

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Medicas

Carrera de Enfermería

SABERES ANDINOS EN RESPUESTA A LA PANDEMIA COVID-19 Y SUS SECUELAS EN LA COMUNIDAD SAN ANDRÉS DE TADAY, CAÑAR 2023-2024

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


Autores:

Wilmer Mateo Guamán Chimbo

Diego Mauricio Tigre López

Director:

Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel

ORCID:  0000-0001-7387-687X

Cuenca, Ecuador

2024-04-03

Resumen

La crisis sanitaria mundial por COVID - 19 provocó un aumento considerable en la situación de vulnerabilidad de algunos grupos y exacerbó en otras poblaciones; las zonas indígenas andinas están entre este grupo, ya que debieron afrontar la necesidad de salud con los conocimientos disponibles: entre ellos, el uso de plantas medicinales como una alternativa y como parte de un bagaje de saberes y cultura. El objetivo de esta investigación es describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID - 19 y sus secuelas en la comunidad San Andrés de Taday, Provincia de Cañar. Se basó en el paradigma interpretativo, con un diseño cualitativo y alcance descriptivo, como método de obtención de datos se aplicarán entrevistas a profundidad y se trabajará con grupos focales y actores sociales comunitarios (curanderos y/o comadronas) de la población de estudio; la información recabada permitirá conocer la realidad de la población y cumplir el objetivo de la investigación. Los resultados obtenidos en el presente trabajo servirán como un referente para tener datos reales sobre la población de estudio y la aplicación de los saberes ancestrales en la pandemia y la permitirá explorar las percepciones y conocimientos sobre la pandemia y sus secuelas, las prácticas y experiencias terapéuticas para el tratamiento del COVID - 19.

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 caused by COVID - 19 caused a considerable increase in the vulnerability situation of some groups and exacerbated in other populations; the Andean indigenous areas are among this group, since they had to face the need for health with the available knowledge: among them, the use of medicinal plants as an alternative and as part of a baggage of knowledge and culture. The objective of this research is to describe Andean knowledge in response to the COVID-19 pandemic and its aftermath in the community of San Andrés de Taday, Cañar Province. It was based on the interpretative paradigm, with a qualitative design and descriptive scope, as a method to obtain data, in-depth interviews will be applied and we will work with focus groups and community social actors (healers and/or midwives) of the study population; the information gathered will allow us to know the reality of the population and fulfill the objective of the research. The results obtained in the present work will serve as a reference to have real data about the study population and the application of ancestral knowledge in the pandemic and will allow exploring the perceptions and knowledge about the pandemic and its sequels, the therapeutic practices and experiences for the treatment of COVID-19.

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



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

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

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract	3
Dedicatoria	8
Dedicatoria	9
Capítulo I	10
1.1. Introducción.....	10
1.2. Planteamiento del problema.....	11
1.3. Justificación.....	12
Capítulo II	15
2. Marco teórico	15
2.1. Epistemología de los estudios interculturales	15
2.3. Uso de plantas medicinales	19
2.4. Concepción indígena de COVID 19.	21
2.5. Transmisión de saberes	24
2.6 Estado del Arte	27
Capítulo III	29
3. Objetivos:	29
3.1. Objetivo general:	29
3.2. Objetivos específicos:	29
Capítulo IV	30
4. Diseño metodológico:.....	30
4.1. Metodología:.....	30
4.2. Área de estudio:	30
4.3. Informantes claves:	30
4.4. Población y muestra:.....	30
4.5. Criterios de inclusión:	31
4.6. Criterios de exclusión:	31

UCUENCA

5

4.7.	Técnica de recolección de datos	31
4.8.	Plan de análisis de los datos:.....	32
4.9.	Recursos materiales y humanos:	34
4.10.	Consideraciones éticas y de género:	34
4.11.	Impactos del proyecto	36
Capítulo V	.....	38
5.	Análisis de los resultados.....	38
5.1.	Caracterización socio demográfica y cultural de la población de estudio	38
Capítulo VI	.....	54
6.	Discusión.....	54
Capítulo VII	.....	58
7.	Conclusiones y recomendaciones	58
Referencias	.....	61
Anexos	.....	69
Anexo A.	Guion semiestructurado a profundidad del Proyecto “Saberes andinos y amazónicos en respuesta a la pandemia COVID-19 y sus secuelas en comunidades del norte y sur del Ecuador y sur de Colombia”	69
Anexo B.	Cronograma de trabajo por objetivos	72
Anexo C.	Presupuesto	72
Anexo D.	Consentimiento Informado	73

Índice de figuras

Figura 1. Percepción y Conocimiento respecto a la pandemia por COVID-19 y sus secuelas, Taday – Azogues, 2023-2024.....	42
Figura 2. Práctica y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas, Taday – Azogues, 2023-2024.....	49

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización socio demográfica y culturalmente de la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.	38
Tabla 2. Registro de plantas medicinales usadas como tratamiento del COVID 19 por la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.....	50

Dedicatoria

En primer lugar, dedico este trabajo de titulación a mis padres, Wilmer y Rosa, por su amor incondicional, su apoyo constante y los sacrificios que hicieron para brindarme las oportunidades que hoy materializo en esta tesis. Su ejemplo de dedicación y perseverancia han sido mi fuente de inspiración a lo largo de esta travesía académica.

A mi hermano Daniel, compañero de risas y cómplice de travesuras, tu energía positiva y entusiasmo constante me han inspirado a esforzarme cada día. Eres mi motivación y mi recordatorio constante de por qué perseguir mis metas es tan importante.

Finalmente, a la Universidad de Cuenca por abrirme las puertas y darme la oportunidad de ser parte de ella para formarme como licenciado en Enfermería.

Wilmer Mateo Guamán Chimbo

Dedicatoria

Dedicado para mis padres y a mis hermanos por su apoyo incondicional, paciencia y aliento constante que han sido la base sobre la cual construí mis sueños. Gracias por ser mi refugio en las tormentas, mi fuente de inspiración y mi razón para nunca rendirme.

A mi adorada familia, Cristina y Nicolas mi mayor motor de perseverancia y mi impulso para seguir adelante. Han sido testigo de noches largas y días llenos de desafíos, pero también de momentos de triunfo y alegría. La inocencia y amor han iluminado mis días más oscuros y han sido la fuerza que me impulsa a seguir adelante. Esta tesis es nuestro logro compartido, una victoria que celebro con cada uno de ustedes.

Finalmente agradezco la paciencia que tuvieron cuando mi atención estaba dividida entre libros y responsabilidades familiares. Cada palabra escrita es un reconocimiento a la importancia que ustedes tienen en mi vida.

Diego Mauricio Tigre López

Capítulo I

1.1. Introducción

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

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

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

En el marco de la pandemia las comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas han presentado mayor sensibilidad de contagio y la aplicación de la medicina ancestral como tratamiento no farmacológico se intensificó, por estos antecedentes la tesis tiene como objetivo; describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID-19, esta investigación se realizará desde un enfoque cualitativo y se utilizará como método de

recolección de datos la entrevista a profundidad y los grupos focales con actores sociales, estudio que se desarrollará en la comunidad San Andrés de Taday, perteneciente a la zona oriental del cantón Azogues, provincia de Cañar, creada el 30 de noviembre de 1542(5), tiene una superficie territorial de 59,74 km², se encuentra limitando al norte con la parroquia de Pindilig y al oeste con la parroquia Bayas pertenecientes a la provincia del Cañar; al sur con la parroquia Tomebamba y al este con Guarainag pertenecientes a la provincia del Azuay (6). Esta parroquia en la actualidad cuenta con un aproximado de 1.882 habitantes, además lleva en sus raíces la cultura cañari, sus costumbres y tradiciones se han mantenido en el paso del tiempo, las mismas que van arraigadas a la pacha mama, dentro de su cultura en torno a la salud sobresale en empleo de varias plantas medicinales autóctonas de esta región, las cuales se utilizan en infusiones, baños y en el curanderismo(7).

Como resultado de esta investigación se espera describir las percepciones y conocimientos sobre la pandemia y sus secuelas, las prácticas y las experiencias terapéuticas para el tratamiento.

1.2. Planteamiento del problema

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 (8,9). 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 (10).

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 (11). De acuerdo con un informe de la CEPAL, 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 (12)].

