prácticas, mitos y valores se transmiten de generación en generación en los distintos pueblos y culturas ancestrales, lo que les permite preservar su autonomía y libertad para practicar su medicina tradicional y enseñarla a las nuevas

generaciones, asegurando su conservación en el futuro. Buitrago señala que estos conocimientos pueden transmitirse a través de prácticas, costumbres, información, usos y tradiciones cotidianas, fortaleciendo así la inclusión social y económica, reafirmando la existencia de los pueblos dentro de su propio universo y cosmovisión, y promoviendo su identidad cultural.

Es fundamental destacar que en Ecuador se han implementado estrategias para preservar los conocimientos ancestrales, como el Régimen del Buen Vivir, el cual busca rescatar y desarrollar los saberes transmitidos por los ancestros indígenas del país (57). Así mismo, se encuentra en marcha el proyecto Buen Conocer, el cual valora y difunde estos saberes como parte del patrimonio de los pueblos, y ha tomado la iniciativa de establecer pautas para integrar la interculturalidad en la educación primaria, secundaria y superior en diversas comunidades y pueblos; de esta manera, se promueve la conservación de una educación intercultural en el Ecuador.

Lemos sostiene que la manera óptima de transmitir los conocimientos y saberes ancestrales es a través del diálogo de saberes. Este enfoque se basa en el reconocimiento de que todas las culturas y pueblos poseen sus propias creencias, valores y prácticas, al tiempo que se reconoce que el ser humano no es ajeno a la naturaleza, sino que es parte integral de la misma. En consecuencia, se resalta la importancia de cuidarla, de modo que esta herencia pueda convertirse en un patrimonio cultural en el futuro, y su transmisión permita que más comunidades la integren como parte de la medicina ancestral y alternativa (57).

Los conocimientos heredados por ciertos grupos indígenas se transmiten como parte del patrimonio cultural inmaterial. Este patrimonio abarca todos los saberes, prácticas, habilidades, expresiones orales y técnicas ancestrales que han sido legados de generación en generación hasta la actualidad; su transmisión se realiza mediante la observación, la enseñanza práctica, el diálogo, fuentes escritas primarias y secundarias, así como de la formación de profesionales ancestrales como parteras, chamanes y comadronas, entre otros. Según la UNESCO, todos estos saberes y sus fuentes deben ser protegidos, ya que representan un legado vital de nuestros ancestros y son fundamentales para que las nuevas generaciones adquieran conocimientos en medicina ancestral (58).

La transmisión de conocimientos ancestrales también puede lograrse a través del diálogo intercultural, lo cual facilita una forma más efectiva de transmitir y asimilar los saberes tradicionales mediante la observación de las prácticas de los profesionales ancestrales que

están próximos al entorno físico y a la naturaleza, como las parteras y yerberos. Estos individuos llevan a cabo sus actividades cotidianas con un profundo conocimiento y sabiduría (59). Durante la pandemia de COVID-19, la transmisión de conocimientos ancestrales se difundió rápidamente en los pueblos y comunidades rurales y de bajos recursos debido a la falta de acceso a servicios de atención médica, muchos recurrieron a la medicina tradicional de sus ancestros indígenas para aliviar los síntomas, utilizando preparados de plantas medicinales.

La aplicación de la medicina ancestral por parte de estas comunidades resultó esencial, tanto para los habitantes de las áreas urbanas como para los profesionales de la salud, quienes la adoptaron como medicina complementaria con resultados beneficiosos. Por lo tanto, es crucial revitalizar las prácticas de transmisión y apropiación de conocimientos ancestrales, ya que gracias a ellos muchas poblaciones y comunidades indígenas pudieron enfrentar el COVID-19 (59).

Por los antecedentes antes mencionados el posicionamiento del proyecto de investigación titulado: Saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en el Cantón el Tambo de la Provincia de Cañar se orienta hacia la teoría de la complejidad bajo la epistemología pluralista, el modelo de salud intercultural, con enfoque hacia la prescripción social y transmisión de saberes pues involucra los cuidados de salud, buen vivir y bienestar desde los saberes ancestrales vinculados con las diferentes prácticas en tiempos de crisis sanitaria.

2.6. Estado del arte

En el tiempo de la pandemia de COVID-19, como respuesta a la poca información sobre la naturaleza de la enfermedad, muchas personas siguieron consejos de familiares, vecinos o amigos. En ese contexto, se empezó a probar y utilizar diversos productos, que en ocasiones lograban ser efectivos y se incluía como parte del tratamiento el uso de intervención de elementos naturales. Es necesario indicar que según la literatura hubieron productos que mostraron mayor eficacia, entre ellos: el jengibre, reconocido por sus excelentes propiedades antivirales, anti inflamatorias, inmunológicas y antioxidantes (52). Un estudio publicado en Nigeria (2020), exploró diferentes remedios caseros ampliamente aclamados durante la pandemia, e indicó que en algunas áreas de África, se emplearon remedios caseros que contenían jengibre, además de otras plantas medicinales, y se observó que fueron efectivos para reducir la intensidad de los síntomas de COVID-19 (53).

Un estudio exploratorio descriptivo, realizado en Cuba (2022), sobre el uso de estas plantas frente al COVID-19; reveló que el 55% de los participantes utilizaron Fito preparados caseros, de los cuales, el 21,19% empleó preparados caseros, mientras que el resto optó por preparados disponibles en los centros farmacéuticos. Entre las plantas que se destacan están: la sábila, el orégano francés, la naranja y la cebolla. La mayoría de los participantes del estudio utilizaron estos recursos para tratar los síntomas y fortalecer su sistema inmunológico, y un pequeño porcentaje lo utilizó como medida preventiva (54).

En Cuba, durante la pandemia del COVID-19, se implementó el uso de plantas medicinales y medicina de origen animal como: la miel de abeja y el propóleo, con la finalidad de tratar y prevenir esta enfermedad. Por la cual como tratamiento alternativo principal es el asma, composición de extracto de aloe vera, con extracto de flores de majagua, savia de pseudotallo de plátano, miel de abeja y propóleo; que tiene entre sus principales efectos terapéuticos, la relajación de los músculos respiratorios, actuando como antialérgico, inmunoestimulantes, antioxidante y antiinflamatorio mismas que fueron efectivas como tratamiento alternativo (55).

En el mismo contexto del uso de plantas medicinales para el manejo de los síntomas del Covid, un estudio cualitativo realizado por Castro K, et al. (2022), en la región de Guanentina y Comunera, destacó: la moringa, el limón, el eucalipto y la menta como las más demandas en los mercados de la localidad, su preparación y consumo, lo indicaron mayoritariamente en preparaciones de infusión, aromática y de cocción; entre las partes más utilizada de dichas plantas se mencionan las hojas con las ramas, cuyo preparado se elaboraba entre 1 y 2 veces al día (56). En los resultados del estudio se indica que quienes consumieron sus preparados lograba mejorar los síntomas de la gripe y de la tos (56).

En Perú un estudio cuantitativo, retrospectivo; realizado por la Universidad de la Sierra mostró como resultados: que el 99,63% de los estudiantes diagnosticados de COVID-19 y el 89,0% de los familiares afectados por la misma enfermedad; recurrieron al uso de plantas medicinales como parte de su tratamiento y utilizaron las hojas del eucalipto y del matico; la preparación más común fue la infusión, seguida por jarabes y pociones, aunque también se aplicaban en baños o frotaciones y se utilizó además pero con mínima frecuencia el uso de animales, minerales y prácticas espirituales (57).

A nivel del Ecuador, el uso de la fitoterapia como elemento alternativo; no fue la excepción, esta práctica se utilizó como recurso curativo, considerando las propiedades de uso de plantas propias del entorno, que ayudaban a prevenir y tratar los principales síntomas: dolor,

inflamación y/o malestar general (58). La forma de preparar variaba entre: ungüentos, vaporizaciones, infusiones, jarabes a través de la combinación con otras plantas y productos naturales.

Otro estudio desarrollado en la ciudad de Ambato, al norte del Ecuador, los participantes indicaron que, como parte de sus creencias, hicieron uso de la fitoterapia; utilizando principalmente plantas como: la manzanilla, el jengibre y el eucalipto, ya que poseen propiedades terapéuticas y además son de una correcta eficacia; otros participantes del estudio indicaron el uso concomitante del “trago puro” con las plantas medicinales ya citadas. En los resultados se destacaba la importancia del uso de ciertas plantas medicinales para el tratamiento y prevención del COVID-19, recalcando además la nula presencia de efectos adversos (59).

Finalmente, en un trabajo de investigación mixta, realizado por Chicaiza M. (2021) en una comunidad del cantón Otavalo sobre el uso de la medicina ancestral frente al Covid, menciona que los entrevistados coinciden como tratamiento en el uso del jengibre, el zambo, tilo, menta, eucalipto; además de otras plantas templadas como escancel, la flor de malva, el amaranto blanco y rosado, plantas que en mayoría son cultivadas en sus propias huertas a excepción del eucalipto que crece de forma libre en el territorio; como método de preparación se destaca la infusión y en su mayoría el tratamiento herbal se combina con otras prácticas como es el baño energético con las propias plantas y rituales espirituales. La información descrita refleja la importancia y el realce que la comunidad le otorga a los saberes ancestrales transmitidos de generación en generación debido a los favorables resultados obtenidos en la salud de su gente (60).

Capítulo III

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID - 19 y sus secuelas en el Cantón El Tambo, provincia de Cañar 2023-2024.

3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográfica y culturalmente a la población de estudio.
2. Indagar las percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID - 19 y sus secuelas en la población de estudio.
3. Conocer las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID - 19 y sus secuelas en la población de estudio.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1. Diseño de estudio

Cualitativo

4.2. Tipo de estudio

Fenomenológico

4.3. Área de estudio

Cantón El Tambo, Provincia de Cañar.

4.4. Población y muestra

Se realizó la selección de los participantes de la investigación de manera dirigida e intencional; se contactaron a informantes calificados, líderes comunitarios y actores sociales del sector a quienes se les visitó por una sola ocasión; ya que eran citados con anterioridad por parte del personal del Departamento de Turismo del cantón El Tambo. El número de participantes se configuró por la capacidad de recolección de datos y análisis, considerando a 6 participantes; en virtud de que con ellos se realizó la saturación de la información en respuesta a las categorías propuestas.

