

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

Saberes Ancestrales en Respuesta a la Pandemia COVID 19 y sus secuelas en la Comunidad Pampa de Rosas de la Parroquia Sinincay, Azuay 2023-2024

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


Autores:

Gina Alejandra Nieto Muñoz

Roxana Elizabeth Jama Pallchisaca

Directora:

Doriz Angélica Jiménez Brito

ORCID:  0000-0001-7802-166X

Cuenca-Ecuador

2023-12-20

Resumen

La crisis sanitaria mundial por COVID 19 provocó mayores situaciones de vulnerabilidad a quienes ya la tenían, muchas comunidades indígenas y campesinas debieron afrontar la necesidad de salud con los conocimientos disponibles; la medicina ancestral con el uso de plantas medicinales fue una de las alternativas como parte de un conjunto de saberes y cultura. El objetivo de esta investigación fue describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas en la comunidad Pampas de Rosas de la parroquia Sinincay; para ello se aplicó una metodología de paradigma interpretativo, enfoque cualitativo y alcance descriptivo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas con los actores sociales comunitarios (Taitas, mamas y curanderos) en territorio. Entre los principales resultados se pudo observar que los conocimientos sobre particularidades del COVID 19 fueron adecuados en los participantes, que los saberes disponibles sobre enfermedades relacionadas al sistema respiratorio, nervioso e inmunológico fueron usados por los agentes de la medicina ancestral para tratar el COVID 19; en particular se usaron técnicas de vaporización o sahumero con eucalipto y otras plantas aromáticas, a la vez que infusiones o cocción de plantas cálidas o duras para tratar la gripe, problemas de nervios y reforzar el sistema inmunológico. Acompañaron al tratamiento ungüentos y otros productos de origen mineral y animal como bicarbonato de sodio y miel de abeja; simultáneamente hubo interacción en algunos casos con la medicina occidental y el sometimiento a las medidas impuestas por el sistema de salud nacional y el COE Nacional.

Palabras clave: 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 global health crisis due to COVID 19 caused greater situations of vulnerability for those who already had it, many indigenous and peasant communities had to face the need for health with the available knowledge; Ancestral medicine with the use of medicinal plants was one of the alternatives as part of a set of knowledge and culture. The objective of this research was to describe the Andean knowledge in response to the COVID 19 pandemic and its consequences in the Pampas de Rosas community of the Sinincay parish; For this purpose, an interpretive paradigm methodology, qualitative approach and descriptive scope were applied through the application of semi-structured interviews with community social actors (Taitas, mamas and healers) in the territory. Among the main results, it was observed that the knowledge about the particularities of COVID 19 was adequate in the participants, that the knowledge available about diseases related to the respiratory, nervous and immune systems was used by the agents of ancestral medicine to treat COVID 19; In particular, vaporization or incense techniques were used with eucalyptus and other aromatic plants, as well as infusions or cooking of warm or hard plants to treat flu, nerve problems and strengthen the immune system. The treatment was accompanied by ointments and other products of mineral and animal origin such as baking soda and honey; Simultaneously, there was interaction in some cases with Western medicine and submission to the measures imposed by the national health system and the National COE.

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



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/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Dedicatoria	8
Agradecimiento	10
Capítulo I	12
1.1 Introducción	12
1.2 Planteamiento del problema de investigación	12
1.3 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	17
2.3. Historia del uso de plantas medicinales en ecuador	19
2.4 Uso de plantas medicinales	20
2.5 Estado del arte	24
Capítulo III	26
3. Objetivos.....	26
3.1 Objetivo General.....	26
3.2 Objetivos Específicos.....	26
Capítulo IV	27
4. Diseño metodológico.....	27
4.1 Diseño de estudio:.....	27
4.2 Tipo de estudio:	27
4.3 Área de estudio:.....	27
4.4 Población y muestra:	27
4.5 Criterio de inclusión y exclusión.....	27
4.6 Categorías	27
4.7 Métodos e instrumentos para la recolección de información.....	28
4.8 Plan de análisis.....	28
4.9 Instrumentos.....	29
4.10 Definición de las categorías.....	29
4.11 Consideraciones bioéticas	30
Capítulo V	31
5. Resultados.....	31

5.1. Caracterización socio demográfica y cultural de la población de estudio.	31
5.2. Percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas	35
5.3. Prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas .	41
Capítulo VI	48
6. Discusión	48
Capítulo VII	53
7. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones	53
7.1 Conclusiones	53
7.2 Recomendaciones	53
7.3 Limitaciones.....	54
Referencias	55
Anexos	59
Anexo A: Formulario de consentimiento informado	59
Anexo B: Entrevista semi estructurada	62

Índice de figuras

Figura 1. Percepción y Conocimiento35
Figura 2. Práctica y experiencias terapéuticas41

Índice de tablas

Tabla 1. Patologías desde la perspectiva de la cosmovisión andina	18
Tabla 2. Plantas de uso común en la medicina tradicional andina	21
Tabla 3. Descripción de los participantes.....	31
Tabla 4. Uso de plantas medicinales como tratamiento del COVID 19.....	43

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación a Dios por darme los mejores padres Iván y María por ser los pilares más importantes en mi vida, por darme fuerzas, apoyo, consejos y demostrarme siempre su amor, a mi esposo por su cariño y apoyo incondicional y de una manera muy especial, a mis hijas Adeline y Camila quienes han sido la principal motivación para culminar mi carrera.

Gina Alejandra Nieto Muñoz.

Dedicatoria

Este trabajo de titulación, es dedicado al Dios Todopoderoso, creador de los cielos y la tierra quien ha fortalecido, guiado y protegido mi vida. A mi madre María Gabriela, por todo su amor y sostén en los momentos que lo necesite, a la Misionera Linda Freeman, por sus oraciones levantadas a Dios y su amistad que me motiva seguir avanzando, para llegar a ser una mujer que glorifique a Dios en todos los ámbitos de mi vivir. A mis hermanos Fernando, Cintia y Ruth por su apoyo incondicional durante todo este proceso.

Y de forma especial a la Pastora Ligia Déleg, a mis hermanas en Cristo, Rosa y Elizabeth Alcívar quienes, por su paciencia y consejos, me han brindado ánimos para estar firme durante todo este trayecto.

Roxana Elizabeth Jama Pallchisaca.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, a mis padres y a mi hermano que han sido los pilares fundamentales en mi vida para poder realizar mi estudio, gracias por su amor y comprensión por siempre estar conmigo en los momentos que los necesité, por su paciencia y voluntad. A mi querida Universidad de Cuenca por abrirme las puertas y permitirme culminar mi profesión.

A mi tutora Mg. Doriz Jiménez por su apoyo y orientación en todos los pasos del proyecto de investigación.

Gina Alejandra Nieto Muñoz.

Agradecimiento

Agradecida con mi Dios por todo su amor y bendición que me ha dado a lo largo de todo este camino estudiantil. Alabado sea el Señor, porque él es bueno, su amor perdura para siempre (Salmos 106:1).

Mi gratitud infinita para mi madre, por enseñarme con su ejemplo de vida el amar, confiar en Dios, el nunca abandone mis metas frente a las adversidades, porque junto a Dios todo es posible. Gracias también a mi hermano Fernando, por el apoyo que me ha brindado en todo este tiempo de mi formación profesional. De la misma manera agradezco a mis hermanas por ese amor que derraman en mi vida y que es un aliento para seguir alcanzando mis metas propuestas a lo largo de mi vida.

Mi corazón también agradece a la Misionera Linda Freeman quien, compartió de su amor, conocimiento y tiempo para realizar este trabajo con excelencia. Agradecida de igual manera a la Pastora Ligia Déleg y a cada uno de los miembros de la iglesia “Jesús Pan de Vida”, por levantarme por medio de sus oraciones y brindarme de su apoyo en los tiempos de dificultad.

Finalmente agradezco a mis tíos Silvio Castillo y Dolores Pallchizaca, a mi amiga Rosa Cajilima, por brindarme de su cariño y que sin el apoyo de las mismas esto no hubiera sido posible. A la Licenciada Carolina Hidalgo y a todas las licenciadas que han sido parte de este trayecto de aprendizaje, por cada una de sus enseñanzas que fueron claves para mi crecimiento y ser una persona profesionalmente preparada.

Roxana Elizabeth Jama Pallchisaca.

Capítulo I

1.1 Introducción

El saber ancestral es experiencial, sensible, dinámico, en esta perspectiva se investigó ¿Cómo enfrentaron las comunidades andinas 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 ancestral 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. Se construyó 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, conocimientos y terapéuticas de las comunidades andinas. Estos conocimientos y saberes son parte del bagaje cultural de sus pueblos y con el objetivo de preservarlos, es importante dialogar para aprender y revitalizar la memoria colectiva y los saberes locales.

1.2 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 (1,2). 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 (3). 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 (4). De acuerdo a un informe de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (5), 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. De acuerdo con el análisis institucional de salud (ASIS), la comunidad Pampas de Rosas de la parroquia Sinincay, se define como una cultura indígena mestiza, ligada profundamente a su tierra y a su identidad cultural, inculcado desde sus padres, en donde se considera a la familia como la base de la organizacional que hay que cuidar y valorar. La medicina tradicional se basa en la cosmovisión andina, sus conocimientos se han desarrollado con base a sus creencias y prácticas ancestrales. En la cosmovisión andina, el principal representante de la medicina ancestral es el sanador o Yachay, hombre o mujer de sabiduría. 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 (6); su principal recurso son las plantas con propiedades medicinales tanto en lo curativo como preventivo que las obtienen de la madre tierra; se han reportado 3118 especies de plantas con fines medicinales, pertenecientes a 206 familias; se han hecho evidentes las experiencias en comunidades del Azuay, 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 el COVID 19 (7). Se reconoció la lógica ancestral para el tratamiento de COVID 19 y sus secuelas, 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 (8), debido a la colinealidad del saber, como expresión concreta que buscan la permanencia de la monoculturalidad; es decir, de un solo saber científico. 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, al mismo tiempo que reposicionar los saberes sometidos como una acción política; esto es superar lo monocultural del saber en pro de una ecología de saberes. Simultáneamente, se afirma que los conocimientos y usos ancestrales relativos al uso de las plantas medicinales se encuentran en un estado de declive, es una realidad ya demostrada a nivel mundial (9), 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 (9).

1.3 Justificación

El reconocer y describir los saberes ancestrales en respuesta al COVID 19 con las que los pueblos indígenas afrontaron la pandemia, contribuye al alcance del objetivo de desarrollo sostenible de salud y bienestar: garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades lo cual es esencial para el desarrollo sostenible, al igual que con el objetivo de la reducción de las desigualdades y garantía de que nadie se queda atrás, teniendo en cuenta que los pueblos indígenas son población vulnerable. Los pueblos indígenas afrontan en su vida innumerables dificultades, 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 varios objetivos, como; mejorar el intercambio de conocimientos y la colaboración para aplicar y hacer realidad la ambiciosa Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (10).

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, saberes ancestrales, sus medicinas y prácticas tradicionales, con inclusión del derecho a recuperar, promover, proteger los lugares rituales y sagrados, así como las plantas, animales, minerales, ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora (11).

Lo anterior va de acuerdo con los temas prospectivos de la UC 2050, donde hace referencia a la vida Post-COVID; en ese sentido, se requiere una investigación que, desde la inter, multi o transdisciplinariedad, genere una adecuada capacidad de respuesta que no sólo responda al qué y al cómo, sino también al por qué hacer. Concomitantemente, la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoce la importancia de la medicina tradicional y alternativa, recomiendan que sea acogida, en especial en los países con menores recursos económicos, por ser una solución más barata y accesible para las personas (12). Igualmente, en 1977 esta organización propuso que el año 2000 sería la meta para alcanzar la salud para todos los pueblos del mundo (Declaración de Alma Ata, anteriormente llamados objetivos de milenio), planteó que, para lograr dicha meta, se debía incorporar a los sistemas de salud en atención primaria, la medicina tradicional y los elementos terapéuticos de reconocida utilidad como farmacología, fotoquímica, antropología y clínica, como se viene haciendo en varios países del mundo (13).