A pesar de los datos mencionados, los pueblos indígenas como culturas vivas y resilientes cuentan con la medicina ancestral en sus territorios como parte de su identidad cultural (13); su principal recurso son las plantas con propiedades medicinales tanto en lo curativo como preventivo (14); se han reportado 3118 especies de plantas, pertenecientes a 206 familias usadas con fines medicinales (15); y, experiencias en comunidades de Imbabura, Cañar, Chimborazo y la Amazonía sobre el uso de eucalipto, jengibre, y otras plantas en forma de ungüentos o infusiones para tratar los síntomas relacionados con COVID 19 (16–18). Reconocer la lógica ancestral para el tratamiento de COVID 19 y sus secuelas es el reto, pues nunca 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 (19), debido a la “colinealidad del saber”, como expresión concreta que buscan la permanencia de la monoculturalidad, es decir, de un solo saber científico (20). 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 (21), al mismo tiempo que reposicionar los saberes sometidos como una acción política; esto es superar la monocultura del saber en pro de una ecología de saberes (20).

Simultáneamente, se afirma que los conocimientos y usos ancestrales relativos al uso de las plantas medicinales se encuentra en un estado de declive “es una realidad ya demostrada a nivel mundial” (22), 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 (22).

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

1.3. Justificación

Los pueblos indígenas afrontan en su vida innumerables dificultades, son población vulnerable, pero su participación dinámica como agentes del cambio es esencial para

conseguir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), dado su acervo de conocimientos y prácticas tradicionales; su función es particularmente importante en aspectos que incumben a mejorar el intercambio de conocimientos y la colaboración para aplicar y hacer realidad la ambiciosa Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (21).

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

La Constitución de la República del Ecuador, en sus artículos 56 y 57, manifiesta entre otros derechos y responsabilidades, el de “Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social”, el de “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales (...) sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora” (23).

Las Declaraciones cumbre del Buen Conocer (Vila-Viñas D, Crespo JM. Saberes conocimientos ancestrales, tradicionales y populares) 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”(24). Por ende, deben continuar siendo prácticas de la vida diaria de muchas comunidades del Ecuador y del mundo. Es necesario que estos saberes y prácticas sean reconocidos y valorados, fomentando su preservación y promoción.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador dentro de sus líneas de investigación no contempla el enfoque sobre la pandemia; el documento oficial vigente fue elaborado para el periodo 2013 - 2017; tiempo en el que la pandemia COVID - 19 aún no se manifestaba; sin embargo,

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

La interculturalidad es descrita por el MAIS(2018) como el reconocimiento y la interrelación activa de las diferentes culturas de nuestro país, que poseen diferentes formas de percibir e interactuar con el mundo. Este enfoque intercultural busca armonizar las visiones y promover la convivencia armónica, respetando los derechos de las personas, además implica coordinar los conocimientos de salud occidental y de las culturas ancestrales, tradicionales y alternativas, garantizando una atención respetuosa de los derechos y cosmovisión de las personas (25).

Capítulo II

2. Marco teórico

2.1. Epistemología de los estudios interculturales

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

La hegemonía de la racionalidad occidental sobre el universo discursivo de culturas que habitan sobre el planeta pone en riesgo otras explicaciones de los fenómenos de la naturaleza y la vida. Occidente es portador de una racionalidad construida desde la negación del sujeto, que en tiempos de globalización ha constituido a las leyes del mercado en normas imperativas que deben regular la vida de los hombres y de la misma naturaleza (27).

Son muchas las voces que se dan cita en esta discusión; el mismo occidente ha engendrado discursos que procuran una alternativa a la lógica que ha logrado poner en vilo la vida sobre la tierra. Es así como emerge la teoría de la complejidad, fundada desde la afirmación rotunda de la vida en sus escenarios; desde una perspectiva semántica el término complejidad hace referencia a fenómenos u objetos que se componen de elementos diversos, los cuales establecen relaciones recíprocas entre sí y configuran un todo. Pero en esta configuración del todo -la ciencia física- ha puesto de manifiesto que suceden eventos, acciones, interacciones, determinaciones y azares que le dan a nuestro mundo fenoménico rasgos de confusión, incertidumbre y desorden (27).

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 (27).

En relación a la epistemología de los saberes andinos, estos se enfocan en comprender y valorar sus percepciones, prácticas y cosmovisiones propias de las comunidades andinas, mediante la valoración y reconocimiento de la riqueza de los saberes tradicionales, incluyendo el uso de plantas medicinales, rituales y prácticas curativas propias en el abordaje de la salud y la enfermedad; integran además, los conocimientos de las comunidades andinas con la ciencia médica convencional, promoviendo un enfoque intercultural, lo propio ocurrió en la época de la pandemia; en donde buscaron estrategias de prevención, tratamiento y cuidado más holísticas y efectivas basadas en sus prácticas y saberes de la medicina tradicional y lo combinaron con la medicina occidental(27).

En el Ecuador, especialmente en la región andina y sur del país, existen comunidades cuya cultura se basa en el conocimiento de la medicina ancestral y su práctica es cotidiana; entre las principales provincias están: Tungurahua, Chimborazo, Azuay y Cañar. En las comunidades indígenas de Chimborazo, al conocimiento se le denomina riksishka proveniente del término riksina que es el "*acto de conocer*", cuya conservación se realiza mediante el "*yuyay*", que es la acción de: recordar, de pensar, de reflexionar, de proyectar, de opinar y dictaminar (28).

Para estas comunidades; la sabiduría está presente en la vida cotidiana, en la naturaleza y principalmente en la memoria de las personas mayores de 50 años; ancianos: mujeres y hombres son los portadores de sabiduría y/o conocimiento y quienes tienen la facultad de educar a la comunidad, y se los conoce como "yuyakkuna"(28), aunque en otras provincias, las nominaciones de estos personajes varían, conociéndoles como: Yachak, Taitas, Shamanes, u otros. Los "yuyakkuna" son quienes entienden la vida, conocen los problemas cotidianos y saben resolverlos; comprenden el comportamiento de la naturaleza, la influencia de los astros en la temporalidad; el uso de medicinas y tratamientos ante enfermedades, las fechas adecuadas para la agricultura, la siembra, el deshierbe y la cosecha, el comportamiento de los animales y plantas, los tratamientos de la tierra para mantener la fertilidad del suelo y asegurar cosechas abundantes, técnicas de conservación de alimentos, los derechos de cada persona dentro de la comunidad (28).

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

La epistemología pluralista acoge las categorías de saberes ancestrales o nativos, pues aprueba el reconocimiento y la búsqueda de diálogos entre epistemes resistentes, alternativos, invalidados por las ciencias, o aquellos con los que Foucault, los determinaría como "saberes sometidos" o "descalificados"; es decir, aquellos considerados jerárquicamente inferiores, en relación con el nivel de la científicidad exigida por el paradigma positivista o como De Sousa diría, en el contexto de la sociología de las ausencias, lo

descartado e invisibilizado por las visiones eurocentristas (20). De acuerdo con Rivera, en los años 70, surgen vigorosos procesos de autoconciencia étnica lo que posteriormente se reclama por la “ciencia nativa” en referencia a lo vivencial, experimental y el saber acumulado y compartido (20).

En el contexto de salud, la prescripción social ha sido ampliamente recomendada porque maneja un gran rango de enfermedades y comportamientos relacionados a la salud individual y general. Su popularidad ha crecido en los últimos años tras una serie de recomendaciones científicas de alto nivel; compone un amplio rango de actividades no farmacológicas, incluyéndose las del bienestar en actividades de salud colectivas (29).

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 (30). 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 (30). 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 (31).

2.2. Cosmovisión indígena sobre la 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 (32).

Según Achig y Brito menciona que (33), 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; así se puede incursionar en la medicina y su raigambre social desde las cosmovisiones, pues citando a Naranjo (1984), confirman que “la concepción de la salud y la enfermedad, de la vida y la

muerte, es parte de la cosmovisión de un pueblo. La práctica médica, a su vez, es un aspecto de la cultura y necesariamente se desarrolla dentro de un contexto social, cambia y evoluciona con él” (33).

El Centro de Culturas Originarias Kawsay define la cosmovisión como “la elaboración humana que recupera las maneras de ver, sentir y percibir la totalidad de la realidad, esto es los seres humanos, el conjunto de la naturaleza y el cosmos” (34).

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 (35); 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 (36).

El mestizaje es una trayectoria histórica para los pueblos indígenas, por lo que su filosofía se volvió intercultural; esta visión intercultural se considera una manera alternativa en contraposición del actual proceso de una globalización homogeneizante desde una supra cultura económica y postmoderna de corte occidental – centrista (37).

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 (38).

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 (38).

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

del equilibrio no es resultante de la simple eliminación de la enfermedad, sino fundamentalmente, de la superación de las causas que la originaron (39).