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1. Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres adultos que se identifiquen como grupos culturales andinos y/o que apliquen medicina ancestral.
- Personas que residan en el área geográfica de estudio y estén dispuestas a participar en la investigación.
- Personas que acepten participar en la investigación mediante la firma (o huella) del consentimiento informado.
- Personas que tengan las capacidades mentales facultativas que puedan proporcionar información verídica.

4.5.2. Criterios de exclusión:

- Niños y Adolescentes que pertenezcan a grupos culturales andinos.

4.6. Categorías

Conocimiento

Percepción

Práctica

4.7. Métodos y instrumentos para la recolección de información

4.7.1. Métodos

La metodología que se utilizó en este estudio fue la cualitativa.

4.7.2. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó como técnica, la entrevista a profundidad a través de una guía de preguntas relacionadas a las principales categorías de estudio, lo que permitió profundizar en los conocimientos, percepciones, prácticas y experiencias terapéuticas respecto al COVID 19 y sus secuelas.

Las entrevistas se realizaron de forma personal e individual a los Yachaks, aguatero, miembro de la comunidad y dirigente comunal, quienes manejan los saberes ancestrales, además se consideró la privacidad, los principios éticos (Ver Ítem Consideraciones éticas y de género) y firma del consentimiento informado.

Es necesario indicar que las entrevistas se realizaron, respetando la disponibilidad de los participantes previo acuerdo y coordinación con el departamento de Cultura del cantón El Tambo; se acudió a sus domicilios y se buscó en lo posible un lugar adecuado donde se genere la menor interrupción o distracción. Cada entrevista se grabó y fue transcrita en formato Word para su posterior descarga en el Software Atlas ti como documento primario para su respectiva descripción e interpretación.

4.8. Plan de análisis

El análisis de los datos cualitativos se realizó considerando la propuesta de Van Manen (62) para los estudios fenomenológicos que consiste en el análisis del discurso y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados, misma que inició con una primera etapa de naturaleza descriptiva, de las percepciones y conocimientos; por medio de la realización de las entrevistas (grabadas), la elaboración de notas de campo que registrarán las prácticas y experiencias terapéuticas frente a COVID - 19 y sus secuelas y por último la transcripción textual al computador guardando la fidelidad asociada a la experiencia de la persona (el uso de las mismas palabras y el sentido). A continuación, se detallan los procesos:

Transcripción: Se realizó directamente del audio a un procesador de textos, tratando de ser lo más fiel a los diálogos, textualmente cuidando que se describan expresiones o silencios entre paréntesis, al igual se cuidaron los signos de puntuación, admiración, interrogantes para darle sentido al texto, por ética se respetó el principio de confidencialidad al sustituir el nombre del entrevistado por códigos, y en el texto, se separó las intervenciones haciendo una diferencia entre el entrevistado y el entrevistador. Cada entrevista tuvo su propia transcripción, los productos se subieron al Software Atlas ti como documentos primarios en una unidad hermenéutica.

Codificación: Las categorías de análisis antes mencionadas sirvieron de códigos a priori, de ellos se desprendieron subcódigos. Cada documento primario fue leído, analizado y reflexionado. Para la selección de citas se escogieron los códigos a priori (centrales y se los enlazó, se crearon categorías emergentes por necesidad de los investigadores). Otros aspectos a considerar en la codificación fueron:

Ordenación de categorías por número de veces de aparición (punto de saturación): Todos los documentos primarios fueron debidamente analizados y codificados y una vez concluido este primer nivel, por medio del mismo Atlas ti se procedió a imprimir la lista de códigos con citas para la interpretación de datos. Para la saturación de citas se consideró el criterio del investigador; a medida que los datos se convertían en algo repetitivo o redundante y los nuevos análisis confirman lo que se ha fundamentado (61).

Análisis del contenido: fue sincrónico, pues los datos se revisaron por distintos investigadores en la multidisciplinariedad. Las interpretaciones son coherentes y fieles con los relatos. Los investigadores encontraron el significado y sentido en la medida que vincularon y asociaron las citas en cada categoría y describieron lo vivido, observado, analizado y evaluado en profundidad, es decir se fundamenta el análisis en los datos incurriendo en niveles más abstractos como lo señala Creswell citado en Hernández y Cols (61).

Triangulación: se realizó, identificando la coincidencia de los datos entre distintas fuentes; la realizaron los investigadores con el mismo conjunto de datos a fin de obtener mayor riqueza interpretativa y analítica.

4.9. Instrumentos

Los instrumentos seleccionados para llevar a cabo la recolección de datos en esta investigación incluyeron una ficha sociodemográfica - cultural y una entrevista semiestructurada a profundidad. Estos instrumentos fueron diseñados con el propósito específico de explorar los saberes andinos en respuesta a la pandemia de COVID-19, abordando aspectos como conocimientos, percepciones, prácticas y experiencias terapéuticas. La ficha sociodemográfica - cultural se utilizó para recopilar información detallada sobre el contexto sociocultural de los participantes, mientras que la entrevista semiestructurada permitió una indagación más profunda y reflexiva sobre sus vivencias y perspectivas relacionadas con la situación sanitaria.

4.10. Definición de las categorías

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme) que se diferencia de la creencia y la opinión, pues la creencia puede ignorar la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental (63).

Percepción: La noción de percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir; es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo. Para conocer el mundo interior o exterior es necesario realizar un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo. Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de los sentidos (64).

Práctica: La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo a ciertas reglas

y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor (65).

4.11. Consideraciones bioéticas

4.11.1. Confidencialidad

Se aplicaron medidas para garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los participantes; se identificó utilizando códigos para cada participante, se almacenó la información en un computador con clave de acceso, disponible solo para los investigadores. Con el propósito de salvaguardar el respeto hacia la comunidad y los participantes en la investigación, se logró obtener una carta de intencionalidad por parte del dirigente de turismo y cultura, con quién se estableció contacto previo y se detalló la información acerca de la propuesta de investigación.

4.11.2. Balance riesgo beneficio

Para comenzar con el desarrollo de la investigación se inició con la aprobación del protocolo por parte de la directora, asesor, comisión de investigación y el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Todos los participantes fueron solicitados a proporcionar su firma de consentimiento informado de manera voluntaria después de recibir una explicación detallada sobre el objetivo de la investigación. Además, se aseguró que los datos recolectados durante la investigación se mantendrían bajo la confidencialidad estricta en el informe final. Los beneficios directos para los participantes incluyeron el tener una base de conocimientos sobre el tema.

4.11.3. Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

4.11.4. Consentimiento informado

Revisar anexo A.

Capítulo V

5. Resultados

5.1. Caracterización socio demográfica y cultural de la población de estudio

Tabla 1. Características socio demográficas y culturales de los participantes de El Tambo

Código	Edad	Sexo	Instrucción	Estado Civil	Ocupación	Etnia	Idioma	Religión
MZ001	69 años	Hombre	Primaria	Casado	Agricultor	Indígena	Kichwa - Español	Ninguna
ML002	68 años	Mujer	Secundaria	Casada	Agricultora	Indígena	Kichwa - Español	Católica
MG003	43 años	Mujer	Superior	Casada	Quehaceres domésticos	Indígena	Kichwa - Español	Católica
SY004	43 años	Mujer	Superior	Casada	Tecnóloga en Medicina Andina	Indígena	Kichwa - Español	Católica
RG005	57 años	Hombre	Posgrado	Divorciado	Sanador	Indígena	Kichwa - Español - Italiano - Francés	Católico
CC006	50 años	Mujer	Superior	Divorciada	Artesana	Indígena	Kichwa - Español	Católico

Fuente: Datos recolectados de la ficha socioeconómica y cultural

Autoras: Katherine Michelle Tacuri Toral, Camila Alexandra Zhicay Iñiguez

Respondiendo al primer objetivo planteado en el presente estudio; se puede indicar que la población que formó parte de la investigación, incluyó: cuatro mujeres y dos hombres provenientes del cantón El Tambo, todos ellos pertenecientes al pueblo indígena Cañari. En términos lingüísticos, los idiomas predominantes entre los participantes fueron el kichwa y el español. Cabe destacar que uno de los participantes, además de hablar los idiomas mencionados, también tenía habilidades en italiano y francés. En cuanto a la edad de los informantes existe un amplio rango, siendo la más joven una mujer de 43 años y el de mayor edad con 69 años. En relación al nivel educativo, la mayoría de los participantes tenían formación académica superior, existiendo variaciones entre: primaria incompleta hasta posgrado. En términos de estado civil, cuatro participantes estaban casados(as), mientras que dos estaban divorciados(as). La ocupación de los participantes también fue variada e incluyó roles como agricultor, quehaceres domésticos, tecnóloga en medicina andina, sanador y artesana. En lo que respecta a religión, la mayoría de los participantes se