Desde la Academia se enfatiza 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, 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 (14).

Si 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, en el contexto de interculturalidad en salud, desde la academia es importante explorar las percepciones y conocimientos de las comunidades indígenas del Ecuador, sus prácticas terapéuticas y otros saberes. Las Declaraciones Cumbre del Buen Conocer (15) 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” (p. 6). Los conocimientos y saberes ancestrales deben continuar siendo prácticas de la vida diaria de muchas comunidades del Ecuador y del mundo. Es necesario que estos saberes y practicas sean reconocidos y valorados, fomentando su preservación y promoción (15).

La presente investigación es importante y necesaria para la Academia a fin de mantener el vínculo con la sociedad en este caso la comunidad Pampas de rosas de la parroquia Sinincay, en equipos interdisciplinarios e interinstitucionales, se trata de observar y documentar las experiencias comunitarias interculturales con saberes ancestrales frente a la pandemia por COVID 19.

Capítulo II

2. Fundamento teórico.

2.1 Epistemología de los estudios interculturales.

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. 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. 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 (16). 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. 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, los determinaría como saberes sometidos o descalificados; es decir, aquellos considerados jerárquicamente inferiores (16). 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 (17). 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 (18).

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. 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 (19).

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 (20). De acuerdo con Achig y Brito (21), 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, explicita sentidos y destinos, perspectivas y proyecciones, permite encontrar y rescatar identidades, valorar la diversidad, fortalecer los saberes y prácticas para un desarrollo colectivo (21).

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 (22); 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. 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 (23).

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 (23). 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 (24), 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. La práctica de sanación es volver a armonizar esas relaciones perdidas, por eso se hacen las limpias, 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 (25).

Tabla 1. Patologías desde la perspectiva de la cosmovisión andina

Patología	Definición	Sintomatología	Diagnóstico	Tratamiento
Espanto	Es un estado de desequilibrio en que el individuo pierde el espíritu por una fuerte emoción o susto.	Llorosa, alterada irritable, ataques de ansiedad, falta de energía, falta de aire, acompañado de diarrea y vomito que puede llevar a deshidratación desnutrición y muerte.	Se utiliza la pasada del huevo de gallina y del cuy que permite detectar el desequilibrio existente en el organismo de la persona enferma.	Pasada del huevo y del cuy que absorben la negatividad acumulada en el enfermo (el huevo se colorea, el cuy puede morir) permitiéndole alcanzar la sanación.
Mal aire	Es un trastorno producido por un espíritu dañino a través de emociones fuertes que afectan a la persona.	Ansiedad con aumento del tono muscular, palidez, dolor abdominal, erizamiento de cabellos, palpitaciones, cefalea, gastralgia, náusea, vómito y diarrea.	Según los relatos de los hechos del enfermo y del entorno.	Realiza la "limpieza" del enfermo y de su vestimenta utilizando alcohol, tabaco, cuy, ortiga negra, ruda, chichira, ají, hierba de zorro, rama de sauce, tijeras en cruz, caja de fósforos y un objeto de acero.
Mal de ojo	Es un trastorno provocado por la acción dañina de la mirada de una persona que tiene el poder de concentrar	El afectado presenta fiebre, irritabilidad, decaimiento, dolor abdominal, vómito, diarrea y deshidratación.	Curandero pasa el huevo de gallina por el cuerpo de la criatura, Se confirma si aparece una mancha redonda	Mediante un ritual mágico-religioso, "pasando el huevo" por el cuerpo enfermo

	electricidad o magnetismo en otra persona.		simulando la forma de ojo en la yema de huevo.	
Mal del arco iris	Es un trastorno que aparece en las personas como consecuencia de la acción del arco iris o espectro solar.	Depresión, astenia, dolor músculo-esquelético, vesículas, pústulas, tumoraciones. En las embarazadas puede provocar la muerte del feto o el nacimiento de niños con malformaciones.	Mediante la identificación de los problemas que presenta el paciente y la asociación con su presencia en el lugar donde estaba el arco iris.	No existe una cura definitiva. Sin embargo, existen diferentes costumbres y tabúes para contrarrestar la influencia dañina que puede tener el arco iris.
Antimonio	Es un trastorno que aparece como consecuencia de recibir los olores contaminados de las emanaciones, aires que están presentes en las "huacas", en los "entierros"	Dolor intenso del cuerpo, mareo, vértigo, somnolencia, alucinosis, sopor, reacción alérgica, neuritis, parálisis facial o de miembros	Información proporcionada por los pacientes según el lugar en donde trabajan o si han transitado cerca de "entierros" o "huacas".	El Yachak da de beber, un preparado de agua hervida con ruda, palo de romero, paico, trago y un trozo de metal que puede ser oro o plata. Además, el paciente debe arrojarse y alimentarse bien.

Nota: Datos recolectados del libro "SABIDURIA ANCESTRAL ANDINA Y USOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES"

2.3. Historia del uso de plantas medicinales en Ecuador

Los pueblos originarios de lo que hoy es el Ecuador, vivieron separados por una variedad geográfica: cordilleras, montañas y selva. Hablaban más de veinte lenguas nativas, tenían una diversidad de creencias y costumbres.

La cosmovisión andina-amazónica de los pueblos pre-incásicos consideraba como deidades a elementos del firmamento o de la naturaleza como montes, ríos, cascadas, animales, entre otros. La cultura Valdivia, localizada en la provincia de Santa Elena muestra en sus piezas cerámicas, objetos relacionados con prácticas de salud de carácter ceremonial cuyo objetivo

era revertir un estado mórbido hacia la sanación, presencia ancestral y tradicional del ritual como parte de la sanación.

Los Yachak o Taitas Sanadores identificados como los terapeutas mayores, se seleccionaban según don y talento. Al terminar su formación se integraban a la comunidad de la forma más sencilla y eran capaces de manejar plantas curativas y sagradas. Según las tradiciones andinas, las plantas sagradas o maestras se reconocen porque el espíritu mismo de las plantas va enseñando los secretos del inconsciente al Yachak que las usa. Generalmente tienen propiedades psicoactivas y el sanador debe prepararlas convenientemente, agregando a la planta principal, hierbas que completen el efecto deseado.

2.4 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 (21). La medicina tradicional clasifica a las plantas como cálidas y frescas. 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 concedores próximos al entorno físico, quienes desarrollan en su quehacer cotidiano actividades cargadas de conocimiento y sabiduría (23).

Las plantas empleadas para las limpiezas eran la santa maría, la ruda y el poleo. Además de plantas medicinales se mencionan procesos complementarios para alcanzar la sanación tales como el reposo, la dieta, los sudatorios, los emplastos y la succión.

En la clasificación de plantas bajo la cosmovisión indígena, se encuentran las plantas sagradas, de uso mágico, y las de uso común como se evidencia en la tabla 2.

Tabla 2. Plantas de uso común en la medicina tradicional andina

Plantas Sagradas		
Nombre de la Planta	Usos en la medicina ancestral	Contraindicaciones
Ayahuasca	Usos en medicina tradicional andina: el tallo se hierva en decocción para conseguir efectos purificantes. Las propiedades alucinógenas de la planta se obtienen con un tiempo mayor de ebullición (aproximadamente 24 horas).	Está contraindicado en el embarazo debido a que presenta efecto abortivo o la lactancia ya que puede afectar al desarrollo del feto o al bebé.
San Pedro	Medicina tradicional andina: purgante, alucinógeno en ceremonias mágico-religiosas, mal de ojo, tratar la ansiedad, antiinflamatorio, desinfectante de heridas. Medicina occidental: anti nociceptivo, sedante y alucinógeno.	Evitar su administración en gestantes, lactantes, niños y personas psicodependientes, debido a que su contenido de alcaloides puede generar alucinaciones, fiebre, mareos, dolor de cabeza y dependencia. La administración conjunta con alcohol, anfetaminas u otras sustancias alucinógenas puede ocasionar la potenciación de los efectos y generar efectos adversos por sobredosis.
Guando	Medicina tradicional andina: para el tratamiento del mal aire y el mal de ojo. a parte central del fruto se absorbe por la boca o nariz para alcanzar el estado de trance. Medicina occidental: narcótico, sedante.	No debe administrarse conjuntamente con "San Pedro" ya que puede provocar toxicidad.
Plantas de Uso Mágico		

<p>Altamisa</p>	<p>Dolor de cabeza, sarna, reumas, mal aire, baño caliente, baño vaginal, circulación, sarpullido, estomacal, parásitos. Medicina occidental: antimicrobiano, anticancerígeno.</p>	<p>No se debe administrar durante el embarazo por su efecto abortivo. Además, presenta efecto sedante e irritación ocular por su contenido de alcaloides. Administrar con precaución, las dosis altas pueden ocasionar síntomas de envenenamiento y alteraciones hematológicas.</p>
<p>Eucalipto</p>	<p>Usos en medicina tradicional andina: mal aire, baño caliente, resfrío, gripe, baño posparto, problemas respiratorios. Usos en medicina occidental: expectorante, antimicrobiano, antiinflamatorio. Se utiliza para tratar enfermedades respiratorias, propósitos antisépticos, disminuir el dolor y la glucosa en la sangre, elaboración de medicamentos, mitigar síntomas y enfermedades.</p>	<p>No se recomienda administrar durante el embarazo o lactancia ni a niños menores de dos años.</p>
<p>Ruda</p>	<p>Medicina tradicional andina: mal aire, baño posparto, cólico menstrual, circulación, desarreglo menstrual, mal de ojo, susto, fracturas. Medicina occidental: anticonceptiva, antifúngica, antitumoral, antiinflamatoria.</p>	<p>No administrar durante el periodo de embarazo. Sin embargo, la ruda es una planta tóxica y puede tener efectos secundarios o contraindicaciones, debido a su toxicidad y efecto irritante para el tracto digestivo.</p>
<p>Plantas de uso común</p>		
<p>Ataco</p>	<p>Medicina tradicional andina: fiebre, circulación, inflamación, nervios, resfrío, desarreglo menstrual. Medicina occidental: antibacteriano, antioxidante, hipocolesterolémico, inmunorregulador, sedante.</p>	<p>En pacientes con hipersensibilidad conocida. Por su contenido de oxalatos, fenoles totales, taninos condensados e hidrolizables puede disminuir la absorción de aminoácidos y minerales.</p>
<p>Borraja</p>	<p>Medicina tradicional andina: Fiebre, tos, gripe, baño caliente, circulación. Medicina occidental: anticonvulsivo, broncodilatador, vasodilatador, cardio depresivo, neuro protector.</p>	<p>No debe administrarse a pacientes que toman glucósidos cardiotónicos, a pacientes hipotensos o epilépticos.</p>

<p>Cedrón</p>	<p>Medicina tradicional andina: dolor de estómago, aromática, presión, corazón, nervios, inflamación. Medicina occidental: analgésico, antipirético, espasmolítico, antioxidante, antiinflamatorio, sedativo.</p>	<p>Sensibilidad a la planta o a sus compuestos.</p>
<p>Cola de caballo</p>	<p>Medicina tradicional andina: dolor de estómago, inflamación, golpes, circulación. Medicina occidental: diurético, antioxidante, antimicrobiano.</p>	<p>La administración conjunta con diuréticos o antihipertensivos puede ocasionar una depleción severa de potasio o potenciación del efecto.</p>
<p>Diente de león</p>	<p>Medicina tradicional andina: dolor de estómago, inflamación, circulación, diarrea, estreñimiento, próstata, infección de vías urinarias. Usos en medicina occidental: antiinflamatorio, antioxidante, prooxidante, antitumoral, diurético, analgésico, prebiótico, hipoglicémico, antialérgico.</p>	<p>Evitar la administración en pacientes alérgicos.</p>
<p>Hierba luisa</p>	<p>Medicina tradicional andina: aromática, presión, nervios, inflamación, dolor estomacal, gases, insomnio, resfrío. Medicina occidental: fungicida, antioxidante, antibacteriano, antiinflamatorio, antimalárico, hipoglucémico, neuro protector.</p>	<p>Evitar la administración en pacientes colestásicos o con enfermedades hepáticas ya que puede incrementar los niveles de bilirrubina, fosfatasa alcalina</p>
<p>Manzanilla</p>	<p>Medicina tradicional andina: dolor de estómago, aromática, lavado vaginal, ojos irritados, inflamación. Medicina occidental: antiespasmódico, tónico uterino, sedante, antiulceroso, ansiolítico, antioxidante, antimicrobiano, antialérgico, hipoglicémico.</p>	<p>Evitar la administración conjunta con medicamentos ya que los mucílagos presentes en la planta reducen su absorción. Evitar la administración en pacientes alérgicos y en niños menores a 3 años. Puede presentarse interacción con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y analgésicos.</p>

Nota: Datos recolectados del libro "SABIDURIA ANCESTRAL ANDINA Y USOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES"

2.5 Estado del arte

A raíz de la aparición del COVID 19 como un fenómeno de impacto global, muchos estudios han indagado sobre las implicaciones sobre la salud, lo social, lo económico, lo psicológico entre otras áreas. La mayoría de estudios sobre el área de salud y específicamente en comunidades indígenas dieron cuenta de los tratamientos aplicados para la prevención y cura del COVID 19, de estos con base al uso de plantas medicinales como un conjunto de conocimientos ancestrales e híbridos (ancestrales y modernos-occidentales) (26).