Según Aguiló (40), las enfermedades andinas pueden ser también el resultado de la agresión por un ser sobrenatural procedente de un ambiente hostil o de la Pachamama que produce una lesión en el ajayu (el espíritu) y el cuerpo.

Mientras que, en la cosmovisión andina del mundo, se considera al ser humano como parte integral de la naturaleza y el cosmos, destacando la interconexión entre la salud individual, el entorno natural y lo espiritual. Además, fomenta un diálogo respetuoso y colaborativo entre profesionales de la salud occidental y líderes comunitarios o chamanes andinos, reconociendo la importancia de trabajar en conjunto para desarrollar soluciones integrales y culturalmente apropiadas(41).

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 (42).

Es fundamental tener una visión holística de la salud que contemple al individuo como parte de un sistema más amplio que abarca la naturaleza y el universo. Esto se refleja en estrategias de prevención que pueden incluir prácticas de limpieza ritual, purificación del ambiente y recomendaciones basadas en la armonía con la naturaleza para evitar la propagación de la enfermedad (43).

2.3. Uso de plantas medicinales

En la época prehispánica, las plantas se usaron con fines terapéuticos, constituyéndose en un componente importante bajo un sistema de creencias y ritos. Según las tradiciones andinas, las plantas sagradas o maestras se reconocen porque el espíritu mismo de las plantas va enseñando los secretos al inconsciente del Yachak que las usa. Las plantas tienen propiedades psicoactivas y el sanador debe prepararlas convenientemente, con base a una planta principal y otras complementarias para conseguir el efecto deseado (33).

El uso de plantas medicinales en las comunidades andinas es una arraigada tradición ancestral que abarca diversos enfoques y dimensiones dentro de la cosmovisión y las tradiciones de estas comunidades. Este uso enfatiza lo cósmico y espiritual, considerando a las plantas como seres vivos con propiedades curativas otorgadas por la Pachamama u otras deidades, y se acompaña de rituales o ceremonias que honran la naturaleza y establecen una conexión espiritual con las plantas para obtener su guía y beneficios terapéuticos.

Además, el enfoque terapéutico y medicinal implica la transmisión oral de conocimientos sobre la identificación, preparación y aplicación de hierbas para tratar diversas afecciones o enfermedades de generación en generación (44).

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

Las plantas disponibles en los diferentes espacios geográficos, son preparados de diversas formas; según Hermida (33), la farmacopea se basó en la flora comarcana disponible, la forma más común de preparación fue la infusión, maceración, frotaciones reiteradas en la piel y a veces la torrefacción; algunos procesos complementarios al uso de plantas medicinales fueron el reposo, la dieta, el sobamiento con infundías (grasa animal, tejido graso del peritoneo de las aves), los sudatorios, los emplastos y la succión. Entre las plantas medicinales más utilizadas por los pueblos o comunidades indígenas se encuentran el eucalipto (*Eucalyptus globulus*), conocido por sus propiedades expectorantes y descongestionantes; el tomillo (*Thymus vulgaris*), apreciado por sus propiedades antibacterianas y expectorantes; la hiedra terrestre (*Glechoma hederacea*), reconocida por sus propiedades expectorantes y su capacidad para aliviar la tos; y el saúco, valorado por sus propiedades antivirales y antiinflamatorias (45).

La sabiduría ancestral en el uso de plantas medicinales se origina en las comunidades rurales de todo el mundo, especialmente en naciones en vías de desarrollo como el Ecuador, donde estos conocimientos y prácticas ancestrales desempeñan un papel crucial en el cuidado de la salud y el bienestar de las personas. Este conocimiento ancestral sobre las plantas medicinales se considera un valioso patrimonio cultural transmitido de generación en generación a través de las costumbres cotidianas de las familias rurales, que difunden el conocimiento a través de la imitación, el aprendizaje activo y la práctica diaria (46). La migración de zonas rurales a urbanas también ha facilitado la transmisión de estos conocimientos ancestrales sobre el uso de las plantas, con la ayuda de fuentes escritas como libros o artículos, que se consideran el principal medio para difundir y preservar esta sabiduría ancestral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mayoría de los medicamentos incluyen hierbas, preparaciones y productos herbarios que contienen principios activos derivados de partes de las plantas, como: flores, tallos, hojas o raíces (47). Durante la

pandemia de COVID-19, surgió la necesidad de buscar soluciones alternativas para esta enfermedad relativamente nueva, evitando efectos secundarios graves o complicaciones en otros sistemas del cuerpo. Por lo tanto, se implementó la medicina ancestral para combatir los síntomas y signos de esta enfermedad y ofrecer una alternativa de tratamiento adecuada y segura(2).

En un estudio realizado en Ecuador, se determinaron parámetros fundamentales para combatir el COVID-19 con medicina ancestral, implementando medidas seguras y naturales, entre ellas: la infusión de plantas como el eucalipto y la manzanilla con jarabes o la cocción con raíces (48). Esta medida ofreció una mejoría notable y permitió reducir el número de contagios. Además, el estudio demostró que entre las plantas utilizadas para el tratamiento del COVID-19 están: el ajo, la borraja, el eucalipto, el jengibre, el limón y el llantén, con sus respectivas formas de preparación, como; crudo, emplastos, infusiones e inhalaciones. En Ecuador, la mayoría de la población indígena, estuvo mayoritariamente expuesta a la pandemia de COVID-19 debido a la falta de recursos y accesibilidad a los sistemas de salud pública. Por lo tanto, las comunidades recurrieron a su sabiduría ancestral de medicina tradicional basada en plantas como la cúrcuma y el eucalipto, que inhiben los receptores celulares del virus y tienen propiedades desinfectantes, astringentes o sedantes. De esta manera, se demuestra que el uso de plantas medicinales por parte de las comunidades indígenas como tratamiento principal contra el COVID-19 fue esencial y tiene una base científica sólida (49).

2.4. Concepción indígena de COVID 19.

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

El COVID 19 es una enfermedad producida por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, cuya existencia se conoce desde el 31 de diciembre de 2019 cuando las autoridades sanitarias de China comunicaron al mundo su ocurrencia en la ciudad de Wuhan, de la provincia Hubei, en la República Chinacuyo. El comportamiento de esta enfermedad se caracteriza por su alto contagio por dos vías, la respiratoria y por contacto; y su alta capacidad de dispersión, con una letalidad elevada, sobre todo en pacientes de edades sobre los 60 años y con multimorbilidad (50).

Para los pueblos indígenas de Costa Rica, al COVID 19, por venir fuera de la comunidad, se le concibe como una enfermedad de viajeros “duwè shkál (enfermedades viajeras o de

temporada). Es, si se quiere, un viaje a través del suwõ', el eterno retorno, un conocimiento antiguo que regresa para llenar de sentido y de saber el tiempo actual. El suwõ', permite realizar las proezas de guardar conocimientos durante siglos (51).

Una investigación bajo el modelo de salud intercultural en Nicaragua observó que los comunitarios adultos mayores Miskitu de la comunidad de Kamla, conceptualizaron al COVID 19 como una enfermedad de alto riesgo, que mediante síntomas respiratorios exacerbados es capaz de acabar con la vida humana, en palabras de ellos: "Es una enfermedad que puede matar y da tos, fiebre". O bien, es "Una gripe grave" (38).

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

En los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta ubicada en Colombia, y otros tantos en la Amazonía recomiendan a la comunidad no nombrar al virus para no atraerlo; los yanomamis brasileños sospechan si acaso no será una nueva manifestación de Xawarari, el canibalesco espíritu epidémico. Algunos pueblos indígenas como los Mapuches de Chile, Charrúas de Uruguay o Koguis de Colombia aplicaron ceremonias para tratar de alejar el virus de sus territorios (52).

En los pueblos Misak de Colombia, el COVID-19 fue considerado como una pandemia que afectó a nivel mundial a todas las comunidades indígenas en diversas esferas de la vida, como la económica, social, laboral y familiar. Además, fue una enfermedad que causó temor, sentimientos de impotencia, desesperanza, soledad, depresión y culpa. Para los habitantes Misak, la pandemia también tuvo un significado importante en la reafirmación y recuperación del valor de la medicina tradicional y ancestral, la cual ha contribuido a través de la legitimización y empoderamiento de conocimientos y procedimientos ancestrales, contribuyendo al proceso de salud y enfermedad desde un enfoque ancestral particular y específico(41).