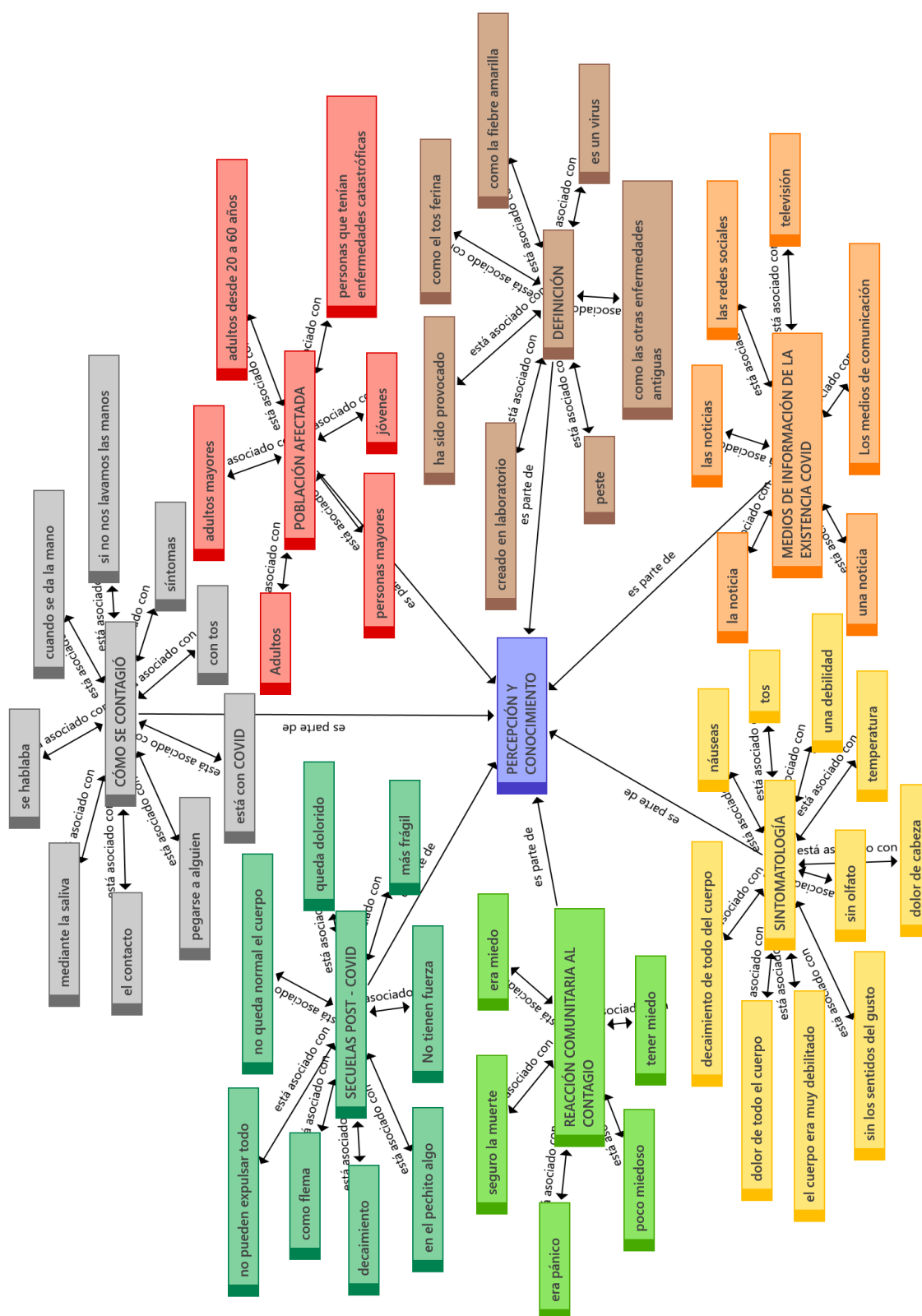
identificaron como católicos, a excepción de uno; quien refirió no identificarse con ninguna religión en particular. Finalmente, los roles que desempeñaban en la comunidad también eran diversos e incluían funciones como yachak, aguatera, miembro y dirigente.

5.2. Percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas

Quienes utilizan la medicina ancestral, mayoritariamente refieren haber adquirido sus conocimientos desde la infancia, y esa transmisión de conocimientos lo reciben mediante la enseñanza de abuelos o padres; quienes compartían sus saberes mientras trabajaban en el campo o realizaban tratamientos para sanar a familiares y miembros de la comunidad.

Con el transcurso del tiempo, algunos conocedores ancestrales buscaron formalizar y enriquecer sus conocimientos al ingresar a institutos especializados en medicina ancestral. Además, participar activamente en ceremonias ancestrales para profundizar aún más en sus habilidades y sabiduría. Durante la pandemia de Covid-19, estos conocimientos adquirieron una relevancia crucial al proporcionar métodos efectivos para aliviar a los pacientes contagiados por el virus.

Figura 1. Percepción y conocimiento de los participantes de El Tambo



Fuente: Datos recolectados de la entrevista semiestructurada
 Autoras: Katherine Michelle Tacuri Toral, Camila Alexandra Zhicay Iñiguez

Definición: Al consultar a los participantes sobre la pandemia del COVID-19, algunos médicos ancestrales expresaron la creencia de que este virus fue creado por el ser humano y se escapó de un laboratorio. Mientras que, otro participante sugirió que el COVID-19 podría ser una enfermedad estacional, comparándola con afecciones del pasado como la fiebre amarilla o la tos ferina.

...peste que sabían decir los mayores, por temporadas se pega una enfermedad, como las otras enfermedades antiguas que han sabido pasar, como la fiebre amarilla, como el tos ferina **MZ001**

...es un virus que se ha escapado de laboratorio, afectó a muchos, a todo el mundo **SY004**

...enfermedad producido por el virus, bueno muchos dicen que ha sido provocado, creado en laboratorio **RG005**

Medios de información de la existencia del COVID – 19: La comunidad se mantuvo informada acerca del COVID-19 a través de varios medios de comunicación, incluyendo las noticias divulgadas por el COE Nacional, que ofrecían actualizaciones sobre la evolución del virus. Además, las redes sociales desempeñaron un papel fundamental al permitir que los miembros de la comunidad se comuniquen entre sí y compartan sus experiencias sobre la situación local.

...la noticia que dicen que ya viene, primero se escuchaba en China, la fama se escuchaba demasiado **ML002**

Mediante las noticias, las redes sociales **MG003**

Los medios de comunicación, lo que es televisión, las redes sociales **RG005**

..una noticia, a nivel mundial esto, no solo local, sino fue una extensión en todo el sentido de la palabra de esta cuestión del COVID **CC006**

Sintomatología: Los conocedores de la medicina ancestral señalaron que los signos y síntomas presentados por la comunidad variaban según el estado inmunológico de cada individuo. Sin embargo, los síntomas asociados expresados incluyen debilidad muscular, sensación de decaimiento, dolor de cabeza, tos, pérdida de olfato y gusto. En menor frecuencia, se informan síntomas como dolor de garganta, espalda y huesos, elevación de temperatura corporal, náuseas, episodios de desmayo, sudoración excesiva y dificultad respiratoria.

...tenían náuseas a la gente (...) decaimiento de todo del cuerpo, las náuseas, y el tos, pequeña tos así **MZ001**

...dolor de todo el cuerpo, sin los sentidos del gusto, sin olfato **ML002**

...es la temperatura, dolor de cabeza, he, o sea, el cuerpo era muy debilitado, eso es lo que decían **MG003**

...había golpeado el cuerpo (...) una debilidad lo que tenía dijo **SY004**

Cómo se contagió: La mayoría de los participantes concuerda en que la transmisión del virus se produce principalmente mediante el contacto directo o la interacción, como, por ejemplo, al entablar conversaciones, dar la mano o incluso compartir un mismo espacio con una persona infectada por el COVID-19.

...el contacto (...) cuando se da la mano, ya se transmitía ese virus **ML002**

...por lo que se hablaba (...) mediante la saliva **MG003**

...en tos se contagia, pues cuando alguien está ya con tos, con síntomas, se va a contagiar **RG005**

...si no nos lavamos las manos, a pegarse a alguien que está con COVID **CC006**

Población afectada: Dentro de la comunidad, al compartir información sobre quiénes se han contagiado, los participantes señalan que la población más afectada ha sido la de adultos mayores y adultos que ya tenían diagnósticos médicos previos. Uno de los participantes hacía énfasis en que los adultos que salían de casa y regresaban contagiados y de esta forma contribuyendo al contagio, afectando especialmente a los adultos mayores al volver y transmitirles el virus.

Adultos más que todo (..) más bien a los niños y adultos mayores (...) adultos desde 20 a 60 años **MZ001**

...no ha habido mayor incidencia, pero en el centro personas mayores y algunas personas que tenían enfermedades catastróficas **ML002**

.. adultos mayores, a los jóvenes (...) Ellos fueron los muchos causantes **RG005**

Secuelas post COVID – 19: Al explorar las secuelas post COVID-19, se observó que la salud de las personas experimentó cambios significativos, evidenciados por síntomas como fatiga persistente, dolor muscular, debilidad general, molestias óseas, pérdida de peso y un estado de ánimo disminuido, llegando incluso a dificultades para conciliar el sueño. Se destacó que el sistema respiratorio es el más afectado, y las secuelas comunes presentes incluyen la

pérdida de olfato y gusto, dolor de garganta, dificultad respiratoria y la acumulación de flema de difícil eliminación; como lo refieren en sus expresiones:

...con decaimiento, más frágil **MZ001**

No tienen fuerza, ya no queda normal el cuerpo, queda dolorido **ML002**

...se queda aquí en el pechito algo, como flema, “ya”, y que es como no pueden expulsar todo **CC006**

Reacción comunitaria: La comunidad experimentó una reacción de miedo y pánico al enterarse del contagio de COVID-19, ya que las medidas indican la imposibilidad de reunirse y la necesidad de pasar tiempo solo en casa.

...nos hicieron tener miedo, porque decían de eso no tienes la cura,(...) es seguro la muerte. **MG003**