Algunos estudios, respecto a conocimientos y sabiduría ancestral, manifestaron que, son el resultado de la sumatoria de los saberes, métodos e instrucciones basadas en las proposiciones de diversas culturas, usados para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar todo tipo de enfermedades, sean físicas o mentales; explican que el empleo de las plantas medicinales que poseen propiedades curativas, ha pasado a ser la técnica de sanación más usada por los indígenas, al igual que por los adultos mayores (27). De igual manera han señalado que en las comunidades indígenas del Ecuador, los saberes ancestrales permiten mediante un sistema determinado alcanzar la sostenibilidad, lo cual depende de las necesidades de cada región, fundamentado en el respeto por la naturaleza, modo de vida; así como a la experiencia adquirida generación tras generación (27).

Respecto al perfil sociodemográfico sobre comunidades indígenas, se ha observado una cierta homogeneidad en los estudios donde se recopila información de los líderes o agentes de la medicina ancestral, siendo principalmente población adulta mayor. Un estudio en Ibarra identificó el perfil de los participantes en población mayormente femenina, mayores de cincuenta años, con predominio de etnia mestiza, aunque la población superó el nivel de instrucción a superior (28).

En relación al tratamiento del COVID 19, la mayoría de estudios se han enfocado en el uso de plantas medicinales aplicadas en varios modos como bebidas, ungüentos, dieron cuenta de las partes de las plantas usadas, así como de las combinaciones con otros elementos de la naturaleza de origen animal o mineral en procura de la sanación y disminución de los síntomas. Un estudio descrito por Li et al. (2020), sobre la medicina tradicional china para el tratamiento de la neumonía por el Covid-19, mencionó que la combinación de plantas medicinales, con la medicina occidental, mejoraron significativamente los síntomas del COVID-19, disminuyendo la temperatura corporal, la tos y las dificultades respiratorias (29).

En Cuba, con el fin de prevenir y tratar el COVID 19, se observó que, entre las prácticas recurrentes, utilizaron plantas medicinales y elementos animales (miel de abeja y propóleo). Mencionaron el uso de asmacan, un compuesto de extracto de gel de sábila, extracto de flores

de majagua, savia de pseudotallo de plátano, propóleo y miel de abeja, cuya lógica fue relajar los músculos de las vías áreas, actuando como antioxidante, antiinflamatorio, antialérgico e inmunomodulador con acciones favorables (26).

En la Amazonía ecuatoriana, una investigación realizada con los líderes Waorani, identificó que los síntomas del COVID 19 eran diferentes en cada persona y por lo tanto el tratamiento fue personalizado. Las prácticas más recurrentes fueron el uso de plantas medicinales, entre las que se observaron: bejuco, ajo del monte, uña de gato, jengibre y raíz de ortiga, las partes de las plantas más usadas fueron las hojas, raíces y las cortezas de los árboles. La preparación de las bebidas se hizo por decocción e infusión; además se evidenció la ingesta de bebidas de guayusa, manzanilla y hierba luisa. Otras prácticas observadas fueron baños y vaporizaciones con hierbas medicinales para “matar el virus” (30).

Una investigación realizada en la ciudad de Ambato, específicamente en la parroquia Toacazo, respecto a la prevención y tratamiento del COVID-19 (2022), observó que las plantas medicinales más utilizadas fueron el eucalipto y el jengibre; que las partes más utilizadas de las plantas fueron las hojas y las raíces, preparadas en infusiones y administradas por vía oral. Por lo que se concluyó que el uso de las plantas medicinales fue parte de la tradición familiar y de las creencias culturales y que la razón de uso se debió a las propiedades antiinflamatorias y a la efectividad para tratar afecciones respiratorias (30).

No se han observado estudios que den cuenta de otras prácticas terapéuticas ancestrales ni estudios que enfatizan en el tipo de alimento recomendada durante el tiempo de pandemia; sin embargo, más específica y determinadamente las recomendaciones profesionales sugieren a más de una alimentación saludable, que sea variada y equilibrada de todos los grupos para obtener todos los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y preservar la salud en general. Se recomienda frutas y verduras como fuentes de vitaminas, se recomienda la leche y sus derivados como fuentes de proteína y calcio. Se recomienda evitar las grasas, azúcares alimentos procesados y preparar todos los alimentos a la plancha, al vapor, asados, al horno o guisados, utilizando aceites vegetales en lugar de manteca o margarina.

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Describir los saberes ancestrales en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en la comunidad Pampa de Rosas de la parroquia Sinincay, Azuay 2023-2024

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográfica y culturalmente a la población de estudio.
- Indagar las percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas en la comunidad Pampa de Rosas de la parroquia Sinincay.
- Conocer las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas en la comunidad Pampa de Rosas de la parroquia Sinincay.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Diseño de estudio:

Cualitativo

4.2 Tipo de estudio:

Estudio cualitativo y alcance descriptivo con entrevistas semiestructuradas.

4.3 Área de estudio:

Comunidad Pampas de Rosas de la Parroquia Sinincay Cantón Cuenca, Provincia del Azuay.

4.4 Población y muestra:

Se realizó la selección de los participantes de la investigación de manera dirigida e intencional conformado por los informantes calificados. El número de participantes se configuró por la capacidad de recolección de datos y análisis, considerando no menos de 6 y no más de 30, siguiendo a Hernández y Cols (31), quienes señalan que en los estudios cualitativos el tamaño de muestra no es importante desde una perspectiva no probabilística, pues el interés del investigador no es generalizar los resultados de su estudio a una población más amplia.

4.5 Criterio de inclusión y exclusión

4.5.1 Criterio de inclusión:

- Hombres y mujeres adultos que se identifiquen con la zona de estudio.
- Personas dispuestas a participar en la investigación y que acepten firmar el consentimiento informado.
- Personas que tengan las capacidades mentales facultativas que puedan proporcionar información verídica.

4.5.2 Criterio de exclusión:

- Niños y adolescentes.

4.6 Categorías

Conocimiento

Percepción

Practica

4.7 Métodos e instrumentos para la recolección de información

4.7.1 Método

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

4.7.2 Técnica

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista a profundidad a través de una guía de preguntas relacionadas al tema, que permitieron profundizar en los conocimientos percepciones, prácticas y experiencias terapéuticas respecto al COVID 19 y sus secuelas.

Las entrevistas se realizaron personal e individualmente a los Yachaks, Taitas, curanderos o miembros de la comunidad que manejan los saberes ancestrales, considerando los aspectos de privacidad, los principios éticos y el consentimiento informado.

De acuerdo con la disponibilidad de los participantes, las entrevistas se realizaron en los domicilios buscando un lugar adecuado donde hubiera menor interrupción o distracción. Cada entrevista se grabó y transcribió en formato Word para su posterior descarga en el Software Atlas ti como documento primario para descripción e interpretación. Se dispuso de una ficha informativa para las características sociodemográficas y culturales de la población seleccionada.

4.8 Plan de análisis

El análisis de los datos cualitativos se realizó considerando la propuesta de Van Manen (32) 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 fue de naturaleza descriptiva, de las percepciones y conocimientos; por medio de la realización de las entrevistas (grabadas), la elaboración de notas de campo que registraron 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, siendo 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, e interrogación para darle sentido al texto. Por ética se observó el principio de confidencialidad al sustituir el nombre del entrevistado por códigos, se separaron 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. Cada documento primario fue leído, analizado y reflexionado. Para la selección de citas se escogieron los códigos, pero se crearon categorías emergentes a medida que los investigadores consideraron pertinentes. Los códigos son palabras claves o conjunto de palabras clave para evitar confusión entre los investigadores.

4.9 Instrumentos

Transporte

Computadora

Grabadora

Esfero

4.10 Definición de las categorías

Conocimiento: El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. 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. 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 (33).

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. 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 organización 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 (34).

Practica: 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 (35).

4.11 Consideraciones bioéticas

4.11.1 Confidencialidad

Se identificó por un código a cada participante, se almacenó la información en un computador con clave de acceso disponible solo para los investigadores. Con el fin de precautelar el respeto a la comunidad y a los participantes de la investigación se obtuvo una carta de intencionalidad de parte de los líderes comunitarios, con los cuales se tuvo contacto previo e información sobre la propuesta.

4.11.2 Balance riesgo beneficio

Para el desarrollo de la investigación se partió de la aprobación del protocolo por la directora, asesor, comisión de investigación y el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se solicitó a todos los participantes que firmen el consentimiento informado de forma voluntaria, una vez explicado el objetivo de la investigación. Además, para el informe final los datos recolectados mantuvieron una estricta confidencialidad. Los beneficios potenciales directos para los participantes fueron el tener conocimiento 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.

La población que participó en el estudio estuvo constituida mayoritariamente de mujeres de sabiduría ancestral andina, particularmente participaron curanderos, sobadores y parteras de la comunidad Pampa de Rosas (Ver Tabla 3). Tres fueron hombres y nueve fueron mujeres. La religión, idioma y etnia fueron homogéneos en los participantes, todos se identificaron como católicos, de español como la lengua predominante y de etnia mestiza. Hubo heterogeneidad en las edades y estado civil; la participante de menor edad tuvo veinte y nueve años y la de mayor edad tuvo setenta y nueve años, seis mujeres fueron casadas, tres mujeres fueron viudas, un hombre fue casado, uno viudo y otro en una relación de unión libre. El nivel de instrucción de la mayoría de los participantes fue primaria completa o incompleta, tres participantes tuvieron instrucción secundaria y solo una participante no tuvo instrucción.

Tabla 3. Descripción de los participantes.