En el Ecuador, los indígenas del Chimborazo interpretaron la pandemia como una invitación a pensar en la familia y en la comunidad, le encontraron un propósito y para intervenir en

medio de ella activaron las redes de solidaridad, recogieron hojas de eucalipto, de santamaría, marco, otras plantas medicinales además de hortalizas, para enviar a otras provincias, adaptaron prácticas medicinales y de desinfección tradicionalmente utilizados en su medio (53). En las comunidades indígenas de la Sierra, Costa y Amazonia se desarrollaron iniciativas y estrategias locales basadas en las sabidurías y prácticas ancestrales indígenas para enfrentar los impactos asociados a la crisis causada por la pandemia, rechazando las ordenanzas y recomendaciones del Estado(53).

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

En cuanto a los pueblos indígenas Tsáchilas, manifestaron que la enfermedad representó un aislamiento total junto con los miembros de la familia en un espacio reducido, lo que desencadenó sentimientos de miedo; que se definieron como una emoción negativa sintomática que aumentaba el riesgo de enfermedades físicas y mentales, las cuales fueron muy recurrentes en el contexto del COVID-19. Además, en estos pueblos, el temor y la ansiedad también aumentaron considerablemente durante la pandemia debido a los mandatos de distanciamiento y la dificultad para acceder a los servicios de salud, demostrando niveles severos de temor, estrés y ansiedad(12).

Durante la pandemia, los pueblos indígenas Tsáchilas expresaron la necesidad de que los profesionales de la salud estuvieran mejor preparados para enfrentar el virus y encontrar medicamentos efectivos para tratar a los individuos de las comunidades. También destacaron la importancia de mejorar la atención individualizada, ya que cada persona tiene diferentes necesidades de salud. Consideraron a la pandemia como una oportunidad para practicar su medicina ancestral, utilizando plantas como el árbol de tres puntas, ayahuasca, jengibre y limón para aliviar los síntomas del virus. Además, llevaron a cabo baños de vapor con diferentes plantas como yocansa, hoja de ayahuasca, tres puntas, hojas de eucalipto y jengibre, que resultaron ser esenciales para un tratamiento efectivo contra el COVID 19(12).

2.5. Transmisión de saberes

Los Yachak, Taitas, o Shamanes, identificados como los terapeutas mayores, se seleccionaban según don y talento, en su preparación debían viajar por distintos lugares para conocer a otros sanadores y aprender nuevas experiencias; al terminar su formación se integraban a la comunidad con todas las capacidades de manejar plantas, minerales, y otros objetos considerados curativos y sagrados. Los secretos de esta práctica medicinal debían ser transmitidos de manera oral hacia un discípulo o aprendiz (33).

Para el pueblo Miskito en Nicaragua no existe una forma específica de adquirir conocimientos, pues se da la transmisión y apropiación de saberes y prácticas mediante un aprendizaje dentro de la convivencia diaria, trayendo implícitos procesos de oralidad, observación y experimentación. Más específicamente, en este estudio se encuentra que los principales mecanismos de transmisión de saberes y prácticas medicinales en la comunidad de Kamla de la Costa del Caribe Norte fueron la oralidad y la observación (38).

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 (38).

Sin embargo, estas formas de transmisión de conocimientos han sido parcialmente reemplazadas a través del tiempo, por ello, en la comunidad Kamla de la Costa del Caribe Norte se perciben nuevas prácticas relacionadas a la ruralidad y su sistema de información propio “Muchos de ellos los escuchamos en la radio, en la tv, antes de ello no manejaba estos tratamientos ahora sí tengo el conocimiento sobre los medicamentos” Asimismo, existen eventos vitales que impiden que algunos miembros de la comunidad se apropien de los saberes y prácticas medicinales propias, tal es el caso de una familia que replicó lo siguiente: “Nosotros no sabemos mucho de esas cosas ya que nosotros perdimos a mi mamá cuando éramos pequeños entonces por ello no tuvimos quien nos enseñe” (38).

Contemporáneamente, se reconoce la necesidad de la educación para la salud desde un enfoque intergeneracional. La educación fomenta la enseñanza-aprendizaje de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el desarrollo integral, incluido el tema de salud y bienestar. El Documento Conceptual, Educación para la Salud con Enfoque Integral, Concurso de Experiencias Significativas de Promoción de la Salud en la Región de las Américas de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud conceptualizan a la educación para la salud con enfoque integral como un proceso de generación de aprendizajes, no solo para el autocuidado individual, sino para el ejercicio de

la ciudadanía, la movilización y la construcción colectiva de la salud en la cual participan las personas y los diferentes sectores del desarrollo(55).

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

Según Tapia(56) las tradiciones, conocimientos, prácticas, mitos y valores se transmiten de generación en generación en los distintos pueblos y culturas ancestrales, lo que les permite preservar su autonomía y libertad para practicar su medicina tradicional y enseñarla a las nuevas generaciones, asegurando su conservación en el futuro(56). Buitrago señala que estos conocimientos pueden transmitirse a través de prácticas, costumbres, información, usos y tradiciones cotidianas, fortaleciendo así la inclusión social y económica, reafirmando la existencia de los pueblos dentro de su propio universo y cosmovisión, y promoviendo su identidad cultural(57).

Es fundamental destacar que en Ecuador se han implementado estrategias para preservar los conocimientos ancestrales, como el Régimen del Buen Vivir, el cual busca rescatar y desarrollar los saberes transmitidos por los ancestros indígenas del país(56). Así mismo, se encuentra en marcha el proyecto Buen Conocer, el cual valora y difunde estos saberes como parte del patrimonio de los pueblos, y ha tomado la iniciativa de establecer pautas para integrar la interculturalidad en la educación primaria, secundaria y superior en diversas comunidades y pueblos; de esta manera, se promueve la conservación de una educación intercultural en el Ecuador(56).

Lemos(58) sostiene que la manera óptima de transmitir los conocimientos y saberes ancestrales es a través del diálogo de saberes. Este enfoque se basa en el reconocimiento de que todas las culturas y pueblos poseen sus propias creencias, valores y prácticas, al tiempo que se reconoce que el ser humano no es ajeno a la naturaleza, sino que es parte integral de la misma. En consecuencia, se resalta la importancia de cuidarla, de modo que esta herencia pueda convertirse en un patrimonio cultural en el futuro, y su transmisión permita que más comunidades la integren como parte de la medicina ancestral y alternativa(56).

Los conocimientos heredados por ciertos grupos indígenas se transmiten como parte del patrimonio cultural inmaterial. Este patrimonio abarca todos los saberes, prácticas, habilidades, expresiones orales y técnicas ancestrales que han sido legados de generación en generación hasta la actualidad; su transmisión se realiza mediante la observación, la enseñanza práctica, el diálogo, fuentes escritas primarias y secundarias, así como de la formación de profesionales ancestrales como parteras, chamanes y comadronas, entre otros. Según la UNESCO, todos estos saberes y sus fuentes deben ser protegidos, ya que representan un legado vital de nuestros ancestros y son fundamentales para que las nuevas generaciones adquieran conocimientos en medicina ancestral(59).

La transmisión de conocimientos ancestrales también puede lograrse a través del diálogo intercultural, lo cual facilita una forma más efectiva de transmitir y asimilar los saberes tradicionales mediante la observación de las prácticas de los profesionales ancestrales que están próximos al entorno físico y a la naturaleza, como las parteras y yerberos. Estos individuos llevan a cabo sus actividades cotidianas con un profundo conocimiento y sabiduría. Durante la pandemia de COVID-19, la transmisión de conocimientos ancestrales se difundió rápidamente en los pueblos y comunidades rurales y de bajos recursos debido a la falta de acceso a servicios de atención médica, muchos recurrieron a la medicina tradicional de sus ancestros indígenas para aliviar los síntomas, utilizando preparados de plantas medicinales(60).

La aplicación de la medicina ancestral por parte de estas comunidades resultó esencial, tanto para los habitantes de las áreas urbanas como para los profesionales de la salud, quienes la adoptaron como medicina complementaria con resultados beneficiosos. Por lo tanto, es crucial revitalizar las prácticas de transmisión y apropiación de conocimientos ancestrales, ya que gracias a ellos muchas poblaciones y comunidades indígenas pudieron enfrentar el COVID-19(60).