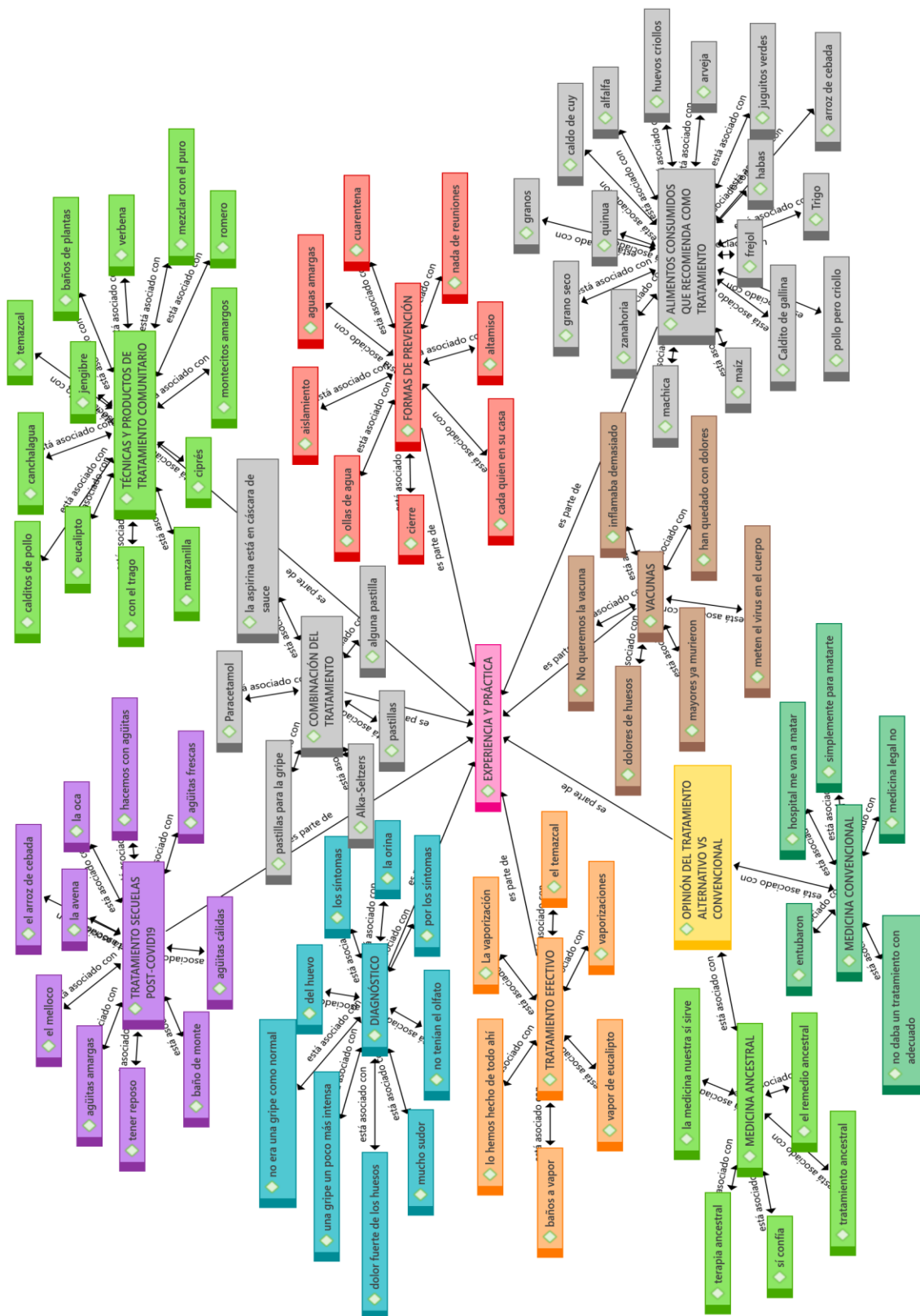
Todo era miedo, todo era pánico, entonces nadie podía decir nada. **RG005**

...un poco miedoso por tanta, como bombardeaban de que hay que tener cuidado y tener protección **CC006**

5.3. Prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas

Durante la crisis sanitaria, se aplicaron diversas técnicas ancestrales, como infusiones medicinales, vaporizaciones, baños de plantas y el uso del temascal. Estas prácticas no solo demostraron su eficacia sino también su adaptabilidad a las circunstancias actuales, destacando la importancia de integrar la medicina ancestral con enfoques contemporáneos para abordar los desafíos de la salud.

Figura 2. Prácticas y experiencias terapéuticas de los participantes de El Tambo



Fuente: Datos recolectados de la entrevista semiestructurada.

Autoras: Katherine Michelle Tacuri Toral, Camila Alexandra Zhicay Iñiguez

Diagnóstico: En la comunidad, los participantes han señalado que el método de diagnóstico más común consiste en observar los signos y síntomas, los cuales son similares a los de una gripe, pero con mayor intensidad. Sin embargo, es interesante destacar que solo un participante mencionó un enfoque único para diagnosticar el COVID-19, utilizando el huevo como indicador.

..diagnosticamos a través del huevo, mismo a través de la orina, entonces, por ejemplo, a través del huevo aparecen los virus ahí adentro, (...) como es el chiquito así virus ahí brillando **MZ001**

Según por los síntomas que sentí, con dolor de cabeza, la temperatura, no tenían el olfato **MG003**

Por los síntomas, ese de mucho sudor, dolor fuerte de los huesos, ya no era una gripe como normal, una gripe común y corriente, era una gripe un poco más intensa **CC006**

Formas de prevención: Con el fin de prevenir la propagación en las comunidades, la mayoría de los conocedores de la medicina ancestral han expresado haber adoptado prácticas como el consumo de infusiones de plantas amargas junto con bebidas, además de incinerar eucalipto y altamisa en el hogar para generar humo. Por otro lado, algunos recomendaron seguir las medidas preventivas mencionadas por el COE Nacional liderado por el Ministerio de Salud Pública, entre ellas: evitar aglomeraciones, usar mascarillas y realizar desinfecciones con alcohol al 70%

La planta amarga sirve para proteger de los virus, toda clase de virus, inclusive para limpiar el cuarto con el marco que dijimos, con el altamiso, la verbena y todo lo que es planta amargo **MZ001**

En la comunidad hacían unas ollas de agua, para eso, aguas amargas **ML002**

... la cuarentena, el cierre, el aislamiento más que todo, no se hizo nada de reuniones, nada para no estar juntos la gente, sino cada quien en su casa **MG003**

Opinión del tratamiento alternativo vs el convencional: Los participantes expresaron que la confianza de la gente en los tratamientos y remedios tradicionales, así como en las terapias ancestrales, se fundamentaba en la percepción de que la medicina convencional no había tenido un éxito considerable en el tratamiento del COVID-19. Además, se señaló que existió un temor dentro de la comunidad relacionada con la posibilidad de ser intubados y recibir un tratamiento considerado inadecuado. Esta aprehensión llevó a que algunas personas elijan

opciones de medicina tradicional, como el uso de infusiones y vaporizaciones, en lugar de buscar asistencia en unidad sanitarias públicas o privadas.

..sí confía en el tratamiento ancestral, el remedio ancestral todo lo que es la terapia ancestral, la medicina legal no ha respondido mucho, no ha dado éxito tanto **MZ001**
...mucha gente se puso a reflexionar, de que realmente la medicina nuestra sí sirve. De que en los hospitales prácticamente te llevan y ahí es simplemente para matarte **ML002**

...a hospitales contaron que ellos entubaron, ahí tenía que estar, no daba un tratamiento con adecuado, ese miedo también llegó a las comunidades, si es que voy a un hospital me van a matar **RG005**

Técnicas y productos de tratamiento comunitario: Al preguntar a los conocedores de medicina ancestral acerca de las técnicas y productos empleados para tratar a los pacientes contagiados por COVID-19, todos coincidieron en utilizar enfoques similares, como: infusiones, vaporizaciones, baños con plantas amargas y el temascal que consiste en realizar un baño de vapor en una estructura circular, involucra la generación de vapor mediante la colocación de piedras calientes en un hoyo central, los participantes se sientan alrededor de este hoyo y se le aplica hierbas aromáticas y agua para intensificar el vapor. Además, los productos empleados en estas prácticas incluyen plantas maestras y amargas, cítricos, bebidas alcohólicas, miel de abeja, y manteca de burro o perro.

...montecitos amargos, especialmente la verbena, el jengibre, la canchalagua (...) de ahí mezclar con el puro, con el trago, el limón, la naranja **MG003**

...a hacer en vaporizaciones (...) con el eucalipto. Vaporización con ciprés, con manzanilla. El temazcal funciona muy bien **RG005**

...baños de plantas, bañitos de plantas, de romero, o baños con hojitas de altamiso **CC006**

...tratamos con calditos de pollo, poniendo hierbitas, con jengibre **CC006**

Tratamiento de secuelas post COVID – 19: El abordaje para las secuelas post COVID-19 por parte de los participantes en la investigación, se centraron en fortalecer el sistema inmunológico, promoviendo una alimentación más saludable con productos naturales como avena, cebada, mellocos, caldos de pollo y jugos verdes. Además, aplicaron técnicas terapéuticas como baños de plantas amargas, infusiones y destacan la importancia del reposo

en el proceso de recuperación.

... se coman la avena (...) el arroz de cebada, el melloco, la oca **MZ001**

...hacemos con agüitas, siempre no faltan agüitas amargas, agüitas frescas, agüitas cálidas **ML002**

...tener reposo, no podían salir al frío, baño de monte, pasaban es con alcohol trago, macerado con plantas amargas **SY004**

Tratamiento efectivo: Desde la perspectiva de los conocedores de medicina ancestral, se destacó la eficacia de los tratamientos tradicionales, mencionando que todas las técnicas empleadas han demostrado ser efectivas. Estas prácticas no solo contribuyen al tratamiento del COVID-19, sino que también benefician a otros sistemas del organismo, promoviendo así una recuperación integral y rápida.

La vaporización sería, baños a vapor, el temazcal y puro vapor de eucalipto **SY004**

El temazcal chuta ha dado muy buenos resultados **RG005**

...lo hemos hecho de todo ahí **CC006**

Alimentos consumidos recomendados como tratamiento: Los alimentos que se recomendaron para consumir durante la pandemia, incluyen hortalizas, verduras, granos como: trigo, maíz, habas, entre otros y que son propios de la zona geográfica y que suelen ser cultivados por ellos, además de alimentos como el caldo de gallina criolla, el caldo cuy y jugos verdes.

La quinua, la machica, el maíz, las habas, todo lo que son granos. Caldito de gallina, caldo de cuy, (...), todo grano. Trigo, frejol, maíz, ahí se ponía perejil **ML002**

...granos (...) frejol seco, todo grano seco, arveja, el arroz de cebada **SY004**

...que tenga proteína, pollo pero criollo (...) juguitos verdes, alfalfa con perejil, con huevos criollos, naranja y zanahoria con naranja **CC006**

Combinación de tratamientos: La combinación de la medicina ancestral con la medicina tradicional fue uno de los tratamientos utilizados por la mayoría de los informantes. Esta combinación consistía en tomar el agua de las plantas medicinales con pastillas como: el paracetamol, la finalin, la aspirina, alka seltzer o con pastillas para la gripe. Sin embargo, entre los participantes, se destacó quien refirió nunca haber recomendado la combinación de la medicina ancestral con la occidental y explicó además que investigó sobre el principio activo de las pastillas y busco en qué planta podría encontrar ese mismo principio,

encontrando que el principio activo del paracetamol se contenía en el anís estrellado y de la aspirina, en la cáscara del sauce y que al hacer infusiones de estas plantas, se podría reemplazar el uso de medicamentos con la fitoterapia.