Código	Sexo	Edad	Estado civil	Etnia	Idioma	Religión	Instrucción	Ocupación
01-PRVJ	Mujer	40 años	Casada	Mestiza	Español	Católica	Primaria	Curandera
02-PRMT	Mujer	68 años	Viuda	Mestiza	Español	Católica	Ninguna	Partera/curandera
03-PRRP	Hombre	62 años	Unión libre	Mestizo	Español	Católico	Primaria	Sobador
04-PRLB	Hombre	73 años	Viudo	Mestizo	Español	Católico	Primaria	Sobador
05-PRMD	Mujer	79 años	Viuda	Mestiza	Español	Católica	Primaria	Partera/taquillera
06-PRSB	Mujer	67 años	Casada	Mestiza	Español	Católica	Secundaria	Sobador
07-PRMP	Mujer	72 años	Viuda	Mestiza	Español	Católica	Primaria	Curandera
08-PRMS	Mujer	29 años	Casada	Mestiza	Español	Católica	Primaria	Curandera principiante
09-PRIB	Mujer	71 años	Casada	Mestiza	Español	Católica	Primaria	Partera
010-PRFQ	Mujer	50 años	Casada	Mestiza	Español	Católica	Primaria	Sobadora/curandera
011-RLM	Hombre	38 años	Casado	Mestizo	Español	Católico	Secundaria	Curandero
012-PRRN	Mujer	47 años	Casada	Mestiza	Español	Católica	Secundaria	Curandera

Nota: Datos recolectados de la ficha socio demográfica y cultural

Al indagar en las participantes sobre la autoidentificación en la nomenclatura de la medicina ancestral, se pudo observar que la mayoría disiente en otorgarse un título, recalando en que es la gente la que les reconoce con esos términos, más bien el enfoque de los participantes

estuvo en el tipo de servicio y conocimiento que tienen en beneficio de la comunidad, como les consideran en relación con la práctica de la medicina ancestral.

...a nosotros nos dicen que somos las limpiadoras **01-PRVJ**

...lo que es mío es ser sobador **04-PRLB**

...Yo soy masajista **06-PRSB**

Sobador, como sea, otros dicen huesero como quieran llamar **06-PRSB**

...yo me considero como partera **09-PRIB**

Yo no me considero ni curandera ni nada de esos que dicen **10-PRFQ**

Bueno, sería como curandero **011-PRLM**

Una persona que tiene conocimientos nada más **012-PRRN**

Los años de experiencia que los participantes señalaron fueron muy variados. Considerando que la práctica la ejercieron desde muy temprana edad y, que las edades de la mayor parte de ellos son de adultos mayores, la experiencia se traduce en muchos años, la mayoría entre treinta a cincuenta y nueve años y en unos pocos, desde los doce a los veinte y nueve años.

...pongamos unos cuarenta y cinco años por lo poco porque digo yo de unos ochos diez años ya sabía **02-PRMT**

...hace más de unos treinta años, cuarenta ha de ser **03-PRRP**

La medicina ancestral conozco desde que yo tengo uso de razón, porque mi papá era partero y sobador, tengo setenta y tres años **04-PRLB**

...hablemos de cuarenta y dos años ya, cuando tenía veinte y tres años, no, veinte y dos años tenía yo **06-PRSB**

...me puse a curar desde los diecinueve, ahorita tengo setenta años **09-PRIB**

Yo ya voy en esto doce años **011-PRLM**

Esto, ya son años **012-PRRN**

El conocimiento y la práctica en la medicina ancestral que los informantes manifestaron procedió de un contexto de desarrollo en el campo, de transmisión intergeneracional mayormente, tanto oral como empírico y en algunos casos mediante autoformación por medio de la literatura o práctica. El mayor conocimiento que se determinó culturalmente fue el del uso de las plantas medicinales o montes, otros conocimientos fueron: acomodar los huesos, dar masajes, encaderar a las mujeres, y diagnosticar enfermedades por observar la orina y el pulso.

Bueno, yo conozco esto desde muy niña porque yo soy criada en el campo y, a pesar de eso, mi mami curaba también con la medicina ancestral **01-PRVJ**

...la formación de mi practica ya fue ya casi de unos 18 años, yo ya podía atender partos, yo ya podía sobar, ya curaba los desechos de huesos **02-PRMT**

Yo realizo la medicina ancestral o alternativa que se llama ¿por qué motivo? mi papá era un buen sobador aquí en Cuenca, él era bien nombrado **04-PRLB**

Yo tenía un libro, hablemos de 42 años ya, un libro de anatomía del cuerpo, ahí estudié yo, de ahí empecé los masajes **06-PRSB**

Viendo en la orina lo que necesite, no todo enfermo tiene lo mismo, no todo enfermo come lo mismo, no todo enfermo tiene el mismo trato ni la misma forma de vivir **09-PRIB**

*...nuestros antepasados nunca fueron al doctor, todo era solamente con estos remedios (preparados con plantas), se cuidaban uno que otro que tenía como le digo, tenían la sabiduría para poder hacerlo***10-PRFQ**

...por decir una coagulación o un sangrado, para eso hay la medicina natural para poder tratar ese momento **012-PRRN**

La práctica de la medicina ancestral por parte de los participantes, de acuerdo a sus discursos, la realizan en tres tipos de espacios dependiendo de la necesidad de los pacientes o usuarios: propios domicilios, mercados o lugares alquilados (puestos) y domicilios de los pacientes, los cuales aducen, son concurridos por la comunidad en Pampa de Rosas.

Claro es que mi mami nos trae a este puesto e igual este puesto es de mi mami **01-PRVJ**

A domicilio **01-PRVJ**

Aquí en la casa. **03-PRRP**

Aquí en mi local, acá al lado es mi casa, entonces yo aquí arrendé y aquí llegan, en cambio acá en mi casa tocan la puerta pasada el cinto de la tarde hasta las 9 de la noche **04-PRLB**

...a las casas me llaman, me llevan y me traen **05-PRMD**

*Aquí en mi casa tengo***06-PRSB**

En mi casa **08-PRMS**

*...solo aquí en el mercado***10-PRFQ**

...es aquí en la casa, bueno, a veces se sale lo que es al mercado, pero más es en la casa **011-PRLM**

De acuerdo con las participantes, la llegada del COVID 19 a la comunidad, fue impactante por las noticias que escuchaban relacionadas a las muertes de los contagiados, además por los comentarios en la comunidad relacionados a los protocolos hospitalarios (entubación), por

las medidas implementadas por el gobierno (Centro de Operaciones de Emergencia, COE Nacional) como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, entre otros que provocaron sentimientos de miedo o temor. El impacto físico no fue muy notorio en los discursos de los informantes, el impacto fue mayormente social (encierros, ausencia de reuniones, privación de la libertad de salir), psico emocional (miedo, depresión, estrés y nervios) y económico (negocios cerrados).

...tenían terror la gente no quería irse al hospital porque decían que le entuben allá, es muerte segura **01-PRVJ**

...estábamos encerrados, no salíamos afuera pasábamos solo en el cuarto **03-PRRP**

Con miedo, o sea, utilizando mucha mascarilla, utilizando mucho alcohol y más que todo, no había como hacer las reuniones sociales, familiares, entonces todito, eso les afectó totalmente **04-PRLB**

...se aislaron ya no había con decir una fiesta, ya no había fiestas, mejor dicho, ya no se salía ya con miedo, los negocios decaídos no había circulante necesario entonces todo eso afectó **04-PRLB**

...la gente ya tenía miedo de irse a alguna casa, alguna invitación, un familiar, eso cambió bastante **05-PRMD**

...ya no había unión, así como era antes y, mejor dicho, alejada de la gente, de la familia, de todos **05-PRMD**

...mucho temor para toda la comunidad (...) con mucho miedo, con mucho temor de todo, no salir a donde **06-PRSB**

...no salíamos, no salíamos al mercado los mercados se hacía en las mismas casas así, vendían **07-PRMP**

...las personas se quedaron prácticamente aisladas y ahí no nos percataba nosotros el rato que nos aislamos quedábamos vulnerables (...) uno por susto se vino a estresar, la personas cambiaron bastante el estado de ánimo **08-PRMS**

...llega la enfermedad, pues oiga, toda una angustia encerrados (...) los nervios les ganaba porque se oía, se veía los muertos, cómo votaban, cómo se morían **09-PRIB**

...ya no salíamos a misita que se sale, alguna fiesta que se hace en la parroquia, ya no se salía, ya no había esa esa libertad para salir, era ese temor **011-PRLM**

Claro, como le digo, había gente que estaba deprimida, gente que murió **011-PRLM**

...se asustaron, era como la mayor parte de la tercera edad, pensaban que era casi de Dios, eso era lo que pensaban la mayor parte **012-PRRN**

El COVID-19 es como decir una epidemia que nunca se pensó haber, era una enfermedad mundial **04-PRLB**

El covid-19 es para mí una, una, un virus que nos afecta a todos (...) yo digo que era grave **07-PRMP**

El COVID 19 para muchos es una enfermedad muy peligrosa, pero para nosotros conocemos lo que es la medicina el COVID no fue tan peligroso por qué nosotros tenemos nuestras plantas medicinales **09-PRIB**

...es una enfermedad que supuestamente teníamos que morir mucha gente (...) decían del mono y otros decían del murciélago, que han estado haciendo unos ¿cómo le digo? como experimentos entre ellos **10-PRFQ**

El COVID-19 para mí fue un virus que fue producido, según los científicos por la noticia que vimos, que fue producida intencionalmente por laboratoristas de China **012-PRRN**

Al COVID 19, algunos de los participantes pudieron relacionarlo con la gripe o influenza, con la acotación de que los síntomas fueron más fuertes. Respecto a la percepción sobre ser una enfermedad nueva o ya conocida, hubo heterogeneidad de pensamientos en los discursos de los participantes, para algunos el COVID 19 fue algo nuevo que nunca antes se había escuchado, mientras que para otros fue la bronconeumonía o neumonía con otro nombre y más evolucionado. Para una participante se trató de una plaga.

...parecido como una gripe entonces como las gripes nos hemos curado con los medicamentos naturales entonces así mismo nos hemos curado nosotros del COVID **01-PRVJ**

...ahora se renuevan las enfermedades (...) ya van cambiando, sólo de nombres **02-PRMT**

...más antes decían que sí ha habido eso, así mismo ha pasado hace tiempos **03-PRRP**

...es una enfermedad nueva **04-PRLB**

...yo no pienso que haya existido antes **05-PRMD**

Primera vez que se oye, yo tengo 73 años, pero nunca se ha oído eso **06-PRSB**

Antiguamente eso ya existía, si no que ahorita por lo que no, vino un poco más avanzado (...) antiguamente ya había eso, era prácticamente la bronconeumonía **08-PRMS**

...ellos le llamaban la neumonía **09-PRIB**

Sí había muchas plagas anteriormente, y ahora también, son prácticamente, son cosas que si están por pasar **10-PRFQ**

...cómo le digo de la gripe, ya viene de hace bastante tiempo atrás hay bastante gente que ha muerto por esto **011-PRLM**

Para nosotros sí algo nuevo **012-PRRN**

Los participantes manifestaron tener conocimientos adecuados respecto al contagio, signos y síntomas del COVID 19, al igual que con las formas de prevención. Respecto al contagio manifestaron que se produce por el contacto físico con una persona contagiada o superficie contaminada. La saliva fue considerada como el medio de transmisión del virus, la cual se podía encontrar en el aire o en los objetos al alcance.

Contagio, contagio del dando la mano por hablar, por la saliva por el viento 01-PRVJ

...que tenía que estar la distancia de dos metros sino le contagia 03-PRRP

...no dar la mano, no dar el beso en la mejilla, no estar al frente de una persona porque le puede contaminar 04-PRLB

...los que están en las casas ya con eso, con ese mal, no podían apegarse decían 06-PRSB

...por estar hablando un ratito de frente o que yo que, se estar tocando las cosas, estar saludando a la gente, ya no se podía hacer eso 011-PRLM

...por contacto de una persona cuando está frente a frente (...) en conversación mediante la saliva, no es que están besándose ni nada si no en sí una persona cuando habla ciertas salivitas, eso les afectó y contagió 012-PRRN

Respecto a los síntomas, se observaron comunes en los participantes: dolor de la cabeza, dolor de la espalda, dolor de los huesos, decaimiento, pérdida del olfato y gusto y ardor en la garganta; como signos comunes se observaron: presencia de mucosidad, temperatura elevada, respiración agitada y tos. Algunos síntomas mencionados no comunes fueron: náuseas, diarrea y visión borrosa. Se pudo observar que los síntomas los identificaron de lo que terceras personas manifestaron y de los propios que sintieron a los que se les diagnosticó con COVID 19.