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

2.6 Estado del Arte

En el tiempo de la pandemia de COVID-19, como respuesta a la poca información sobre la naturaleza de la enfermedad, muchas personas siguieron consejos de familiares, vecinos o amigos. En ese contexto, se empezó a probar y utilizar diversos productos, que en ocasiones lograban ser efectivos y se incluía como parte del tratamiento el uso de intervención de elementos naturales. Es necesario indicar que según la literatura hubo productos que mostraron mayor eficacia, entre ellos: el jengibre, reconocido por sus excelentes propiedades antivirales, anti inflamatorias, inmunológicas y antioxidantes (61). Un estudio publicado en Nigeria (2020), exploró diferentes remedios caseros ampliamente aclamados durante la pandemia, e indicó que en algunas áreas de África, se emplearon remedios caseros que contenían jengibre, además de otras plantas medicinales, y se observó que fueron efectivos para reducir la intensidad de los síntomas de COVID-19 (62).

Un estudio exploratorio descriptivo, realizado en Cuba (2022), sobre el uso de estas plantas frente al COVID-19; reveló que el 55% de los participantes utilizaron fitopreparados caseros, de los cuales, el 21,19% empleó preparados caseros, mientras que el resto optó por preparados disponibles en los centros farmacéuticos. Entre las plantas que se destacan están: la sábila, el orégano francés, la naranja y la cebolla. La mayoría de los participantes del estudio utilizaron estos recursos para tratar los síntomas y fortalecer su sistema inmunológico, y un pequeño porcentaje lo utilizó como medida preventiva (63).

En Cuba, durante la pandemia del COVID-19, se implementó el uso de plantas medicinales y medicina de origen animal como: la miel de abeja y el propóleo, con la finalidad de tratar y prevenir esta enfermedad. Por la cual como tratamiento alternativo principal es el asmaca, composición de extracto de aloe vera, con extracto de flores de majagua, savia de pseudotallo de plátano, miel de abeja y propóleo; que tiene entre sus principales efectos terapéuticos, la relajación de los músculos respiratorios, actuando como antialérgico, inmunoestimulantes, antioxidante y antiinflamatorio mismas que fueron efectivas como tratamiento alternativo (64).

En el mismo contexto del uso de plantas medicinales para el manejo de los síntomas del Covid, un estudio cualitativo realizado por Castro K, et al. (2022), en la región de Guanentina y Comunera, destacó: la moringa, el limón, el eucalipto y la menta como las más demandadas en los mercados de la localidad, su preparación y consumo, lo indicaron mayoritariamente en preparaciones de infusión, aromática y de cocción; entre las partes más utilizada de dichas plantas se mencionan las hojas con las ramas, cuyo preparado se elaboraba entre 1 y 2 veces al día (65). En los resultados del estudio se indica que quienes consumieron sus preparados lograba mejorar los síntomas de la gripe y de la tos (65).

En Perú un estudio cuantitativo, retrospectivo; realizado por la Universidad de la Sierra mostró como resultados: que el 99,63% de los estudiantes diagnosticados de COVID-19 y el 89,0% de los familiares afectados por la misma enfermedad; recurrieron al uso de plantas medicinales como parte de su tratamiento y utilizaron las hojas del eucalipto y del matico; la preparación más común fue la infusión, seguida por jarabes y pociones, aunque también se aplicaban en baños o frotaciones y se utilizó además pero con mínima frecuencia el uso de animales, minerales y prácticas espirituales(66).

A nivel del Ecuador, el uso de la fitoterapia como elemento alternativo; no fue la excepción, esta práctica se utilizó como recurso curativo, considerando las propiedades de uso de plantas propias del entorno, que ayudaban a prevenir y tratar los principales síntomas: dolor, inflamación y/o malestar general. La forma de preparar variaba entre: ungüentos, vaporizaciones, infusiones, jarabes a través de la combinación con otras plantas y productos naturales(67).

Otro estudio desarrollado en la ciudad de Ambato, al norte del Ecuador, los participantes indicaron que, como parte de sus creencias, hicieron uso de la fitoterapia; utilizando principalmente plantas como: la manzanilla, el jengibre y el eucalipto, ya que poseen propiedades terapéuticas y además son de una correcta eficacia; otros participantes del estudio indicaron el uso concomitante del “trago puro” con las plantas medicinales ya citadas. En los resultados se destacaba la importancia del uso de ciertas plantas medicinales para el tratamiento y prevención del COVID-19, recalcando además la nula presencia de efectos adversos(68).

Finalmente en un trabajo de investigación mixta, realizado por Chicaiza M. (2021) en una comunidad del cantón Otavalo sobre el uso de la medicina ancestral frente al COVID, menciona que los entrevistados coinciden como tratamiento en el uso del jengibre, el zambo, tilo, menta, eucalipto; además de otras plantas templadas como escancel, la flor de malva, el amaranto blanco y rosado, plantas que en mayoría son cultivadas en sus propias huertas a excepción del eucalipto que crece de forma libre en el territorio; como método de preparación se destaca la infusión y en su mayoría el tratamiento herbal se combina con otras prácticas como es el baño energético con las propias plantas y rituales espirituales. La información descrita refleja la importancia y el realce que la comunidad le otorga a los saberes ancestrales transmitidos de generación en generación debido a los favorables resultados obtenidos en la salud de su gente(69).

Capítulo III

3. Objetivos:

3.1. Objetivo general:

Describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID-19 y sus secuelas en la comunidad San Andrés de Taday, Cañar, 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 población de estudio.
- Conocer las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas en la población de estudio.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico:

4.1. Metodología:

Categorías de análisis:

4.2. Área de estudio:

La investigación se realizó en la comunidad San Andrés de Taday de la Provincia del Cañar, pues esta población forma parte de las etnias indígenas del Ecuador.

Respecto a las estadísticas del Banco Mundial, en América Latina se estima que 476 millones de habitantes son autoidentificados como indígenas, representando el 6% de la población mundial (1). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos a febrero del 2022 en el Ecuador habitan 14 nacionalidades indígenas que suman más de un millón de habitantes de estos grupos, los pueblos indígenas se encuentran habitando la Región Sierra con un 68,20%, seguido de la Amazonía que representa un 24,06% y con un 7,56% en la Costa. Dentro de la Sierra ecuatoriana existe una gran variedad de pueblos indígenas como: Karanki, Otavalo, Natabuela, Cayambi, Kitukara, Panzaleo, Chibuleo, Kisapincha, Salasalka, Waranka, Puruwá, Cañarí, Palta y Saraguro (70).

La comunidad de Taday trasciende a lo largo de la historia, por su riqueza agropecuaria; ubicación estratégica como medio de ingreso a la región Oriental, abundantes paisajes montañas y recursos naturales, asentamientos de culturas antiguas, como se evidencia en el Complejo Arqueológico de Shin, además se ha demostrado que la fitoterapia provoca resultados satisfactorios en la prevención y tratamiento de múltiples enfermedades mediante el uso de plantas y sustancias de origen vegetal (71).

4.3. Informantes claves:

Los informantes claves serán seleccionados bajo los criterios de intencionalidad, serán los líderes comunitarios, curanderos, comadronas y actores sociales, quienes son una piedra angular para llegar a la población y obtener la información necesaria, estos contactos serán considerados sin diferencia de género, y quienes acepten participar en la investigación previa firma del consentimiento informado.

4.4. Población y muestra:

Se realizará la selección de los participantes de la investigación de manera dirigida e intencional conformado por los informantes calificados, líderes comunitarios y actores sociales del sector a quienes se podrá acudir a la por más de una ocasión de acuerdo con el desarrollo del estudio. El número de participantes se configurará por la capacidad de

recolección de datos y análisis, considerando no menos de 6 y no más de 30, siguiendo a Hernández y Cols (72), 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 (...) La investigación cualitativa, por sus características, requiere de muestras más flexibles. La muestra se irá evaluando y redefiniendo permanentemente”(72).

4.5. Criterios de inclusión:

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

4.6. Criterios de exclusión:

- Niños y Adolescentes que pertenezcan a grupos culturales andinos.

4.7. Técnica de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de entrevista a profundidad a través de una guía de preguntas relacionadas al tema, que permitirán profundizar en los conocimientos, percepciones, prácticas y experiencias terapéuticas respecto al COVID 19 y sus secuelas (Anexo 1). Las entrevistas serán realizadas personal e individualmente a los curanderos, comadronas o actores sociales de la comunidad que manejan los saberes ancestrales, considerando los aspectos de privacidad, los principios éticos (Ver Ítem Consideraciones éticas y de género) y firma del consentimiento informado. De acuerdo con la disponibilidad de los participantes se realizará la entrevista en los domicilios buscando un lugar adecuado donde hubiera menor interrupción o distracción. Cada entrevista será grabada y transcrita en formato Word para su posterior descarga en el Software Atlas ti como documento primario para descripción e interpretación. Se realizarán grupos focales con los líderes comunitarios utilizando una guía de preguntas estructuradas que complementen la información proporcionada por los miembros de la comunidad. Se dispondrá de una ficha informativa para las características sociodemográficas y culturales de la población seleccionada.)