En algunos casos con pastillas. Paracetamol, Alka-Seltzers, pastillas para la gripe

ML002

...yo mandaba esa agüita (...) si que tiene alguna pastilla del médico, tomar con esas agüitas **MG003**

...he utilizado paracetamol está en anís estrellado, la aspirina está en cáscara de sauce **RG005**

Vacunas: Al investigar acerca de los tratamientos occidentales para combatir y prevenir el COVID-19 dentro de la comunidad, se mencionaron las vacunas. La percepción de los conocedores ancestrales hacia las vacunas fue negativa, ya que sostuvieron que estas contienen el virus, lo cual genera una respuesta adversa en el organismo de las personas, causando malestares como dolor en el brazo, cabeza, articulaciones y una sensación general de decaimiento en el cuerpo.

No queremos la vacuna (...) mayores ya murieron, inflamaba demasiado **ML002**

...meten el virus en el cuerpo **SY004**

...han quedado con dolores, (...) de articulaciones, dolores de huesos **RG005**

...dio inmediatamente el dolor (...) pensó que ya va a pasar, nunca lo pasó **CC006**

Uso de plantas medicinales como tratamiento del COVID - 19

Tabla 2. *Uso de plantas medicinales como tratamiento durante el COVID 19*

Código	Plantas	Preparación	Cantidad	Observaciones
MZ001	Cascarilla con jengibre	Infusiones	Una copita	Mezclado con limón y trago
MZ001	Verbena	Infusiones y zumo	Una copita	Mezclado con alcohol
MZ001	Cebolla, ajo	Infusiones	Un litro	Ninguno
MZ001	Altemisa, eucalipto	Quemado y limpiar	No declarado	Ponían de bajo de las habitaciones
ML002	Cascarilla	Infusión	Una copita	Mezclado con trago y limón
ML002	Canchalagua	Infusión	Un litro	Se toma como agua de tiempo
ML002	Chuquiragua	Infusión	Un litro	Se toma como agua de tiempo
ML002	Verbena	Hervir	Una copita	Mezcla con trago, limón y miel de abeja
ML002	Jengibre, toronjil	Infusión	Un litro	Mezclado con limón y cebolla
MG003	Verbena, jengibre, canchalagua	Infusión	Un litro	Mezclar con trago, limón y naranja.
MG003	Mortiño, jengibre	Infusión	Un litro	Se toma como agua de tiempo
SY004	Tusilla	Infusión	Un litro	Se toma como agua de tiempo
SY004	Eucalipto	Vaporizaciones y temascal	No declarado	Ninguno
SY004	Ruda, romero, eucalipto, altamisa	Colgar en las puertas	Un ramo	Ninguno
SY004	Eucalipto oloroso	Infusión	Un vaso	Ninguno
SY004	Ortiga, violetas, borraja, tilo, jengibre y ajo	Infusión	Un litro	Tomar todo el día
SY004	Ciprés, geranio	Baño	No declarado	Se mezcla con alcohol
RG005	Eucalipto, ciprés, verbena y manzanilla	Vaporizaciones y temascal	No declarado	Ninguno
RG005	Cascarilla, jengibre, verbena, paico, toronjil	Infusiones	Un litro	Se toma como agua de tiempo
RG005	Cascarilla	Infusiones	Un vaso	Mezclado con trago
RG005	Ayahuasca, tabaco	Infusión	Un litro	Se toma como agua de tiempo
CC006	Sangorache, cedrón, menta, esencia de rosa	Hervido	Un litro	Con cebada, manzana, zanahoria
CC006	Romero, altamisa,	Baños	No declarado	Ninguno

Fuente: Datos recolectados de la entrevista semiestructurada

Autoras: Katherine Michelle Tacuri Toral, Camila Alexandra Zhicay Iñiguez

Plantas: De acuerdo a la tabla anterior, se observa que entre las técnicas utilizadas con mayor frecuencia se incluyen: infusiones, vaporizaciones, baños y temazcales; siendo las infusiones las más comunes y entre las plantas utilizadas para su preparación estuvieron: la cascarilla, jengibre, eucalipto, cebolla, ajo, canchalagua, chuquiragua, toronjil, mortiño, tusilla, ortiga, violeta, borraja, tilo, manzanilla, geranio, paico, ayaguasco, tabaco, sangorache, cedrón, menta, romero, mezcladas con trago o miel de abeja. Por lo general, estas infusiones se consumían a lo largo del día, a excepción de aquellas que se mezclaban con trago (sustancia con algún grado alcohólico), mismas que se limitan al consumo más reducido de una copa diaria. En cuanto a las vaporizaciones, se utilizaba como principal ingrediente, el eucalipto, ciprés y altamisa, y su propósito principal es facilitar la fluidificación de las secreciones presente a nivel pulmonar.

...haciendo práctica con tal remedios, con cascarilla, con jengibre, con mismo limón y alcohol **MZ001**

La verbena, el alcohol igual en todas las comunidades **MZ001**

El ajo con la cascarilla, quemar el altamiso, el eucalipto poner debajo de las habitaciones **MZ001**

...montecitos amargos, la verbena, el jengibre, la canchalagua, mezclar con el puro, con el trago, el limón, la naranja **MG003**

Las vaporizaciones igual he hecho con altamiso, con eucalipto, con ruda **MG003**

...la vaporización, (...) una limpieza al vapor **SY004**

plantitas calientes, maceraditos de cascarilla, de jengibre, plantitas de verbena, plantitas de cascarilla **RG005**

Capítulo VI

6. Discusión

La composición diversa de la población en este estudio aporta la profundidad y amplitud a la comprensión de las experiencias dentro del contexto de los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID - 19 y sus secuelas. La inclusión de cuatro mujeres y dos hombres provenientes del cantón El Tambo refleja un esfuerzo por capturar perspectivas de género equitativas, reconociendo la importancia de considerar las voces y experiencias tanto de mujeres como de hombres. La variabilidad en las edades de los participantes, que abarcan desde los 43 años hasta los 69 años, ofrece una perspectiva intergeneracional que puede revelar cambios y continuidades en las prácticas y valores culturales a lo largo del tiempo. La diversidad lingüística observada, con el predominio de los idiomas kichwa y español, resalta la riqueza cultural y la coexistencia de diferentes lenguas, además, la presencia de un participante con habilidades en italiano y francés introduce un elemento adicional de complejidad, sugiriendo conexiones culturales más allá de los límites geográficos.

Las percepciones del COVID - 19 entre los pueblos indígenas de Costa Rica, los comunitarios Miskitu de Nicaragua y los conocedores ancestrales del Tambo en Ecuador, revelan una diversidad de interpretaciones arraigadas en sus respectivas realidades culturales y experiencias. Los investigadores Allen Amador TT, Bordas Palmer YC, Bucardo Gutiérrez MI, Rodríguez Chow AI, Ruiz Miranda LP, Sam Bans BS, et al, mencionan que los pueblos indígenas costarricenses conceptualizan la enfermedad como una manifestación de enfermedades de viajeros (38), los adultos mayores de Miskitu en Nicaragua según lo ven como una amenaza de alto riesgo, enfocándose en síntomas respiratorios graves que pueden resultar mortales (38). Estas dos perspectivas reflejan la conexión entre las creencias culturales y las experiencias directas con la enfermedad contrarrestando así la percepción de los conocedores ancestrales de este estudio, ya que la conceptualización se basa en que el virus fue creado por el ser humano y se escapó de un laboratorio, así también como la comparación con enfermedades estacionales del pasado.

Los investigadores Díaz Quiñones JA y Valdés Gómez ML destacan en su estudio que el comportamiento del COVID - 19 se caracteriza por su elevada capacidad de contagio, tanto a través de la vía respiratoria como por contacto directo, y su notoria capacidad de dispersión, mostrando una letalidad más acentuada en pacientes mayores de 60 años y con multimorbilidad (46). La población de estudio refleja una coincidencia con estos hallazgos, ya que los participantes manifiestan que el medio de contagio principal es el contacto directo o

mediante la saliva al conversar o compartir un espacio común con una persona infectada. En cuanto a la población más afectada, los conocedores ancestrales también coinciden al señalar que los adultos mayores son los más propensos a contraer la enfermedad. Estas similitudes subrayan la relevancia de considerar los patrones de contagio y las poblaciones más vulnerables, integrando tanto la perspectiva científica como el conocimiento tradicional de la población estudiada.

La pandemia ha desencadenado una revaloración significativa de la medicina ancestral entre los habitantes de Misak, de acuerdo al investigador Cruz M. en el año 2018, este fenómeno ha fortalecido de manera significativa la legitimidad y el empoderamiento de los conocimientos y prácticas ancestrales (50). Este proceso guarda una similitud evidente con la confianza expresada por los conocedores ancestrales de El Tambo, donde se ha demostrado un éxito considerable en el tratamiento del COVID - 19 mediante el consumo de infusiones y la realización de vaporizaciones. La conexión entre ambas comunidades resalta la importancia de reconocer la eficacia de los enfoques ancestrales en el enfrentamiento de la enfermedad, su base científica y la aplicación de conocimientos basados en la investigación y materialización de sus preparados caseros vs los orígenes de algunos medicamentos utilizados por la medicina occidental.

La investigación realizada en la población indígena de la comunidad Mariscal Sucre en Otavalo los investigadores Jaramillo MEN, Narváez CLP, Cano JRM resalta la eficacia de las prácticas de la medicina ancestral, basadas en infusiones de hierbas y plantas medicinales, para mitigar los síntomas del COVID - 19. No obstante, se hace hincapié en la importancia de establecer una integración coordinada con la medicina tradicional (10). Este enfoque refleja un criterio consistente con la práctica de los conocedores ancestrales de El Tambo, quienes también destacan que las infusiones de plantas medicinales se consumen conjuntamente con medicamentos convencionales como el paracetamol, finalin, aspirina, entre otros.

El estudio exploratorio descriptivo llevado a cabo en Cuba en 2022 por los investigadores Rodríguez Rivas M, Sánchez Freire P, Méndez Triana R, Marrero Toledo R, Jaramillo Hernández L, Garcés Guerra O, et al., abordó que el uso de plantas frente al COVID - 19, evidenció una significativa preferencia por fitopreparados caseros entre los participantes. Un 55% de estos recurrió a tales preparados, siendo el 21.19% se adaptaron a fórmulas caseras. Entre las plantas destacadas se encuentran la sábila, el orégano francés, la naranja y la

cebolla (54). En otro estudio realizado por Tubón Laguna ME en Ecuador en la ciudad de Ambato indicó que las plantas medicinales más utilizadas son la manzanilla, el jengibre y el eucalipto, además mencionaron el uso concomitante del “trago puro” (59). El análisis de las plantas más utilizadas de las dos poblaciones junto con la población de estudio revela coincidencias, especialmente en el uso de la naranja, cebolla, manzanilla, jengibre, el eucalipto y el uso concomitante del “trago”. Además, es importante destacar que en la población de estudio se incluyó plantas medicinales como la cascarilla, verbena, canchalagua, chuquiragua, toronjil y el mortiño. Estas observaciones subrayan la diversidad de plantas medicinales empleadas como recurso terapéutico y se debe destacar que se cultivan en el mismo sector geográfico y en la mayoría de casos, son los mismos informantes quienes se dedican a su cultivo y cuidado.