...es como una fiebre, dolor de cabeza, decaimiento, moquera tal como una gripe más fuerte 01-PRVJ

...mucho fiebre y dolor de cabeza, dolor de espalda 02-PRMT

Bueno decían que da un desmallo, dolor del cuerpo, fiebre 03-PRRP

...les viene el dolor de cabeza, les viene el malestar del cuerpo y les viene el resfrío, eso es el síntoma del COVID 04-PRLB

Con dolor de la cabeza, algunos síntomas medio raros 06-PRSB

Se presentó con mucha fiebre, con dolores de los huesos, mucho cansancio y abundante tos 08-PRMS

...la comida no se saboreaba ni nada de eso, perdí el olfato y el gusto (...) me asfixiaba y me faltaba el aire **10-PRFQ**

Vera, había gente que le empezaba arder la garganta, había gente que no podía respirar, tenía náuseas, había gente que oiga hasta la visión se le borró **011-PRLM**

...dolor de pecho, diarrea, temperatura, tos muy fuerte, decaimiento y principalmente una desesperación **012-PRRN**

En relación a la prevención, se consideró el hecho de que el virus estuvo en el ambiente, por lo que una manera efectiva de prevenir que practicaron los participantes fue la limpieza de los espacios en los domicilios, principalmente con vaporizaciones o sahumeros de plantas medicinales como el eucalipto, sauco o ciprés; adicionalmente manifestaron la necesidad de fortalecer el sistema inmunológico, esto fue por la ingesta de alimentos y bebidas especiales, aumento de la higiene personal y posteriormente por la aplicación de las vacunas. En el punto 5.3 se desarrollará con mayor detalle las prácticas y experiencias de los participantes. En cuanto a las medidas sanitarias implementadas por el COE nacional se consideraron como medios de precaución el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la aplicación del alcohol.

...comenzamos a utilizar eucalipto, el sauco, el ciprés, para las infusiones, para los baños, para las vaporizaciones, para sahumar las casas; entonces con eso se muere en ese ambiente el virus **01-PRVJ**

Usando mascarillas, guantes igual utilizando las platas haciendo sahúmas, tomando las bebidas **01-PRVJ**

Para ya cuando salió las vacunas, nos acercamos a las vacunas. Y ya a la voluntad de Dios empezamos a salir con mascarillas, con alcohol, para todo **02-PRMT**

Aislándose primero y andando con las mascarillas, manteniéndose distanciados **03-PRRP**

No saliendo, estando aquí encerrados, nosotros ya un gran tiempo no salimos a la ciudad, cada cual en sus casas **06-PRSB**

Nos cuidamos de lo era haciéndole brigadas en cada casa de lo que así hacer vaporizaciones, de hacer fomentos, sahumeros de plantas aromáticas **08-PRMS**

...de la ropa que venían se cambiaba se duchaban y se ponían alcohol y ahí se podían pasar prácticamente todo bien hasta con mascarilla se cambiaban **10-PRFQ**

Oiga era lo de la mascarilla, lo principal, ponerse el gel antibacterial (...) uno ya se previene más ya se lava las manos, se pone lo que es el alcohol **011-PRLM**

Con mascarillas principalmente, empezaron a tomar sus aguas, hay gente del campo que se tomaban aguas **012-PRRN**

Respecto al diagnóstico del COVID 19, de acuerdo a los participantes, en la comunidad Pampa de Rosas, se determinó en dos vías principalmente: observación directa por la presencia de los signos y síntomas y por medio de los exámenes clínicos o el hisopado. En este último caso se pudo observar mayor interacción con los agentes y organismos sanitarios tanto privados como públicos, pues al presentarse un caso dentro de la familia, algunos llamaron a un médico o acudieron a los centros de salud. Una de las participantes mencionó observar la orina de los pacientes y detectar el COVID 19.

*...cuando ya ahí contagiados ya ven que las personas están faltándole la respiración, con dolor de cabeza, con fiebre, decaimiento, ya no comían; entonces así detectaron **01-PRVJ**
Ya sintieron fiebre, entonces llamamos a un doctor que haga los exámenes ya acá sacaron que es positivo **02-PRMT***

*...ya no tenían ánimo para caminar, para hacer los quehaceres de la casa ya no podían hacer eso, eso es lo que se detectaba **04-PRLB***

*...o sea por los síntomas que tenían **05-PRMD***

*Haciendo la prueba cómo es de la nariz **06-PRSB***

*...las personas ya presentaron prácticamente todos los signos para esto **08-PRMS***

*yo conozco en la orina, la orina estaba de los pobres, pero como sancochado **09-PRIB***

*Ahí era lo que hacía que, iba a los centros de salud, ahí se hacía esas pruebas de lo que es, de lo que le metían esa cosa en la nariz (...) de la sangre también había en los laboratorios **011-PRLM***

En la percepción de los participantes la población que se vio mayormente afectada por el COVID 19 fue la de los adultos mayores y personas con enfermedades catastróficas (en particular mencionaron personas diabéticas), por las razones de que en esos grupos las defensas se encuentran bajas y hay mayor vulnerabilidad. Se mencionaron también personas que no tienen una higiene y alimentación adecuadas, personas dominadas por el miedo y población urbana.

*Ellos (adultos mayores) están con las defensas malas están más inmunes a la enfermedad **01-PRVJ***

*A los adultos más, porque han muerto más adultos que niños **03-PRRP***

*...la gente que no tiene mucho aseo principalmente **04-PRLB***

*...creo que les afectó más a las personas que tienen miedo y en las personas que son débiles **05-PRMD***

tiene que tener fe en Dios no pasa nada, cuando no se tiene fe, y cuando se tiene miedo es peor **05-PRMD**

Según que me decían que han sabido salir a la ciudad y en la ciudad la han contagiado, nosotros casi no salíamos a la ciudad **06-PRSB**

los que estaban, por ejemplo, con diabetes, a los que estaban mayores, ancianitos, a ellos le llevo algunos **07-PRMP**

a los que estaban con bajas defensas afectó más y a los que estaban bien alimentaditos no les afectó mucho, más claro **09-PRIB**

Más fue a las personas de la tercera edad cuando tenían bajas las defensas **10-PRFQ**

Pues a los ancianos a las personas enfermas eso más les cogió **011-PRLM**

Tienen las defensas el sistema inmunológico más bajo **012-PRRN**

Siguiendo en la línea de conocimientos respecto al COVID 19, en los agentes de la medicina ancestral de Pampa de Rosas, se indagó sobre las secuelas de la enfermedad, ante esto supieron manifestar que la salud se ha visto deteriorada posteriormente a la enfermedad, en particular con el sistema respiratorio (alergias, dolor pulmonar, tos) y el sistema nervioso (estrés, miedo, depresión, ansiedad), lo que genera simultáneamente afectación al sistema inmunológico. Entre otras secuelas se habló del aspecto económico y social (pobreza y temor de reunirse).

...quedan con mala respiración quedan alérgicos quedan también con dolores del cuerpo quedan ya débiles al pulmón, a veces a una gripe a un viento les afecta **01-PRVJ**

mucha de la gente ha quedado muy estresada, muy con baja defensa, con miedos y eso del miedo de esa enfermedad o algunos que fueron contagiados quedaron ya con estrés estresados y les deterioro bastante físicamente **01-PRVJ**

...los afectados, como digo, dizque quedan así con dolor de la parte de los pulmones, del estómago, a la garganta, a la cabeza y también de un momento al otro, decaen **04-PRLB**

baja autoestima como consecuencias del COVID tienen miedo de que vuelta se van a contaminar no quieren estar en un círculo entre amigos **04-PRLB**

Ahora lo que dijeron es vera, que por ejemplo el dolor de los huesos, la tos (...) algunos decían que dejan en pobreza, que no han podido trabajar que no tienen contacto con la familia **05-PRMD**

Diabetes emocional, estrés, depresión, ansiedad, dolores articulares y lo que es lesiones de los pulmones **08-PRMS**

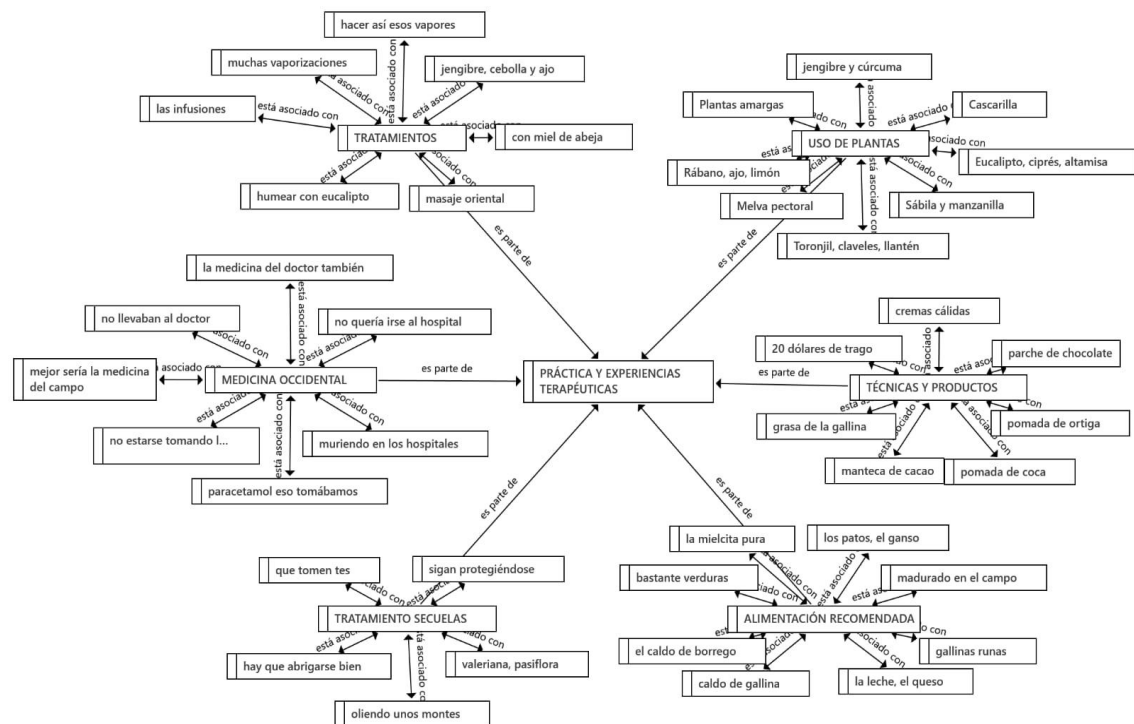
les afecto lo que es prácticamente el sistema nervioso eso les afecto totalmente **08-PRMS**

les deja con neumonía, un simple resfrío ya se hace neumonía, les deja con tos, les deja con dolor del cuerpo, a veces el dolor de los brazos y eso está quedando (...) la mayoría están quedando con nervios, de los nervios les viene a endurecer el cuello, les viene calambres a los pies, les viene una angustia **-PRIB**

Claro, pues ha empeorado la gente con esto ya le deja, como dice usted, las consecuencias, esto de no poder respirar bien ya no poder hacer el, lo que es agitarse, el deporte **011-PRLM**
Eh, dolor de huesos, dolor de hombros y principalmente psicológicamente **012-PRRN**

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

Figura 2. Práctica y experiencias terapéuticas



En el presente estudio, de acuerdo a los discursos de los participantes, se observó que las prácticas y experiencias terapéuticas aplicadas contra el COVID 19 y sus secuelas procedieron de conocimientos transmitidos por generaciones ante enfermedades respiratorias tales como la gripe, neumonía o bronquitis, presentes en las comunidades a lo largo de los años, con base principal al uso de las plantas medicinales. Ante esto es importante señalar que se observó cierta hibridación cultural entre la sabiduría ancestral andina y la medicina occidental moderna por el uso de productos procesados de marcas reconocidas en conjunto con las plantas medicinales y otros elementos de la naturaleza o pacha mama, a más de las prácticas recomendadas por el sistema de salud ante la emergencia sanitaria.