4.8. Plan de análisis de los datos:

El análisis de los datos cualitativos se realizará considerando la propuesta de Van Manen (73) 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 empezará con una primera etapa de naturaleza descriptiva, de las percepciones y conocimientos; por medio de la realización de las entrevistas (grabadas), la elaboración de notas de campo que registran 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 realizará directamente del audio a un procesador de textos, deberá ser lo más fiel a los diálogos, textualmente cuidando que se describen expresiones o silencios entre paréntesis, al igual que cuide los signos de puntuación, admiración, interrogantes para darle sentido al texto, por ética se observará el principio de confidencialidad al sustituir el nombre del entrevistado por códigos, números o pseudónimos, se separarán las intervenciones haciendo una diferencia entre el entrevistado y el entrevistador. Cada entrevista tendrá su propia transcripción, los productos se subirán al Software Atlas ti como documentos primarios en una unidad hermenéutica.

Codificación: Las categorías de análisis antes mencionadas servirán de códigos a priori, de ellos se pueden desprender subcódigos. Cada documento primario será leído, analizado y reflexionado. Para la selección de citas se escogerán los códigos a priori (centrales y se los enlazarán, pero se crearán categorías emergentes a medida que los investigadores consideren pertinentes. Simultáneamente la creación de categorías como códigos en el Atlas ti serán conceptualizados y descritos en la sección “Administrador de Códigos” del Atlas ti de acuerdo a la teoría previamente abordada. Los códigos serán palabras claves o conjunto de palabras clave para evitar confusión entre los investigadores.

Otros aspectos para considerar en la codificación serán:

“A diferencia de la codificación cuantitativa, donde una unidad constante es ubicada en un sistema de categorías, en la codificación cualitativa el investigador considera un segmento de contenido (no siempre estándar), lo analiza (se cuestiona: ¿qué significa este segmento?, ¿a qué se refiere?, ¿qué me dice?); toma otro segmento, también lo analiza, compara ambos segmentos y los analiza en términos de similitudes y diferencias (¿qué significado tiene cada uno?, ¿qué tienen en común?, ¿en qué difieren?, ¿me dicen lo mismo o no?)” (72). Se

aplicará la codificación de “libre flujo” la cual implica que las citas no poseen un tamaño equivalente. Se selecciona el inicio del segmento y se termina hasta que se encuentra un significado, puede ser una línea, varias líneas o un párrafo entero (72). Simultáneamente, se considerarán categorías inesperadas, emergentes o secundarias entendidas como hechos o situaciones poco comunes, pero de interés conceptual para la comprensión del fenómeno. A criterio de los investigadores se procederá a identificar relaciones e interrelaciones de la información acorde a la asociación, pertenencia, contradicción, etc.

Redacción de memos: este proceso implica para los investigadores la redacción de las primeras impresiones que se producen mentalmente con base a la teoría, a medida que se procede con la codificación. Los mismos servirán para el posterior análisis de contenido.

Ordenación de categorías por número de veces de aparición (punto de saturación): Todos los documentos primarios serán debidamente analizados y codificados y una vez concluido este primer nivel, por medio del mismo Atlas ti se procederá a imprimir la lista de códigos con citas para proceder a la interpretación de datos, en este sentido recalcar que el software entrega un documento ordenado. La saturación de citas será un criterio del investigador a medida que los datos se conviertan en algo repetitivo o redundante y los nuevos análisis confirmen lo que hemos fundamentado (72).

Análisis del contenido: será sincrónico, pues los datos deben ser revisados por distintos investigadores en la multidisciplinariedad. Las interpretaciones deberán ser coherentes y fieles con los relatos. Los investigadores encontrarán el significado y sentido en la medida que vinculen y asocien las citas en cada categoría y puedan explicar lo vivido, observado, analizado y evaluado en profundidad, es decir fundamenten el análisis en los datos incurriendo en niveles más abstractos como lo señala Creswell citado en Hernández y Cols (69).

Triangulación: se realizará por medio de identificar coincidencia de los datos entre distintas fuentes; por ejemplo, entre los líderes comunitarios con los demás miembros de las comunidades, por medio de la aplicación de técnicas diferentes, las entrevistas y el grupo focal. Se llevará a cabo la triangulación de investigadores con el mismo conjunto de datos a fin de obtener mayor riqueza interpretativa y analítica Posteriormente la triangulación se realizará entre los datos obtenidos en la presente investigación con los obtenidos en otras investigaciones.

Control de calidad de datos y manejo de sesgos: Con el fin de buscar la calidad y el rigor científico en la investigación cualitativa, cabe señalar que el interés de la investigación radica

en el fenómeno de estudio, por ello el énfasis en el conocimiento y experiencia de los informantes más no en las variables demográficas o sociales, los informantes no serán testigos, sino sujetos en primera persona referente a la sabiduría ancestral. La muestra no será representativa de todas las comunidades indígenas sino se especificará en todos los productos sean artículos, cartillas, etc, que los datos corresponden a los informantes de una comunidad en particular. Interesa la calidad y la diversidad de la información antes que el número de participantes, los datos como la edad, sexo, y otros del tipo sociodemográfico será únicamente referenciales y no para buscar relaciones entre variables. Cualquier otro tipo de desviación metodológica se puede corregir sobre la marcha manteniendo la naturaleza cualitativa.

Limitaciones: en la investigación se presentaron limitaciones en la etapa de levantamiento de la información, por cuestiones logísticas, personales y/o colaborativas de los miembros de la comunidad, razón por la cual se aplicaron negociaciones y decisiones con base a reflexiones éticas sobre el qué y el cómo.

4.9. Recursos materiales y humanos:

- **Cronograma:** Anexo 2.
- **Talento humano:**
 - **Docente:** Lcda. Marcia Beatriz Peñafiel Peñafiel.
 - **Investigadores:** Wilmer Mateo Guamán Chimbo y Diego Mauricio Tigre López
- **Recursos humanos:** sabios andinos pertenecientes a la comunidad San Andrés de Taday.
- **Recursos materiales:** transporte, computadora, internet, software ATLAS.ti 23, esferos, impresiones (consentimiento informado, entrevista semiestructurada)
- **Presupuesto:** Anexo 3.

4.10. Consideraciones éticas y de género:

La presente investigación se rigió éticamente con los criterios de la Declaración de Helsinki (74) (adaptada en la 64 asamblea general, fortaleza Brasil, octubre 2013). Los principios aplicables serán:

Voluntariedad: los sujetos decidirán libremente su participación en la investigación, sin presión, sin persuasión, sin manipulación, ni coerción.

Información: en forma individual se informará con palabras claras y sencillas sobre la investigación en relación al objetivo del estudio, los beneficios y riesgos potenciales, la posibilidad de abandonar, posibles conflictos de intereses, las fuentes de financiamiento,

afiliaciones institucionales del investigador y que los participantes no pagarán ni recibirán ningún pago.

Confidencialidad: se aplicarán medidas para garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los participantes; por ejemplo: se identificará por un seudónimo o código a cada participante, se almacenará la información en un computador con clave de acceso, disponible solo para los investigadores.

Con el fin de precautelar el respeto al Cantón en estudio y a los participantes de la investigación se obtendrán cartas de intencionalidad de parte de los líderes comunitarios, con los cuales se ha tenido contacto previo e información sobre la propuesta. Para el desarrollo de la presente investigación se utilizará el consentimiento informado (anexo 4), firmado previamente por cada uno de los sujetos de estudio. Para garantizar los derechos de los individuos inmersos en el estudio, se les explicará desde el inicio de las primeras entrevistas sobre el objetivo del estudio así como se detallará el hecho de que los datos serán utilizados exclusivamente con fines investigativos y que pueden retirarse de la investigación en el momento en que ellos lo consideren pertinente, así como se asegurará que su verdadera identidad nunca será revelada, a no ser que los participantes manifiesten lo contrario; es por eso que cuando se transcriba la información se utilizarán seudónimos o códigos que reemplazarán los nombres, en aras de mantener el anonimato. Con estos pasos se protegerá la integridad, reserva de información, seguridad y bienestar de los participantes.