La limitada colaboración por parte de la población para llevar a cabo el estudio de saberes ancestrales en respuesta a la Pandemia COVID - 19 y sus secuelas en El Tambo en la provincia de Cañar marca un desafío significativo en la implementación de investigaciones de este tipo. Esta falta de participación puede estar influenciada por diversos factores, como la desconfianza hacia los investigadores, la percepción de invasión de la privacidad o la falta de conciencia sobre la importancia del estudio. Además, la reticencia a compartir conocimientos tradicionales podría estar arraigada en preocupaciones culturales y temores de apropiación indebida. Es crucial abordar estas barreras mediante estrategias que fomenten la confianza, respeten la autonomía cultural y destacan la relevancia de preservar y valorar los saberes ancestrales. La colaboración activa de la comunidad es esencial para lograr una comprensión completa y precisa de los conocimientos ancestrales, garantizando así la autenticidad y la integridad en las investigaciones de saberes andinos.

La carencia de bibliografía específica sobre la aplicación de la medicina ancestral en el contexto del COVID - 19 resalta una brecha significativa en la literatura científica. Esta ausencia de recurso académico refleja posiblemente la limitada atención que se ha prestado a la intersección entre la medicina ancestral y las enfermedades contemporáneas, como la pandemia COVID - 19. Es crucial abordar esta laguna de conocimientos para avanzar en la comprensión de cómo las prácticas tradicionales pueden complementar o influir en las estrategias de salud modernas especialmente en situaciones de crisis sanitaria. La falta de bibliografía puede deberse a la subrepresentación de perspectivas culturales y tradicionales en la investigación médica convencional. Abordar esta limitación requerirá un enfoque interdisciplinario que fomente la colaboración entre expertos de medicina ancestral y

profesionales de la salud contemporáneos, con el objetivo de integrar de manera efectiva los conocimientos tradicionales en la respuesta global ante enfermedades como el COVID - 19.

Capítulo VII

7. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones

7.1. Conclusiones

La diversidad en la población participante de este estudio, compuesta por mujeres y hombres del pueblo indígena cañari en El Tambo, refleja una combinación de características que enriquecen la comprensión de las dinámicas sociales y culturales en esta comunidad. La variabilidad en términos de idiomas hablados, abarcando desde kichwa y español. El amplio rango de edades, niveles educativos y ocupaciones demuestran la heterogeneidad de experiencias y conocimientos presentes. Del mismo modo, los distintos estados civiles y roles comunitarios resaltan la complejidad de las interacciones sociales. A pesar de estas diferencias, la mayoría de los participantes comparten la identificación con la religión católica.

En el contexto de la pandemia COVID - 19, estos saberes demostraron ser esenciales al ofrecer métodos efectivos para aliviar a los pacientes contagiados. Las creencias variadas sobre el origen del virus y sus comparaciones con enfermedades del pasado reflejan la diversidad de perspectivas dentro de la comunidad. La información sobre la pandemia se difundió principalmente a través de medios de comunicación y redes sociales, que desempeñan un papel clave en la comunicación comunitaria. La comunidad experimentó miedo y pánico ante la amenaza del virus, evidenciando la importancia de abordar no sólo las implicaciones físicas, sino también las repercusiones emocionales y sociales de la pandemia. Las observaciones sobre la transmisión y las poblaciones afectadas destacan la necesidad de estrategias de prevención específicas para proteger a los adultos mayores. Además, las secuelas post COVID - 19 subrayan la complejidad de la recuperación y la importancia de un enfoque integral en la atención a la salud de la comunidad.

La respuesta de la comunidad durante la crisis sanitaria evidencia la efectividad y adaptabilidad de las prácticas ancestrales, como infusiones medicinales, vaporizaciones y baños de plantas, para abordar los desafíos del COVID - 19. La combinación de la medicina ancestral con enfoques contemporáneos resalta la importancia de integrar saberes tradicionales en el contexto de la atención a la salud. La diversidad de métodos de diagnóstico y las medidas preventivas adoptadas, tanto las tradicionales como recomendadas por el sistema de salud, refleja la flexibilidad de la comunidad ante la pandemia. Además, las estrategias para las secuelas post COVID - 19, centradas en fortalecer el sistema inmunológico y promover una alimentación saludable, acentúan el enfoque integral de la medicina ancestral. La variedad de infusiones y prácticas utilizadas demuestra la riqueza del

conocimiento tradicional en la comunidad, destacando la importancia de preservar y valorar estas prácticas en el contexto de la atención a la salud.

La Constitución ecuatoriana dentro del contexto de la medicina ancestral destaca el derecho de las comunidades a preservar, desarrollar y fortalecer su identidad, incluyendo la salvaguarda de lugares rituales y sagrados, así como la protección de plantas, animales, minerales y ecosistemas en sus territorios. A pesar de estos preceptos constitucionales, es evidente que las prácticas y conocimientos ancestrales aún enfrentan un reconocimiento y valoración limitados.

7.2. Recomendaciones

Ampliar el rango de edad, considerando las nuevas generaciones, con el objetivo de obtener una comprensión más integral y actualizada. Investigar las perspectivas de los jóvenes que están adquiriendo tanto los saberes ancestrales como los conocimientos contemporáneos permitirá verificar posibles asociaciones o contrastes con la medicina occidental. Incluir a esta cohorte más joven en la investigación contribuirá a capturar la evolución y continuidad de las prácticas y creencias en el contexto de la medicina ancestral, enriqueciendo así la comprensión global de la interacción entre las diferentes perspectivas generacionales.

A los agentes y practicantes comunitarios de la medicina ancestral se recomienda que colaboren con profesionales de la salud convencional para integrar de manera efectiva los saberes andinos en un enfoque interdisciplinario. La colaboración puede enriquecer las opciones de tratamiento y fortalecer la atención integral de la salud, además fomentar la transmisión de conocimientos entre generaciones es esencial para preservar la riqueza de nuestra cultura y asegurar que estos conocimientos perduren.

A las comunidades andinas se recomienda que reconozcan el papel fundamental de las plantas medicinales en la resiliencia comunitaria y considerar la posibilidad de implementar técnicas de cultivo sostenible para asegurar un suministro continuo. Estas plantas no solo son recursos terapéuticos, sino también elementos centrales de su identidad cultural y herramientas para enfrentar los desafíos durante una pandemia u otras enfermedades.

Al Ministerio de Salud Pública fortalecer la medicina ancestral de forma activa incluyendo estas prácticas en los distintos niveles de salud de esta manera ayudará no solo a preservar y fortalecer la identidad cultural de las comunidades, sino también a enriquecer el panorama de la atención médica al integrar enfoques holísticos y tradicionales.

7.3. Limitaciones

Se presentaron limitaciones en el transcurso de la toma de datos debido a la falta de compromiso de algunas personas entrevistadas, las cuales no se encontraban en sus domicilios al momento de la entrevista, a pesar de haber sido planificadas con anterioridad gracias a la amable ayuda del dirigente de turismo y cultura del cantón.

A pesar de buscar espacios adecuados para el desarrollo de las entrevistas, las diversas actividades agrícolas, mingas y condiciones propias de los participantes limitaron un adecuado desenvolvimiento de las mismas.

Se debe destacar también que el tiempo que prestaron a la entrevista no fue el adecuado, pues argumentaron tener actividades pendientes y solicitaron que en un solo momento se desarrolle la entrevista.

Referencias

1. Romero OY, Perilla JC, Cedeño SJ, Tapiero JD, Tamayo JL. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies* [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2023];3(8):272-86. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/587>
2. Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, Pogoyo-Morocho GL, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 2021 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543573>
3. Gallegos-Zurita M, Castro A, Mazacon M, Salazar L, Bacusoy M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador. 2021 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5507565>
4. Almeida E, Cajas D, Amaru C. Aspectos relevantes de la cosmovisión andina mediante narrativas para el fortalecimiento de la identidad y el orgullo cultural de las comunidades kichwa del norte del Ecuador. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* [Internet]. 2021 [citado 26 de abril de 2023];9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322021000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Balarezo DA, Rosero AA, Roby LB, Reyes RR, Merchán CQ, Vallejo LM, et al. HIBRIDACION CULTURAL EN SALUD EN EL TAMBO, EL CASO DE LAS LIMPIAS SANADORAS. *ATENEO* [Internet]. 2016 [citado 25 de abril de 2023];18(1):15-26. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/52>
6. El Tambo, un sitio de descanso desde tiempos inmemorables [Internet]. Ecuador Travel Press. 2020 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ecuador.travel/press/el-tambo-un-sitio-de-descanso-desde-tiempos-inmemorables/>
7. Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies* [Internet]. 2020 [citado 18 de marzo de 2023];15(4):413-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17442222.2020.1829793>
8. Chauca R. La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 30 de abril de 2021;28:587-91.
9. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, Díaz AM, Barreto A, Moyano C, et al.

Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. PLOS Neglected Tropical Diseases. 4 de enero de 2021;15(1):e0008958.

10. Narváez M, Pantoja C, Morillo J. Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre – Otavalo. Universidad y Sociedad [Internet]. 2021 [citado 6 de abril de 2023];13(S3):283-90. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2479>

11. OIT. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Pueblos Indígenas en la mira [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_533596.pdf

12. CEPAL, Naciones Unidas, FAO, ONU- Mujeres. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. 2020. (Documentos de Proyectos).

13. La Medicina Tradicional Ancestral en el abordaje intercultural para COVID 19 [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QL8Yu-bMaIA>

14. Caicedo AEP, Espinal VLÁ, Landázuri JGG, Rodríguez MTT. Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. Revista Científica Hallazgos21. 20 de noviembre de 2018;3(3):318-25.