Los tratamientos para el COVID 19 aplicados en la comunidad de Pampa de Rosas, se enfocaron en eliminar el virus tanto en los cuerpos cuanto en los ambientes dentro de los hogares. En el primer caso se utilizó principalmente la preparación de bebidas y jarabes con base de plantas medicinales comúnmente utilizadas para el tratamiento de la gripe o influenza y agüitas para los nervios, seguido de inhalaciones o baños con plantas medicinales (más adelante se detallará su uso); mientras que, en la desinfección del ambiente se utilizaron vaporizaciones y sahumeros, de igual manera con base de plantas medicinales aromáticas.

...el efectivo (tratamiento) era tomar bastante agüita de jengibre y hacer muchas vaporizaciones, mantener limpios los cuartos y muy vaporizados de mucho eucalipto, sauce

01-PRVJ

Por ejemplo, el juguito de naranja hacemos hervir nosotros con jengibre, con miel de abeja, hacemos agüita de horchatas, tomábamos haciendo con jengibre, cebolla y ajo

...haciendo humear con eucalipto, alcoholes, tragos, botando y así

más que todo a hacer vaporizaciones de agua de manzanilla y de eucalipto tierno

...prácticamente le aislamos (a la persona enferma) para poder hacerle lo que era las infusiones, para hacerles vaporizaciones, darles tes cálidas para que les ayude a expulsar la flema de los pulmones

...utilizamos los que son las cremas cálidas como ser el masaje oriental, la manteca de cacao, el infundio o sea la grasa de la gallina, la medula, la riñonada de borrego

...la mayor parte era de hacer así esos vapores

Un poco para como se dice espiritualmente como tipo yoga y otro poco, así como se dice los masajes así

...la gente del campo se tomaba aguas, por ejemplo, nosotros le damos la totuma (jarabe comercial) que tiene el propóleo y jengibre

Los participantes hicieron uso mayormente de plantas medicinales para prevenir, tratar y tratarse del COVID 19. En sus narraciones, los participantes comentaron qué tipo de plantas utilizaron dentro de una clasificación preestablecida en los saberes ancestrales, por ejemplo, mencionaron plantas amargas y cálidas, de igual manera mencionaron la forma de aplicación macerado, en infusión, cocción, fregado, humeado, etc. Se pudo apreciar una cierta homogeneidad en el uso de plantas medicinales entre todos los participantes, esto es en las plantas usadas como el eucalipto para las vaporizaciones y jengibre para la preparación de agüitas. Algunas participantes informaron la posología de los preparados, los tipos de combinaciones entre plantas y otros productos como el trago, bicarbonato de sodio o miel de abeja, que también fueron usados, tal como se puede ver en la siguiente tabla.

Tabla 4. Uso de plantas medicinales como tratamiento del COVID 19

Código	Planta	Preparación	Dosis	Observación
01-PRVJ	Eucalipto, ciprés, altamisa	Vaporización baños	No declarado	Plantas amargas
01-PRVJ	Jengibre, limón	Rallado, macerado en infusión	Tomar por nueve días dos veces al día	Ninguna
01-PRVJ	Rábano, ajo, limón,	Jarabe	Tomar por nueve días todas las mañanas una copita	Se mezcla con miel de abeja, es bueno para expulsar la flema
01-PRVJ	Cascarilla	Infusión	Un vasito dos veces al día	Ninguna
02-PRMT	Toronjil, claveles, llantén hierba buena	Infusión	No declarado	Para los nervios
02-PRMT	Naranja, jengibre, cebolla y ajo	Cocción	Todos los días, dos veces al día	Ninguna
03-PRRP	Limón, naranja jengibre y cúrcuma	Cocción	Cinco a nueve días	Endulzar con miel de abeja o panela
04-PRLB	Eucalipto tierno	Cocción y vaporización	De tres a cuatro días	Hervir en una olla, cubrir el rostro e inhalar
04-PRLB	Manzanilla	Cocción y vaporización	De tres a cuatro días	Ir alternando con el eucalipto
05-PRMD	Ortiga	Infusión	Hasta estar bien	Ayuda en la respiración. Preparar con todo y raíz
05-PRMD	Melva pectoral	Infusión	Tomar tres veces al día	Usar las flores
06-PRSB	Eucalipto, ruda y altamisa	Humeado	Mañana y tarde	Sobre carbón encendido colocar las hojas
07-PRMP	Naranja, limón, verbena y cascarilla	Cocción	Tomar por tres días	Combinar con bicarbonato o trago para gargarismos
07-PRMP	Sábila y manzanilla	Ungüento	No declarado	Se hace hervir, se mezcla con trago para masaje
08-PRMS	Limón, jengibre, canela y eucalipto aromático	Cocción	Tomar por quince días	Hacer jarabe
08-PRMS	Lavanda, hierbaluisa, valeriana, claveles, flor de Cristo, pena y cardíaca	Infusión	Tomar un litro por día por quince días	Para los nervios fregar las plantas para sacar el extracto
09-PRIB	Jengibre, verbena, altamisa, diente de león, ajo y limón	Cocción	No declarado	Usar en bebida o para gargarismos mezclado con miel de abeja, trago o bicarbonato

010-PRFQ	Jengibre, cúrcuma, violetas y mortiño	Cocción	No declarado	Ayuda en alergias y para la respiración
010-PRFQ	Cascarilla	Macerado	Siete días	Una cucharadita del macerado añadir a agüita de hierbaluisa o menta
010-PRFQ	Eucalipto, ciprés y romero	Humeado o vaporización	2 veces por semana	Son plantas cálidas, taparse con una sábana e inhalar
011-RLM	Naranja y jengibre	Cocción	Tomar una taza en las noches	Endulzar con miel de abeja
011-RLM	Cebolla	Emplasto	Todas las noches	Colocar en la planta de los pies con una media
012-PRRN	Menta	Infusión	Tomar por tres meses cuatro o cinco vasos diarios	Chancar la menta para que salga el extracto

Nota: Información proporcionada por los participantes en las entrevistas

Entre otras técnicas y productos usados para el tratamiento del COVID 19 se observaron: la preparación de ungüentos con materiales de origen animal como la riñonada y la médula de borrego y la grasa de la gallina, el uso de pomadas de origen vegetal como la de coca u ortiga para masajear el cuello y el pecho y la aplicación de parches (parche de chocolate). Para ingerir se mencionó la preparación de una bebida a base de goma (goma arábica) con algunas semillas con la creencia de que ese preparado ayuda a matar el virus y algunos productos procesados de origen vegetal de una determinada marca. Se practicó además la desinfección de las manos y de los ambientes con trago de punta y con agüitas de plantas medicinales.

*...nosotros hacemos venir una poma de esto, de 20 dólares de trago, para lavarnos las manos, para botar aquí en la casa **02-PRMT***

*... me compre una goma, linaza, la goma arábica que dicen, la goma arábica a la linaza, me compre las pepas de melón, las pepas de almendras y me hice un agua, una olla de agua de eso salió como que un agua solo de goma y eso nos tomábamos casi por unos 15 días y nos quedamos todos bien **02-PRMT***

*..aquí es el Herbalife que yo tomaba, como digo hay un líquido que se llama aloe, ahí un polvito que se llama él te eso tomado siempre y eso como sea tobamos nosotros **03-PRRP***
*Infusiones hacíamos así para votar al suelo regando, humeando, cosa que estaban en el suelo para barrer el piso **07-PRMP***

*...utilizamos los que son las cremas cálidas como ser el masaje oriental, la manteca de cacao, el infundio, o sea la grasa de la gallina, la medula y la riñonada de borrego **08-PRMS***

*...yo me puse tanta cosa en el pecho, pero nada mismo, lo que me hizo bien un poquito era el eucalipto y el parche de chocolate **09-PRIB***

*Con pomada de ortiga, pomada de coca, que vienen del Perú **10-PRFQ***

Simultáneamente, en la presente investigación se indagó sobre el tipo de alimentación que los participantes consumieron y recomendaron como parte del tratamiento del COVID 19. Se pudo observar la preferencia por los alimentos saludables considerándose primeramente los productos del campo de origen vegetal y animal tales como las verduras, las legumbres, los lácteos, las proteínas (caldo de gallina) y las bebidas con plantas medicinales. Se mencionó evitar el consumo de productos procesados, comida chatarra y aquellos alimentos que puedan contener químicos como los embutidos o las gaseosas. Se recomendó el consumo de colágeno, vitamina C y alimentos que fortalezcan el cuerpo como el morocho, la quinoa, granos tiernos y verduras. Una de las informantes recomendó evitar el consumo de lácteos, almidones y guineo, pues consideró que estos tienen relación con la maduración de la flema en los pulmones.

*...como nosotros somos del campo ahí mismo sembramos Chicama, papa, verduras, bastante verduras y así mismo bastantes plantas medicinales **01-PRVJ***

*...nosotros caldo de gallina comíamos, porque decían que eso es bueno (...) hacíamos caldo de bagre, tomábamos bastante chocolate y aguas de montes **02-PRMT***

*Bueno vera, uno mismo hay que tratarse de alimentarse como decir, comer fréjol tierno, ingerir bastante agua y leche, si pueden de balde **04-PRLB***

*Si la leche, el queso y tomando de vez en cuando un buen trago puro, vera el trago puro como dicen la guanchaca, eso no tiene ningún químico **04-PRLB***

*Lo más era verá el caldo de la gallina runa que decimos nosotros, otro era el caldo de hueso blanco **05-PRMD***

*...todo lo que es madurado en el campo es más concentradito, de las cosas que comemos de repente pongamos, unas salchipapas, un hot dog, una coca cola, todo eso es como un veneno para el cuerpo **06-PRSB***

*...hago la gallina de dos años o de un año, a veces se hace los patos, el ganso tiene colágenos **07-PRMP***

*...evitamos bastante lo que es el lácteo, los embutidos, evitamos la comida que es cremosa, lo que es la papa, la yuca, el guineo eso se evitó para no dejar que la flema madure en los pulmones **08-PRMS***

*Específico fueron lo que es el caldo de gallina, el caldo de borrego eso fue específicamente para reponer las fuerzas que se estaba debilitando **08-PRMS***

*Les mando que tomen la leche con chonta, les mando que tomen para los huesitos el jugo de mandarina nueve mañanas, sino les mando a parar una gallina que hierba en 14 galones de agua y que se quede medio litro, pero hay que parar con morocho, quinoa **09-PRIB***

*Más son los caldos, usted sabe cuándo somos así del campo prácticamente lo que usamos son las gallinas runas, a veces se hacen en ollas de barro se pone un poco de brócoli, un poco de coliflor, de zanahoria **10-PRFQ***

*...nosotros hacíamos consumir lo que es la mielcita, la mielcita pura, pero, de la abeja eso tiene que consumirse (...) no es bueno comer embutidos cuando uno está así enfermo **011-PRLM***

*...verduras para ayudar a subir el sistema inmunológico, puro vitamina C, puro jugo de naranja, jugo de mandarina **012-PRRN***

En relación con el tratamiento de las secuelas del COVID 19, en la comunidad de Pampa de Rosas, los participantes consideraron que la prevención debe ser continua, señalaron que recomiendan continuar con la bebida de infusiones o preparados con plantas medicinales, con el fin de tratar el sistema nervioso, ingerir jugos ricos en vitaminas para elevar las defensas y evitar el decaimiento. Como medidas de prevención se mencionó además tener cuidado con el frío y evitar la automedicación.