Los beneficiarios de la presente investigación serán los hombres y mujeres de la comunidad que dialogarán con la academia en temas relacionados con COVID - 19, Medicina Tradicional, Plantas medicinales, Interculturalidad, Saberes; pues el proyecto está diseñado para la transferencia de resultados desde la primera fase cuando se produzca la documentación de saberes ancestrales frente a la pandemia por COVID - 19 y sus secuelas. Los resultados necesariamente deberán retornar a la comunidad para su retroalimentación; además, se consideran beneficiarios la comunidad científica.

No existen mayores riesgos para los participantes en el estudio en cuanto a situaciones de orden físico, emocional o psicológico por la naturaleza de la investigación; aun así, se minimizará explicando a la comunidad, tanto a sus líderes la naturaleza y objetivos del proyecto. El estudio garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos hasta finalizado el mismo. La memoria-producto de la investigación será socializada y entregada a la comunidad. 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 la investigación, se utilizarán todos los mecanismos legales pertinentes en consenso con el Departamento Jurídico de la

Universidad. Los datos son confidenciales, la seguridad de que los datos no se emplearán en tareas ajenas a los propósitos del estudio lo garantizan los investigadores, al procesar y elaborar la información; el equipo de investigación universitario es absolutamente respetuoso de los derechos de los participantes a permanecer en la investigación o abandonarla. Cabe señalar que la memoria se construirá en Word en base al procesamiento en Atlas-ti, la investigación deja constancia de que el contenido es de la comunidad y por tanto no se podrá realizar uso alguno, salvo el correspondiente a este estudio. 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.

La muestra se establecerá de manera dirigida e intencional conformado por los informantes calificados, líderes comunitarios y miembros de las comunidades a investigar. El número de participantes se configurará por la capacidad de recolección de datos y análisis, considerando no menos de 6 y no más de 30, siguiendo a Hernández y Cols (72), 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 (...) La investigación cualitativa, por sus características, requiere de muestras más flexibles. La muestra se va evaluando y redefiniendo permanentemente”. Se tendrá que acudir a ellos en más de una ocasión. Se considerarán los principios de propiedad intelectual comunitaria, por lo que el equipo se registrará lo que el Comité de Bioética estipule conveniente.

4.11. Impactos del proyecto

Los impactos del proyecto se describen a continuación:

Impacto científico: el estudio cuenta con una metodología confiable y válida, para recabar la información necesaria, basada en una serie de métodos probados, por lo cual se anticipa que los resultados tendrán validez y confiabilidad.

Impacto socio cultural: la descripción y difusión de saberes utilizados durante la pandemia Covid-19, contribuirá al reconocimiento de aportes de pueblos indígenas del Ecuador, basados en prácticas ancestrales, con capacidad de aplicación sobre nuevas entidades patológicas; además permitirá acrecentar el arsenal terapéutico profesional desde la prescripción social.

Impacto sanitario: la capitalización de experiencias terapéuticas propias del saber andino frente a enfermedades respiratorias permitirá expandir su uso en otras comunidades, pero

también a nivel poblacional general, con lo que se fomentará la capacidad individual y colectiva de autocuidado.

Impacto económico: el conocimiento de saberes sobre el uso de recursos terapéuticos naturales posibilitará reducir la dependencia de fármacos de origen químico, con el beneficio económico consiguiente para personas, familias, comunidades y población en general. Podría también ser fuente de recursos para agentes comunitarios de la medicina tradicional

Impacto político: las organizaciones de pueblos andinos del Ecuador podrán incluir dentro de su plataforma de lucha, a la salud y las prestaciones de salud, enmarcadas en sus prácticas y saberes.

Impacto académico: La presente investigación es importante y necesaria para la Academia a fin de mantener el vínculo con la sociedad en este caso la comunidad San Andrés de Taday, 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; además con la socialización de los resultados a los estudiantes de salud, se fomentará la curiosidad y la aplicación de estos saberes.

Capítulo V

5. Análisis de los resultados

El presente estudio se desarrolló en la comunidad San Andrés de Taday, ubicada en el Cantón Azogues en la Provincia del Cañar, corresponde al Proyecto de la Universidad de Cuenca denominado “Saberes Andinos y Amazónicos en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en comunidades del norte y sur del Ecuador y sur de Colombia”, orientado a la población indígena de la región, con especial atención a la práctica de la medicina ancestral. En la comunidad San Andrés de Taday se destaca su riqueza agropecuaria, la ubicación estratégica y la relevante historia cultural.

En la investigación participaron informantes claves: líderes comunitarios y curanderos, la selección de estas personas se realizó en el marco de los criterios de intencionalidad, resultando un tamaño de muestra correspondientes a 7 participantes para conseguir el cumplimiento del objetivo de describir los conocimientos andinos en respuesta a la pandemia de COVID-19 y sus secuelas en la comunidad San Andrés de Taday, Cañar, durante el periodo 2023-2024.

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

Tabla 1. Caracterización socio demográfica y culturalmente de la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.

Código	Sexo	Edad	Estado Civil	Etnia	Idioma	Religión	Instrucción	Ocupación
DG001	Masculino	75 años	Casado	Mestizo	Español	Católica	Primaria	Agricultor/Quehaceres domésticos
MO002	Femenino	53 años	Viuda	Mestizo	Español	Católica	Superior	Docente
MV003	Masculino	57 años	Casado	Mestizo	Español	Católica	Secundaria	Chofer Profesional
VC004	Femenino	55 años	Casada	Mestizo	Español	Católica	Primaria	Quehaceres domésticos
CC005	Femenino	55 años	Casada	Mestizo	Español	Católica	Primaria	Ama de Casa
CO006	Femenino	52 años	Soltera	Mestizo	Español	Católica	Primaria	Quehaceres domésticos
CG007	Masculino	57 años	Viudo	Mestizo	Español	Católica	Primaria	Agricultor

Fuente: Entrevistas en la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.

Elaborado por: Wilmer Mateo Guamán Chimbo – Diego Mauricio Tigre López. (Estudiantes de la carrera de Enfermería).

La población participante en este estudio estuvo conformada por cuatro mujeres y tres hombres de la comunidad San Andrés de Taday, cuyas edades oscilaron entre los 52 y 75 años. En cuanto al estado civil, se observaron participantes viudos, casados y solteros. Todos

los participantes se identificaron como mestizos, hablantes del español y católicos. El nivel educativo abarcó desde primaria completa hasta educación superior. Las ocupaciones incluyeron actividades como la agricultura, quehaceres domésticos, amas de casa, conducción profesional y docencia.

Al explorar las auto identificaciones en la medicina ancestral durante las entrevistas, se observaron diversas perspectivas entre los partícipes. Se reconocieron como curanderos, una participante se identificó específicamente como creyente en estas prácticas. Sin embargo, se destacó un matiz crítico por parte de un participante que expresó dudas sobre la autenticidad de la medicina ancestral, sugiriendo que algunos la realizan por habilidad o motivos económicos. Además, un participante se identificó únicamente con la posesión de conocimiento en la medicina ancestral, sin atribuir una denominación específica. Los siguientes son las expresiones del grupo.

...en eso casi yo no creo, porque algunos solamente por habilidad lo hacen, o tal vez por economía **DG-001**

...solo conocimiento **MO-002**

...creyente **MV-003**

Curandera sería **VC-004**

...como una curandera sería **CC-005**

...curandero **CO-006**

La comprensión cultural y el diálogo de los saberes en medicina ancestral se transmiten a lo largo de las generaciones, arraigándose profundamente en la historia familiar-sociocultural de los participantes. La conexión con la medicina ancestral se hereda, como indicó un participante (CG-007) al señalar que esta tradición se remonta a sus antepasados. Otros participantes destacaron la influencia directa de sus padres y abuelos en la adquisición de saberes sobre estas prácticas, resaltando el papel significativo de la familia en la transmisión de esta sabiduría. Además, se mencionó que la conversación y la interacción en la comunidad a lo largo de los años también contribuyen al enriquecimiento y la preservación de este conocimiento ancestral.

...ya los años, los años también van dando y así conversando en la comunidad **DG-001**

...transmisión de generación en generación, en este caso mío, mi abuelita **MO-002**

...eso se lleva por herencia desde los abuelos, los abuelos son los que parten a nuestros papás, nuestros papás a nosotros y nosotros a nuestros hijos **MV-003**

Con mis antepasados **VC-004**

...mis conocimientos por medio de mi..mami, mis abuelitos, mi papá **CC-005**

Por mi familia, por mi madre que a ella le gustaba utilizar medicina ancestral **CO-006**

Conocí por mis papas, que venimos de muchos años atrás **CG-007**

Se destacó la práctica activa dentro de la familia, que abarcaba desde el uso de remedios hasta la participación en la atención de aquellos que buscaban ayuda. Además, subrayan la importancia de compartir conocimientos con la comunidad como un medio para difundir la medicina ancestral. La incorporación temprana de estos saberes en la vida cotidiana también fue un tema recurrente, resaltando cómo las enseñanzas maternas y las experiencias personales contribuyen al desarrollo de habilidades y conocimientos en este ámbito.