15. García CV, Abril DJ, Djibeyan PD, Andrade PV, Ontaneda FF. La amazonia ecuatoriana y sus saberes ancestrales; el uso del extracto de corteza del árbol de Piwi (Pictocoma discolor) un saber singular en el accidente ofídico. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2016;47(4):26-34.

16. Basabe SA, Montalvo PT. La enfermedad ya me conoce: la historia de Doña Irma, una sanadora kichwa en tiempos de COVID-19. Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública. 23 de febrero de 2021;8(1):31-56.

17. Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, Pogyo-Morocho GL, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 16 de febrero de 2021 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543573>

18. Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo,

Ecuador. Latin American and Caribbean Ethnic Studies. 1 de octubre de 2020;15(4):413-24.

19. Boaventura de Sousa S. Descolonizar el saber, reinventar el poder. Montevideo: Ed. Trilce; 2010.

20. Daza WGI. Epistemología pluralista, investigación y descolonización. Aproximaciones al paradigma indígena. RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas. 2017;9(9):111-25.

21. Halbwachs M. Memoire Collective. Paris; 1997. 304 p.

22. Educación, etnobotánica y rescate de saberes ancestrales en el Ecuador.

23. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador. Montecristi, Ecuador; 2008.

24. Vila D, Crespo JM. Saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales y populares. En: Buen Conocer / FLOK Society: Modelos sostenibles y políticas públicas para una economía social del conocimiento común y abierto en Ecuador [Internet]. Digital. Quito, Ecuador: Asociación aLabs; 2015. p. 551-616. Disponible en: <http://book.floksociety.org/ec/3/3-2-comunidades-saberes-y-conocimientos-ancestrales-tradicionales-y-populares/>

25. Morán Beltrán LE. De la teoría de la complejidad a la filosofía intercultural: hacia un nuevo saber. Revista de Filosofía. enero de 2006;24(52):65-82.

26. Maure M, Marrón Y. Propuesta teórico-práctica para el abordaje de saberes ancestrales y prácticas religiosas. EduSol [Internet]. 2021 [citado 7 de enero de 2024];21(77):169-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-80912021000400169&lng=es&nrm=iso&tlng=es

27. Carretero P, Loaiza J, Arévalo O, Tuaza L, Quinatoa E, Simbaña F, et al. Epistemología Andina. Editorial Centro de Estudios Sociales en América Latina. 2020;

28. Juncosa J, García F, Campo C, González T. Antropologías hechas en Ecuador. Antropologías hechas en Ecuador Antología Tomo I [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2024];1:148-51. Disponible en: https://www.academia.edu/en/79331164/Antropolog%C3%ADas_hechas_en_Ecuador_Antolog%C3%ADa_Tomo_I

29. Payne K, Walton E, Burton C. Steps to benefit from social prescription: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract.* enero de 2020;70(690):e36-44.
30. Bonal RR. Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 8 de agosto de 2019 [citado 19 de octubre de 2022];35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/252>
31. Howarth M, Brett A, Hardman M, Maden M. What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *BMJ Open.* 19 de julio de 2020;10(7):e036923.
32. Rodríguez Flor G. La sabiduría del cóndor: un ensayo sobre la validez del saber andino. 1999 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositoriointerculturalidad.ec/jspui/handle/123456789/36957>
33. Achig D, Brito L. La Medicina Tradicional en el Ecuador. En: *Sabiduría Ancestral Andina y Uso de Plantas Medicinales*. Cuenca, Ecuador; 2020.
34. Brun HZ. Acercamiento a la visión cósmica del mundo Andino. 2009;7.
35. Salvia D di. Para una dialéctica de la naturaleza andina. Aproximaciones filosófico-antropológicas a las creencias quechuas en los Apus y la Pachamama. *Gazeta de Antropología* [Internet]. 27 de mayo de 2011 [citado 26 de octubre de 2022];27(1). Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1334>
36. Rodríguez G. La Sabiduría del Cóndor. Un ensayo sobre la validez del saber andino [Internet]. Quito, Ecuador: Abya-Yala; 1999 [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1144&context=abya_yala
37. Estermann J. Filosofía Andina: Sabiduría indígena para un mundo nuevo. Arkho Ediciones; 2021. 377 p.
38. Allen T, Bordas Y, Bucardo M, Rodríguez A, Ruiz L, Sam B, et al. Saberes y prácticas medicinales ante el manejo del COVID-19 en adultos mayores Miskitu de la comunidad de Kamla, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte. *Revista Universitaria del Caribe* [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2024];28(01):53-64. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RUC/article/view/14446>

39. Delgado HED. Salud y enfermedad en el mundo andino. 1984;10. Disponible en: https://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/1253768771.AMT_10a_Salud_y_Enfermedad_en_el_Mundo_Andino_I.pdf
40. Aguiló F. Enfermedad y salud según la concepción aymaro-quechua. Enfermedad y salud según la concepción aymaro-quechua. :123-123.
41. Pichasaca RA. Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. Revista Ciencias de la Salud. 8 de junio de 2020;18:1-16.
42. Contreras-Miranda J, Ramirez MA. Uso de plantas medicinales que se comercializan en Guayaquil, Ecuador. Manglar [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2024];19(4):309-16. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2414-10462022000400309&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Bermúdez del Sol A, Cárdenas Á, Neira J. Uso tradicional de las plantas medicinales por la población del Cantón Salcedo, Cotopaxi, Ecuador. V [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2024];V41(n3):208-15. Disponible en: <https://zenodo.org/records/6743038>
44. Estrella M de los Á, Minchala R, Ramírez A, Torres L, Romero L, Pogoyo G, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 2021 [citado 18 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543573>
45. Dewis B, Marquez A, Mendoza M, Garzón M, Ponce B, Ordoñez E. Uso de plantas medicinales por parte de indígenas como posible fuente de fármacos para Covid-19. CONECTIVIDAD [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2024];3(2):14-26. Disponible en: <https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/37>
46. Díaz J, Valdés M. La pandemia de COVID 19 y sus implicaciones en la concepción, diseño e instrumentación didáctica de la educación médica superior cubana COVID 19 pandemic and its implications in the conception, design and didactic implementation of Cuban higher medical education. Medisur. 2020;
47. García AG, Jaén AJ. Conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral bribri y cabecar en Costa Rica. Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023];18(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476966190004>
48. Jaramillo MEN, Narváez CLP, Cano JRM. Costumbres y creencias de la medicina

ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre – Otavalo. Universidad y Sociedad. 1 de diciembre de 2021;13(S3):283-90.

49. Gil García FM. Voces indígenas en tiempo de pandemia. Anales del Museo Nacional de Antropología. 2019;(21):79-81.

50. Cruz M. Cosmovisión Andina E Interculturalidad: Una Mirada Al Desarrollo Sostenible Desde El Sumak Kawsay. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2018 [citado 7 de enero de 2024];(5):119-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5717/571763394008/>

51. Lalander R, Ubidia P. Prácticas ancestrales en tiempos de COVID-19: Reflexiones decoloniales desde tres comunidades Kichwa-Otavalos. Revista Dialógica Intercultural [Internet]. 2023 [citado 7 de enero de 2024];(1):86-119. Disponible en: https://revistas.umss.edu.bo/index.php/dialogica_intercultural/article/view/82

52. Jafarzadeh A, Jafarzadeh S, Nemati M. Therapeutic potential of ginger against COVID-19: Is there enough evidence? Journal of Traditional Chinese Medical Sciences [Internet]. 2021 [citado 9 de enero de 2024];8(4):267-79. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8492833/>

53. Orisakwe O, Orish C, Nwanaforo E. Coronavirus disease (COVID-19) and Africa: Acclaimed home remedies. Sci Afr [Internet]. 2020 [citado 9 de enero de 2024];10:e00620. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605786/>

54. Rodríguez M, Sánchez P, Méndez R, Marrero R, Jaramillo L, Garcés Guerra O, et al. Las plantas medicinales en la prevención y el tratamiento de la COVID-19. Acta Médica del Centro [Internet]. 2022 [citado 9 de enero de 2024];16(3):417-26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2709-79272022000300417&lng=es&nrm=iso&tlng=es

55. Yupanqui W, Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2024];39(4). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/862>

56. Castro K, Rondón L, Abril J, Ayal P, Rueda G. El uso de plantas medicinales para el manejo de los síntomas de la enfermedad respiratoria Covid-19, basado en las creencias culturales de las regiones Guanentina y Comunera. Revista Universalud [Internet]. 2022

[citado 5 de enero de 2024];11:22-34. Disponible en: <http://138.117.111.22/index.php/revistauniversidad/article/view/514>

57. León G, Acosta M, Saavedra M, Almonacid S. Medicina tradicional como tratamiento de la COVID-19 en estudiantes y familiares en una universidad de la sierra del Perú. Aten Primaria [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2024];55(1):102526. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9659508/>

58. Mazón N, Castillo R, Velásquez J, Barrera J. Las plantas medicinales de la Sierra ecuatoriana: Biodiversidad y usos. Repositorio Digital INIAP [Internet]. 1997 [citado 9 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.iniap.gob.ec/handle/41000/2658>

59. Herrera J, Tubón M. APLICACIÓN DE LA FITOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE COVID-19. Enfermería Investiga [Internet]. 2023 [citado 9 de enero de 2024];8(2):27-34. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2001>

60. Chicaiza M. Uso de la medicina ancestral frente al Covid-19, comunidad indígena La Joya del cantón Otavalo 2021 [Internet] [masterThesis]. 2021 [citado 9 de enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11683>

61. Hernández RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill; 2010.

62. Van Manen M. Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing. Walnut Creek, California: Left Coast Press; 2014. 412 p. (Developing qualitative inquiry).

63. Definición.de [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Conocimiento - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>

64. Definición.de [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Percepción - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>

65. Definición.de [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Práctica - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>

Anexos

Anexo A: Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID - 19 y sus secuelas en el Cantón El Tambo, Provincia de Cañar, 2023 - 2024

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Director/a del proyecto	Silvia Marianela Parra Chacha	0301698254	Universidad de Cuenca
Investigador 1	Katherine Michelle Tacuri Toral	0107628620	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Camila Alexandra Zhicay Iñiguez	0107229387	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a usted a participar en este estudio, que se realizará en el Cantón de El Tambo de la provincia de Cañar, En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El saber ancestral es experiencial, sensible, dinámico, en esta perspectiva se pretende investigar ¿Cómo enfrentaron el pueblo indígena del Cantón El Tambo al COVID 19 y sus secuelas? Desde la Academia se enfatiza en la necesidad de construir un pluralismo en salud idealmente hacia una convivencia armónica de las distintas tradiciones terapéuticas tanto por su percepción de eficacia y experticia y, por las expresiones de la identidad cultural que representan; la presencia del sector formal de salud no necesariamente desplaza la medicina indígena en las áreas rurales de los Andes. Se trata de un sistema de salud intercultural en construcción aún, mientras existan inequidades, el respeto y la equidad serán importantes para un verdadero acercamiento y diálogo entre los saberes biomédicos y tradicionales.