*...nosotros siempre recomendamos que tomen tes de lavanda, romero, te de burro, te de ruda, te de manzanilla, ya esas cosas para que ellos sigan protegiéndose **01-PRVJ***

*...hasta ahora haciendo un tratamiento, oliendo unos montes así, por decir la altamisa, la manzanilla, que son duras, eso como que viene a abrirse las arterias **02-PRMT***

*jugos de naranja con zanahoria, eso con huevo runa para que suban las defensas, eso es muy bueno de mañana **04-PRLB***

*...manteniéndonos nosotros con llantén, revivimos, entonces de ahí los que no toman así dicen que se sienten decaimiento **07-PRMP***

*para las secuelas hay que abrigarse bien, no hay que estar mucho en el río, hay que tratar de no estarse tomando las pastillas uno mismo porque eso también ha sido malo, así automedicándose, como dicen **011-PRLM***

*A pura valeriana, pasiflora, agua de lechuga, agua de toronjil eso de manera normal, esos eran los más recomendables para calmar el sistema nervioso **012-PRRN***

Para los participantes del estudio, el uso de la medicina ancestral fue la opción más viable por la facilidad de acceso y confianza; sin embargo, en los discursos de algunos de los participantes se evidenció interacción con la medicina occidental en la consulta médica, el

uso de fármacos y la aplicación de vacunas en seguimiento a las medidas implementadas por el sistema de salud nacional. En la percepción de algunos participantes recurrir a la medicina occidental implica una situación grave de salud, cuando los recursos de la medicina ancestral se han visto agotados; aun así, se percibió desconfianza con el sistema de hospitalización por la existencia de rumores de que la entubación (protocolo establecido por la Organización Mundial de la Salud) causaba la muerte en los pacientes con COVID 19 y por algunas experiencias personales

...tenían terror la gente no quería irse al hospital porque decían que le entuben allá es muerte segura **01-PRVJ**

...nos íbamos al centro de salud o sino al hospital, nos decían que es el COVID, mandaban dando unas pastillas que se llama paracetamol eso tomábamos **03-PRRP**

Mis abuelitos, mi mamacita a nosotros nos hacía curar así solo con medicina ancestral, no llevaban al doctor nada, mejor dicho, sabían que eso hace bien y ya cuando sea grave mismo, ir donde el doctor **05-PRMD**

...en las casas era mejor para no correr peligro, no digo mi sobrinita se fue al seguro y le encerraron ahí y ya no salió, al mes ya estaba cadáver **05-PRMD**

...mejor sería la medicina del campo como se dice **06-PRSB**

...en el hospital no les daba, prácticamente las personas que entraban ya no salían, se quedaban, total ya fallecían; de tanto aquí en la medicina ancestral haciendo vapores, bastantes infusiones eso sí les ayudó bastante **08-PRMS**

Fue tanto la medicina del doctor también y un poco de nosotros porque usted sabe, cuándo ya falta la respiración, por más que uno se quiera ayudar así con jarabe con algo para eso, si se ayuda, pero no es mucho **10-PRFQ**

Bueno, pues como le digo, ha habido unos que les ha funcionado ir al hospital, pero más de uno la fe era, en hacer en casa, por lo que se oyó que tanta gente había estado muriendo en los hospitales **011-PRLM**

Capítulo VI

6. Discusión

El perfil que caracterizó a los agentes de la medicina ancestral en la comunidad Pampa de Rosas fue el de población mayormente femenino de adultos mayores, con bajos niveles de instrucción, homogéneo en su etnia, idioma y religión y heterogéneo en su estado civil y edades; en este sentido, se puede afirmar con Canavire (35) que este es un fenómeno parte de la cultura sanitaria ancestral con matices distintos de las zonas rurales, se hablaría de una configuración cultural campesina e indígena, sobre todo por el nivel de instrucción baja de los participantes. Los resultados fueron relativamente comparables con la población de Quiroga, Ibarra en donde se pudo apreciar población mayormente femenina, mayores de cincuenta años, con predominio de etnia mestiza, aunque la población superó el nivel de instrucción a superior (36).

Esta configuración cultural campesina e indígena se mueve y proyecta en un proceso social interactivo con base de conocimientos, creencias y prácticas ancestrales, un diálogo y transmisión de saberes entre agentes y actores con diferencias socioculturales como lo señaló Canavire (35). Así se pudo apreciar por los años de experiencia de las participantes, quienes desde muy temprana edad recibieron la formación pudiendo observarse hasta casi sesenta años de experiencia en una de las participantes.

La principal característica fue el reconocimiento sociocultural en el conocimiento y la práctica ancestral, transmitida oral como empíricamente y en algunos casos mediante la literatura; siendo mayor el conocimiento respecto al uso de las plantas medicinales, acomodar los huesos, dar masajes, encaderar a las mujeres, y diagnosticar enfermedades. Este fenómeno coincide con el reconocimiento de que las sociedades latinoamericanas han desarrollado experiencias y sistematizado las formas de “conocer y saber” acerca de la salud y la enfermedad, traduciéndose como medicina ancestral o tradicional como lo expresa Canavire (35).

Los agentes de la medicina ancestral andina en Pampa de Rosas recibieron la información de los diferentes medios de comunicación, de las redes sociales y de la transmisión de boca en boca, no se observó intervención directa de ningún organismo gubernamental, lo cual sí fue notorio en otras investigaciones con la información de las entidades estatales y municipales como se observó en Martínez y Cols (37).

Ahora bien, la llegada del COVID 19 a la comunidad de Pampa de Rosas causó impacto por las noticias relacionando a la pandemia con muertes, protocolos hospitalarios (entubación), medidas sanitarias extremas como el distanciamiento social, el uso de mascarillas, entre otros

que provocaron sentimientos de miedo o temor, ocasionando efectos sociales y psico emocionales graves en la percepción de los agentes. En este sentido se ha reflexionado como el impacto de la pandemia pudo mitigarse si los pueblos indígenas hubieran participado en la toma de decisiones que afectaban su salud, relacionadas a sus cosmovisiones tal como lo expresaron Pino y Gómez (38); en este sentido, no se pudo observar tal acción como sí se lo hizo en otros lugares de América Latina, en los cuales mediante consulta se abordaron algunos temas clave con los pueblos y comunidades, desde sus cosmovisiones. Se pudo apreciar que el miedo en relación al COVID-19 fue común e identificado en algunas investigaciones con los mismos grupos poblacionales entre los que se destacaron miedo a contagiarse y a que ellas/os o alguno de sus familiares mueran por el Coronavirus, miedo a que las personas que salgan de la comunidad traigan de regreso la enfermedad con ellas, miedo al impacto social y económico de la pandemia en su familia y en su comunidad, incluyendo la pérdida de trabajos y la falta de insumos básicos, entre otros, así como observaron Martínez y Cols (37).

Respecto a los conocimientos sobre el COVID 19, en los participantes de la investigación, se pudieron considerar muy adecuados, en virtud de determinar que fue un virus originario de China, que produce una enfermedad grave a nivel de epidemia y que su impacto fue global; sin embargo hubo discrepancia en torno a la fuente de contagio pues se observaron dudas si fue de origen natural o experimental; es decir creado en laboratorio con fines no revelados; de igual manera se discrepó respecto a su control, pues para algunos fue controlable por la confianza evidente en la medicina ancestral y para otros no lo fue. En relación con la capacidad de control de la enfermedad, esta confianza se pudo apreciar en un estudio realizado por Anda y Trujillo (39), en donde una sanadora afirmó que se puede encarar la enfermedad por los conocimientos acumulados sobre la medicina local entre los más antiguos de la comuna. Quiroz (40) en Quiroga, Ibarra señaló igualmente un buen nivel de conocimiento en los sujetos de estudio pues contestaron correctamente las preguntas en relación al cuadro clínico, vías de transmisión y medidas preventivas; así mismo lo manifestaron Martínez y Cols (37) con población indígena en Yucatán y Chiapas.

Los participantes manifestaron tener conocimientos adecuados también respecto al contagio, signos y síntomas del COVID 19; el contagio se manifestó por el contacto físico con una persona contagiada o superficie contaminada, los síntomas comunes observados fueron: dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor de huesos, decaimiento, pérdida del olfato y gusto y ardor en la garganta; como signos comunes se observaron: presencia de mucosidad, temperatura elevada, respiración agitada y tos. Martínez y Cols. (37) observaron entre los síntomas más reconocidos fiebre, falta de aire y dolor de cabeza.

En relación a la prevención, los agentes de salud ancestral practicaron la limpieza de los espacios en los domicilios con vaporizaciones o sahumeros; la ingesta de alimentos y bebidas especiales, aumento de la higiene personal, la aplicación de las vacunas y las medidas sanitarias implementadas por el COE nacional como el distanciamiento social, el uso de mascarillas y la aplicación del alcohol. En este punto se pudo observar mayor acercamiento a los conocimientos ancestrales en comparación con Martínez y Cols quienes mencionaron exclusivamente medidas de las autoridades sanitarias como el lavado de manos, el mantenimiento de distancia, evitar tocarse la cara y el uso de cubrebocas, aunque cabe resaltar que este hecho puede ser por el tipo de instrumento utilizado para levantar los datos. No se observaron estudios en los que se indaguen el relacionamiento del COVID 19 con otras enfermedades como sí se lo hizo en la presente investigación, en la cual algunos de los participantes lo relacionaron con la gripe o influenza, bronconeumonía o neumonía, pero con síntomas más fuertes.

En la percepción de los participantes la población que se vio mayormente afectada por el COVID 19 fue la de los adultos mayores y personas con enfermedades catastróficas, lo cual coincide con el conocimiento generalizado y con la literatura, así la CEPAL, sobre el impacto del COVID 19 en pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala, (41) señala que las personas mayores se enfrentan a un riesgo alto de muerte por COVID-19, lo cual incrementa en el caso de las poblaciones indígenas por la exposición a una vida laboral más prolongada y la alta prevalencia del trabajo informal entre ellas. Martínez y Cols (37) manifiestan igual identificación de las personas más vulnerables siendo los adultos mayores y las personas que tienen otras enfermedades crónicas.

Respecto a las secuelas de la enfermedad, se observó en la salud en el sistema respiratorio: alergias, dolor pulmonar, tos; en el sistema nervioso: estrés, miedo, depresión, ansiedad; y en lo social y económico: pobreza y temor de reunirse. Al respecto se considera en otros estudios la necesidad de realizar acciones con el fin de resistir a la pandemia, la CEPAL (42) observó medidas sobre generación de datos, campañas de información y concientización, vigilancia y supervisión comunitaria para evitar la entrada del virus por terceros, creación de protocolos de circulación, fomento de la medicina tradicional y medidas para garantizar la seguridad alimentaria, algunas de las cuales fue nula en la presente investigación.

Ahora bien, respecto a los tratamientos para el COVID 19 y sus secuelas en Pampa de Rosas se enfocaron en eliminar el virus tanto en los cuerpos cuanto en los ambientes dentro de los hogares. En el primer caso se utilizó principalmente la preparación de bebidas y jarabes con base de plantas medicinales, preparación de agüitas para los nervios, seguido de

inhalaciones o baños; mientras que, en la desinfección del ambiente se utilizaron vaporizaciones y sahumeros, de igual manera con base de plantas medicinales aromáticas. Se pudo apreciar una cierta homogeneidad en el uso de plantas medicinales entre todos los participantes, esto es en las plantas usadas como el eucalipto para las vaporizaciones y jengibre para la preparación de agüitas. Estos resultados son comunes con otras investigaciones, Por ejemplo Ochoa y Rodríguez (43) manifiestan que las prácticas de la medicina tradicional son las opciones terapéuticas más frecuentes en los sectores rurales que el uso de plantas son parte de la cosmovisión; por su parte, Estrella y Cols. señalaron que el eucalipto y el jengibre fueron las plantas más usadas en el área rural, que algún tipo de medicina herbaria fue utilizada por las comunidades en diferentes preparados por lo menos una vez a la semana en forma de inhalación o de ingesta (38). De los estudios observados no se vieron otras técnicas y productos como los que se manifestaron en la presente investigación tales como ungüentos con materiales de origen animal como la riñonada y la médula de borrego y la grasa de la gallina, el uso de pomadas de origen vegetal como la de coca u ortiga para masajear el cuello y el pecho y la aplicación de parches.