Nuestro reto es construir socialmente el conocimiento ancestral sobre la intervención de la comunidad en la salud a causa de la pandemia por COVID 19, por ello es importante explorar las percepciones y conocimientos de las comunidades indígenas del Ecuador,

sus prácticas terapéuticas y explorar el proceso de construcción de estos saberes. Estos conocimientos y saberes son parte del bagaje cultural de sus pueblos y con el objetivo de preservarlos, es importante dialogar para aprehender y revitalizar la memoria colectiva y los saberes locales.

Objetivo del estudio

Describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID-19 y sus secuelas en el Cantón El Tambo, Provincia de Cañar, 2023-2024.

Descripción de los procedimientos

Una vez realizadas las entrevistas se procederá a la transcripción del audio a un procesador de textos, cuidando que la redacción sea fiel a los diálogos, por ética se observará el principio de confidencialidad al sustituir su nombre por códigos, números o pseudónimo, es decir en ningún momento aparecerá su nombre en los documentos publicados. Posteriormente, los documentos transcritos serán subidos a un software informático llamado Atlas ti para realizar el proceso de categorización o codificación para interpretación y análisis de datos. El análisis de los datos cualitativos se realizará considerando la propuesta de Van Manen para los estudios fenomenológicos que consiste en el análisis del discurso y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. Se llevará un análisis sincrónico, pues los datos deben ser revisados por distintos investigadores en la multidisciplinariedad. Los datos con sus análisis e interpretaciones serán transformados en informes para difusión en las comunidades de estudio, en artículos científicos y en tesis para los estudiantes de pregrado de la Universidad de Cuenca que serán publicados en plataformas físicas o digitales.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos físicos ni mentales para su salud. El estudio le garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos hasta finalizado el mismo. En el caso de que la información caiga en manos de terceros que no son parte de la comunidad y que pretendan comercializar datos contenidos en el proyecto, se utilizarán todos los mecanismos legales pertinentes en consenso con el Departamento Jurídico de la Universidad de Cuenca. Los datos no se emplearán en tareas ajenas a los propósitos del estudio, así lo garantizan el director y los investigadores. Una vez terminado el estudio y aprobado por la Dirección de la Investigación de la Universidad de Cuenca, se eliminarán estos archivos, y se destruirán las copias. Finalmente, el proyecto deja constancia que ni los investigadores, ni nadie que haya tenido acceso a esta información podrán hacer uso de esta o de la información del remanente para el desarrollo de productos, servicios, medicamentos, kit de diagnóstico que contengan los saberes de la comunidad.

Como parte de sus beneficios es necesario que usted sepa que los resultados de este estudio retornarán a la comunidad para su retroalimentación; se elaborará una cartilla de saberes que se entregará a los líderes comunitarios, a los sabios de la medicina tradicional para el trabajo intergeneracional de transmisión de saberes, además la metodología incluirá talleres, dinámicas grupales entre otros que les beneficiará.

Otras opciones si no participa en el estudio

Si en algún momento que se lleva a cabo este estudio usted manifiesta su deseo de retirarse y no responder a las preguntas, usted está en todo su derecho de realizarlo, siéntase libre de decidir participar o no.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 09939522679 que pertenece a Doriz Jiménez Brito o envíe un correo electrónico a doriz.jimenez@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Villa, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo B: Entrevista semi estructurada

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA Y CULTURAL

Edad: _____ años

Sexo:

Hombre _____ Mujer _____

Nivel de instrucción:

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Posgrado _____ No estudio _____

Estado civil:

Soltero _____ Casado _____ Viudo _____ Divorciado _____ Unión libre _____

Ocupación: _____

Procedencia: _____

Etnia: _____

Pueblo indígena: _____

Idioma: _____

Religión: _____

Rol dentro de la comunidad: _____

GUIÓN SEMIESTRUCTURADO A PROFUNDIDAD

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Indagar las percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas en comunidades indígenas del norte y sur del Ecuador.

¿Cómo se enteraron de la existencia del COVID 19 en la comunidad?

¿Qué es para usted el COVID 19?

¿El COVID 19 para su pueblo/comunidad tiene algún origen ancestral? en caso de que la respuesta sea positiva: Describa

¿Cómo se manifestó el COVID 19 en su comunidad? (Repreguntar sobre signos y síntomas que conoce del COVID 19)

¿Qué sabe usted del contagio del COVID 19?

¿A qué tipo de personas afectó más el COVID 19 en su comunidad? (A niños, adolescentes, jóvenes, adultos o adultos mayores)

¿Qué tipo de secuelas conoce usted que ha dejado el COVID 19 en su comunidad? (Indagar en salud, afectaciones respiratorias, cambios en el sueño)

¿Considera que la salud de la comunidad ha cambiado luego de que se enfermaron de COVID – 19? ¿De qué forma? (indagar en cambios en el estado de ánimo, en los aspectos espirituales)

¿Cómo reaccionó la comunidad frente al contagio del COVID 19? (indagar los cambios que hubo en la comunidad)

¿Cuál es la percepción de la comunidad del tratamiento ancestral frente al tratamiento convencional (del hospital) ante el COVID 19?

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Conocer las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas en comunidades indígenas del norte y sur del Ecuador y sur de Colombia.

¿Cómo diagnosticaron el COVID 19 a las personas en su comunidad?

¿De qué manera se cuidó la comunidad para evitar el contagio del COVID 19?

¿Qué hicieron para prevenir el COVID 19 en la comunidad?

¿Cuál es la percepción de la comunidad sobre el tratamiento alternativo frente al tratamiento convencional ante el COVID 19? (Medicina ancestral frente a la medicina occidental del hospital)

¿Qué técnicas y productos usaron para tratar el COVID 19 en la comunidad? ¿Sigue usando estas técnicas y productos en la actualidad?

¿De qué manera tratan los efectos y las consecuencias de COVID 19 en la comunidad? (Indagar en los efectos emocionales, físicos y espirituales)

¿Puede narrarnos alguna experiencia (positiva o negativa) frente al tratamiento de COVID 19 en su comunidad que le causó alguna impresión?

¿Qué alimentos consumió o recomendó para su consumo para tratar el COVID 19?

¿Cómo se hace el preparado para tratamiento del COVID-19?

¿Utilizaron alguna planta para prevenir y/o curar el COVID 19? Si la respuesta es afirmativa:
¿Qué plantas usó usted? ¿Qué nombres tienen? (Realizar la pregunta por cada planta)

¿Qué parte de la planta utilizó? (tallo, hoja, semilla, raíz (Tomar foto de la planta y parte si está disponible)

¿Cómo preparó usted la planta? (Indagar sobre disolución, infusión, maceración, decocción u otros)

¿Qué cantidad de esa parte de la planta utilizó usted? (Cantidad de planta por litro de agua, gramos, etc.)

¿Qué cantidad de este preparado se toma? ¿Cuántas veces al día y por cuántos días?

¿Cuál fue el tratamiento de medicina ancestral/tradicional que resultó efectiva para curar el COVID-19? (Tomar en cuenta prevención, curación y recuperación)

¿Considera Ud. que las plantas medicinales tienen mayor efectividad si se preparan de forma natural? Explique.

¿Utilizaron algún tratamiento alternativo? (Aplicación de homeopatía, kambo, acupuntura, quiropráctica, masaje, biomagnetismo, hipnosis, biorretroalimentación, meditación, yoga, tai chi u otros tratamientos dentro del contexto alternativos para curar el COVID 19). Si se usaron algunos tratamientos alternativos: ¿Podría describir en que consistió?

¿Utilizó medicina ancestral /tradicional y occidental al mismo tiempo para la cura del COVID 19? Describa cuál fue su experiencia en este caso

¿Cuál es su opinión sobre el uso de las vacunas para prevenir y combatir el COVID 19?

¿Usted se vacunó del COVID 19? ¿Cuántas dosis se aplicó; conoce si la mayoría de su comunidad lo hizo y cuántas veces?

¿Tuvo algún efecto secundario a la aplicación de la vacuna para el COVID 19? (Considerar efectos inmediatos y a mediano plazo)

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Explorar los procesos de transmisión de saberes andinos y amazónicos en el norte y sur de Ecuador y en el sur de Colombia.

¿Cómo conoció usted la medicina ancestral?

¿Qué significa para usted la medicina ancestral?

¿Cómo se autoidentifica dentro de la medicina ancestral? (Guía: Mama, yachak, parteras shamán, fregador, curandero, médicos/as ancestrales otros).

¿Cómo se forma un líder (Partera, curandero, yachak) en salud en su comunidad? (Indagar sobre la transmisión intergeneracional, eficacia terapéutica o revelación)

Describa brevemente cómo se dio su formación en su práctica-saber (yachak, curandero, sanadores, partera u otro)

¿Dónde ejercen la práctica-saber? Describa el contexto y los sitios de trabajo

¿Cuáles son las mayores satisfacciones que ha dado su oficio en el tiempo que lleva ejerciéndolo?

¿Ha enseñado sus conocimientos a alguien? ¿por qué? ¿De qué manera usted enseña a otras personas la medicina ancestral?

¿Cuáles son los pasos que debe seguir para transmitir esos conocimientos?

¿Cómo afectaría que usted no trasmita estos conocimientos?

¿Cómo las nuevas generaciones pueden involucrarse/apoyar sus prácticas para que no se pierdan los saberes?

¿Qué sería lo más importante que una persona debe saber sobre la sabiduría y medicina ancestral?

¿Han tenido alguna experiencia de colaboración con médicos convencionales? ¿Cómo fue esa experiencia?

¿Considera usted que la medicina ancestral es sólo para los pueblos y comunidades? ¿Cuál es su opinión?