Fue evidente en algunos participantes la interacción con la medicina occidental en la consulta médica, el uso de fármacos y la aplicación de vacunas en seguimiento a las medidas implementadas por el sistema de salud nacional; otros estudios señalan el uso de fármacos también en combinación con la medicina ancestral como el caso indicado por Pino y Gómez (38), en donde se aplicó paracetamol cada seis horas para aliviar el dolor de cabeza, junto con otros remedios naturales.

En algunos participantes se percibió desconfianza con el sistema de hospitalización fundado en las experiencias de terceros y algunas personales, en este sentido se puede entender por la resiliencia de los pueblos indígenas en sobreponerse a calamidades de distinta índole, por la capacidad de resguardarse en sus saberes y experiencias comunitarias, así como en la organización colectiva, con el sostenimiento social y económico, con base en sus espiritualidades, en la reciprocidad y en la armonía, y en el conocimiento de sus territorios, tal como lo señalan Pesantes y Gianella (44).

Sobre el tipo de alimentación que los participantes consumieron y recomendaron como parte del tratamiento del COVID 19. Se pudo observar la preferencia por los alimentos saludables considerándose primeramente los productos del campo de origen vegetal y animal tales como las verduras, las legumbres, los lácteos, las proteínas (caldo de gallina) y las bebidas con plantas medicinales. El caldo de gallina runa fue mencionado en múltiples ocasiones. No se vieron estudios en los que se indagó este tema con agentes de la medicina ancestral; sin

embargo, son más específicas y determinantes en comparación con las recomendaciones profesionales en donde sugieren a más de una alimentación saludable, que sea variada y equilibrada de todos los grupos para obtener todos los nutrientes necesarios para fortalecer el sistema inmunológico y preservar la salud en general. Se recomienda frutas y verduras como fuentes de vitaminas, se recomienda la leche y sus derivados como fuentes de proteína y calcio. Se recomienda evitar las grasas, azúcares alimentos procesados y preparar todos los alimentos a la plancha, al vapor, asados, al horno o guisados, utilizando aceites vegetales en lugar de manteca o margarina.

Capítulo VII

7. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones

7.1 Conclusiones

En conclusión, el perfil que caracterizó a los agentes de la medicina ancestral en la comunidad Pampa de Rosas fue mayormente femenino de adultos mayores, con bajos niveles de instrucción, homogéneo en su etnia, idioma y religión y heterogéneo en su estado civil y edades

Las percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas fueron homogéneos basados en la información general proporcionada por los medios comunicacionales y por la transmisión oral. Los conocimientos acerca de los síntomas y signos, contagio, formas de prevención fueron adecuados, hubo heterogeneidad de pensamientos respecto a la fuente de origen del virus, natural o experimental, sobre la consideración de que con la medicina ancestral era controlable o no y sobre el relacionamiento con otra enfermedad o si era algo nuevo.

Las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas fueron variadas en los participantes, el uso de plantas medicinales fue la mejor alternativa en diferentes tipos de preparación en torno a eliminar el virus dentro del cuerpo y en el ambiente. El uso de plantas medicinales se configuró en vaporizaciones, sahumeros, infusiones, cocciones, preparación de ungüentos y se combinó con productos de origen mineral o animal como el bicarbonato de sodio y la miel de abeja.

7.2 Recomendaciones

Al sistema de salud nacional o local se recomienda mayor participación en la socialización de la información y consideración de los aspectos relacionados con las cosmovisiones y saberes ancestrales para la implementación de medidas sanitarias

A los agentes de la medicina ancestral se recomienda ampliar el conocimiento y relacionamiento de las enfermedades estacionarias para proporcionar a la comunidad mayores insumos para el tratamiento adecuado en casos de nuevas pandemias

A los agentes de la medicina ancestral se recomienda mayor empoderamiento del uso de recursos no solo relacionados a su experticia sobadores, parteras, etc. con el fin de estar preparados como en el caso del COVID 19 a pensar en el tratamiento más efectivo para la comunidad

7.3 Limitaciones

Se observaron limitaciones en el levantamiento de datos por la disponibilidad de los agentes de la medicina ancestral, de igual manera por la distribución de las especialidades de la medicina ancestral, pues los sobadores no dieron mayor cuenta de los tratamientos para el COVID 19

Referencias

1. Chauca R. La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *História Ciênc Saúde-Manguinhos*. el 30 de abril de 2021; 28:587–91.
2. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, Diaz 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 Negl Trop Dis*. el 4 de enero de 2021;15(1): e0008958.
3. Jaramillo MEN, Narvárez CLP, Cano JRM. Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre – Otavalo. *Univ Soc*. el 1 de diciembre de 2021;13(S3):283– 90.
4. OIT. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Pueblos Indígenas en la mira [Internet]. [citado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_533596.pdf
5. CEPAL, Naciones Unidas, FAO, ONU- Mujeres. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. 2020. (Documentos de Proyectos).
6. La Medicina Tradicional Ancestral en el abordaje intercultural para COVID 19 [Internet]. 2020 [citado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QL8Yu-bMaIA>.
7. 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. *Rev Mex Cienc Farm*. 2016;47(4):26–34
8. Boaventura de Sousa S. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Ed. Trilce; 2010.
9. Educación, etnobotánica y rescate de saberes ancestrales en el Ecuador.
10. ONU. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. UNDP. 2015 [citado el 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
11. Asamblea Constituyente. *Constitución del Ecuador*. Montecristi, Ecuador; 2008.
12. OMS. Documento Conceptual: Educación para la Salud con Enfoque Integral. Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas [Internet]. 2017 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidadconcurso-2017-educacion>. Pdf.

13. SENA. Caracterización Ocupacional. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias [Internet]. Bogotá; 2006 [citado el 30 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACION%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>
14. Mathez-Stiefel SL, Vandebroek I, Rist S. Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? A comparison of two rural communities in Peru and Bolivia. *J Ethnobiol Ethnomedicine*. el 24 de julio de 2012;8(1):26
15. Crespo JM, Vila D. Saberes y Conocimientos Ancestrales, Tradicionales y Populares [Internet]. Buen Conocer -FLOK Society. 2014 [citado el 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://flokociety.org/docs/Espanol/5/5.3.pdf>
16. Daza WGI. Epistemología pluralista, investigación y descolonización. Aproximaciones al paradigma indígena. *RevIISE - Rev Cienc Soc Humanas*. 2017;9(9):111–25.
17. Payne K, Walton E, Burton C. Steps to benefit from social prescription: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. enero de 2020;70(690):e36–44.
18. Bonal RR. Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. el 8 de agosto de 2019 [citado el 1 de octubre de 2023];35(2). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/252>
19. Howarth M, Brettle 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 healthcare¹⁴
20. Rodríguez Flor G. La sabiduría del cóndor: un ensayo sobre la validez del saber andino. 1999 [citado el 15 de octubre de 2023]; Disponible en: <http://repositoriointerculturalidad.ec/jspui/handle/123456789/36957>
21. Achig D, Brito L. La Medicina Tradicional en el Ecuador. En: *Sabiduría Ancestral Andina y Uso de Plantas Medicinales*. Cuenca, Ecuador; 2020.\
22. Salvia D di. Para una dialéctica de la naturaleza andina. Aproximaciones filosófico-antropológicas a las creencias quechuas en los Apus y la Pachamama. *Gaz Antropol* [Internet]. el 27 de mayo de 2011 [citado el 1 de mayo de 2023];27(1). Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1334>.
23. Allen Amador TT, Bordas Palmer YC, Bucardo Gutiérrez MI, Rodríguez Chow AI, Ruiz Miranda LP, Sam Bans BS, 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. *Rev Univ Caribe*. el 8 de julio de 2022;28(01):53–64.

24. 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
25. Pichasaca RA. Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. Rev Cienc Salud. el 8 de junio de 2020; 18:1–16.
26. Ochoa Yupanqui WW, Rodríguez Lizana M, Ochoa Yupanqui WW, Rodríguez Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 30 de octubre de 2023];39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002020000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
27. Chicaiza , M. (sf de Sf de 2021). USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL FRENTE AL COVID-19, COMUNIDAD. Obtenido de Universidad tecnica del norte : <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11683/2/PG%2019%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
28. Sánchez , J. (03 de Julio de 2023). Uso Terapéutico de las Plantas Medicinales por las Curanderas de los mercados Cantón Cuenca . Obtenido de Universidad de Cuenca : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/42338/1/Trabajo-de-Titulaci%3b3n.pdf>
29. Waorani, N. (29 de Julio de 2020). COVID 19 en Ecuador: Indígenas enfrentando el riesgo de la automedicación. (D. Montaña , Entrevistador)
30. Musiña, S., & Salguero, C. (01 de Diciembre de 2022). Plantas medicinales como prevención y tratamiento del Covid 19. Obtenido de Universidad Técnica de Ambato: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/314/3143778002/3143778002.pdf>
31. Hernández RH, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: McGraw Hill; 2010.
32. 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).
33. Conocimiento – Definición de [Internet]. Definición de. [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
34. Percepción – Definición de [Internet]. Definición de [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>
35. Práctica - Definición. de [Internet]. Definición de. [citado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>

36. Canavire VB. Rostros mestizos: una propuesta comunicacional para el estudio de itinerarios terapéuticos ancestrales en Latinoamérica. *Razón y Palabra*. el 1 de julio de 2019;23(104):438-58. .
37. Quiroz J. Conocimientos, actitudes y practicas sobre prevención del COVID-19 en usuarios en el Centro de Salud Quiroga, 2021 [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11813/2/06%20ENF%201250%20T RABAJO%20GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11813/2/06%20ENF%201250%20T%20RABAJO%20GRADO.pdf).
38. Martínez I, Larrea S, Romero F, Cicoella L. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la pandemia del COVID-19 en comunidades indígenas de Yucatán y Chiapas [Internet]. *Population Council*; 2020 [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsrpgy/1134
39. Pino S del, Gómez S. Construyendo salud intercultural en América Latina. Avanzando hacia la equidad. *REVISTA ELECTRONICA IBEROAMERICANA*. el 14 de diciembre de 2022;16(2):123–44.
40. . 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*. el 23 de febrero de 2021;8(1):31–56.
41. CEPAL, Naciones Unidas, FAO, ONU- Mujeres. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. 2020. (Documentos de Proyectos).
42. Ochoa Yupanqui WW, Rodríguez Lizana M, Ochoa Yupanqui WW, Rodríguez Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 30 de octubre de 2023];39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03002020000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
43. Estrella M, MInchala R, Ramírez A. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19 | AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. [citado el 30 de octubre de 2023]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21313.
44. Pesantes MA, Gianella C. ¿Y la salud intercultural?: Lecciones desde la pandemia que no debemos olvidar. *Mundo Amazónico*. el 14 de octubre de 2020;11(2):93–110.

Anexos

Anexo A: Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Saberes ancestrales en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en la comunidad Pampa de Rosas de la parroquia Sinincay, Azuay 2023-2024.

Datos del equipo de investigación:

Director/a del proyecto	Doriz Jiménez Brito	Universidad de Cuenca
Investigador 1	Gina Alejandra Nieto Muñoz	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Roxana Elizabeth Jama	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 la comunidad Pampas de Rosas de la Parroquia Sinincay, Cantón Cuenca, Provincia del Azuay. 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 las comunidades andinas 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 ancestral 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 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, conocimientos y terapéuticas de las comunidades andinas. 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 ancestrales en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en la comunidad Pampa de Rosas de la parroquia Sinincay, Azuay 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. Los datos con sus análisis e interpretaciones serán transformados en un informe para difusión en la comunidad de estudio y en tesis por 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 utilizará 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 las investigadoras. Una vez terminado el estudio y aprobado, 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 por medio de un evento de socialización.

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) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) 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 0993952679 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 (si aplica)

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 Malla, 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: _____

GUION 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 y sur de Colombia

¿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 cual 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 transmita 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?