...siempre la experiencia **DG-001**

...comencé a utilizar desde tempranas edades diríamos, porque nuestras mamás, cuando nosotros nos enfermábamos ya sea con la gripe o el dolor de barriga o algunas otras enfermedades, nos comenzaron a ir explicando....nosotros fuimos adquiriendo ya conocimiento ya cuando nos fuimos formando y formando nuestros hogares, ya tuvimos que recurrir a la medicina ancestral **MV-003**

...utilizando las agüitas, practicando con los que me preguntan, los que me piden ayuda, entonces así, se fue ya más propagando, lo que se puede curar, lo que he podido hacer **CC-005**

En la práctica sería aprendiendo de la familia, de la mamá, de la abuela tal vez de las tías **CO-006**

...yo llegue a recordar de mis finados papas, más o menos los remedios **CG-007**

La medicina ancestral se practica principalmente en entornos domésticos, según las experiencias compartidas por los participantes. Mencionaron ejercer estas prácticas específicamente en sus propias casas, mientras que otros destacaron la extensión de su labor a la comunidad, atendiendo a vecinos y ofreciendo servicios desde sus hogares. En general, la casa se presenta como el lugar central para la aplicación de la medicina ancestral, proporcionando un contexto íntimo y accesible para la práctica de estas tradiciones.

En el hogar **MV-003**

...la casa **VC-004**

...la casa, en la comunidad **CC-005**

...en mi casa, con mis vecinos **CO-006**

...la casa **CG-007**

La llegada del COVID-19 generó diversas reacciones e impactos en la comunidad San Andrés de Taday, según los testimonios recabados. Se evidenció un sentimiento generalizado de miedo y alarma, acorde a lo expresado por varios participantes. Algunos se sintieron asustados y preocupados por las secuelas que dejaba la enfermedad, reflejando una

sensación persistente de temor en la comunidad. Además, se destacó la rápida adopción de medidas preventivas, como el uso de medicina natural y la implementación de medidas de bioseguridad, como estrategias para enfrentar la situación. La comunidad se mostró unida en la prevención y cuidado, evidenciando una respuesta colectiva frente al desafío que representaba la pandemia de COVID-19.

*...cuidándonos **DG-001***

*...con las medidas de bioseguridad **MO-002***

*...hubo una alarma **MV-003***

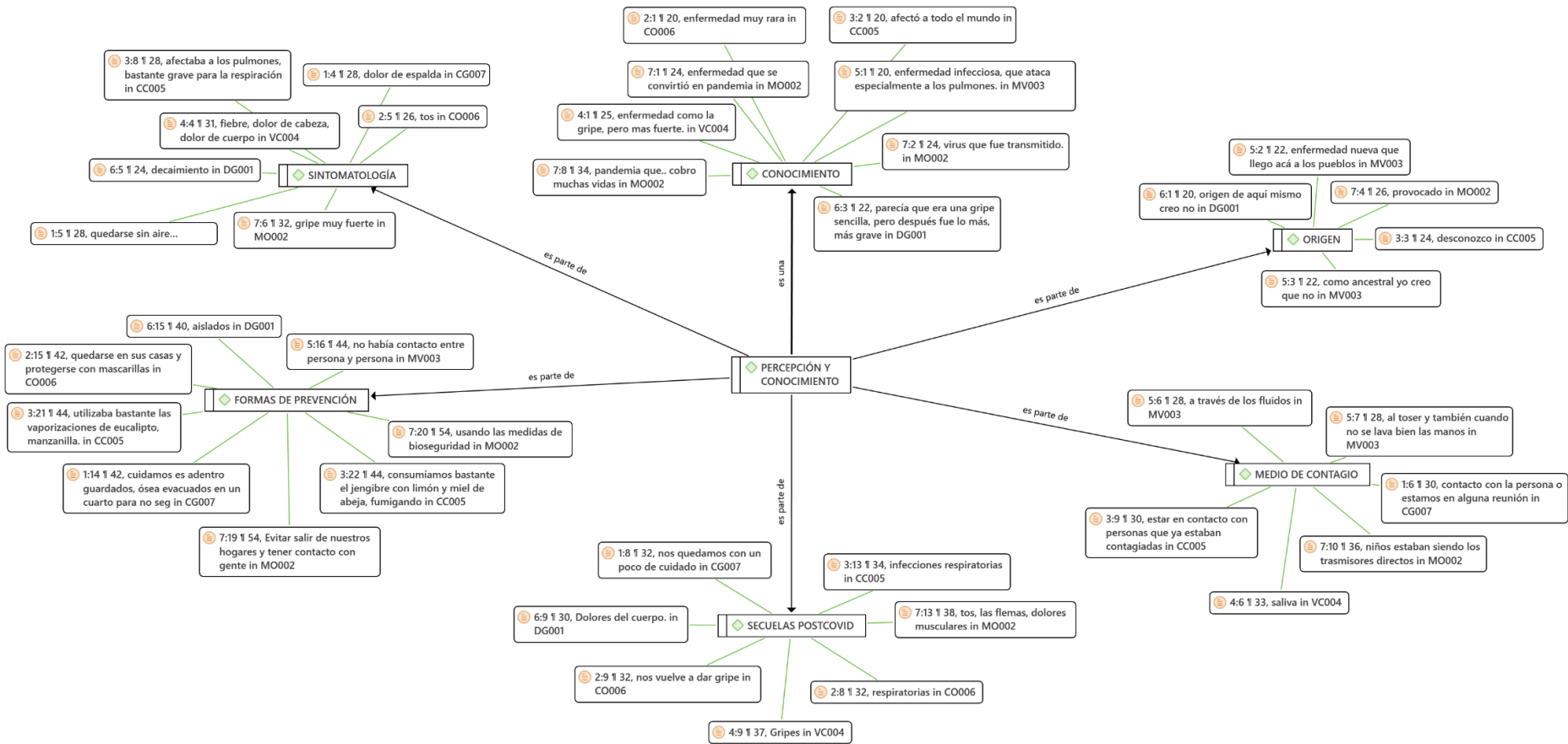
*Mmm, asustados, así **VC-004***

*...muy alarmada, muy asustada, toda mi familia, toda la comunidad que hay alrededor que yo conocía éramos todos asustados, no sabíamos que hacer, empezamos a prevenir con alguna medicina natural **CC-005***

*Sí, se asustaron y tienen miedo hasta hora del Covid por las secuelas que deja **CO-006***

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

Figura 1. Percepción y Conocimiento respecto a la pandemia por COVID-19 y sus secuelas, Taday – Azogues, 2023-2024.



Fuente: Entrevistas en la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.

Elaborado por: Wilmer Mateo Guamán Chimbo – Diego Mauricio Tigre López,

En respuesta al segundo objetivo específico podemos observar en la Figura 1, que la comunidad San Andrés de Taday recibió la noticia del COVID-19 a través de diversas fuentes, generando inicialmente preocupación. Las entidades locales y medios de comunicación desempeñaron un papel crucial en la conciencia de la situación. La percepción del virus varió, y demostró la singularidad y alta contagiosidad. Se discutieron las vías de transmisión, con énfasis en el contacto cercano y la participación en reuniones. Los síntomas abarcaron desde sensaciones similares a la gripe hasta afectaciones pulmonares significativas. La comunidad implementó medidas de prevención, como cuarentenas y métodos tradicionales. El diagnóstico involucró exámenes motivados por síntomas como fiebre y dificultades respiratorias. Respecto a la vacunación, hubo diversidad en las dosis recibidas, reflejando un esfuerzo colectivo. Algunos participantes experimentaron efectos adversos, como desmayos y dolores de cabeza. Las percepciones sobre a quiénes afectó el COVID-19 variaron, y las secuelas post-COVID-19 incluyeron problemas respiratorios persistentes y dolores corporales.

La noticia sobre el COVID-19 llegó a la comunidad San Andrés de Taday a través de varias fuentes. Inicialmente, se percibió como una alarma que generó preocupación generalizada. Posteriormente, la comunidad se percató de la situación a medida que las personas comenzaron a enfermarse, presentando síntomas como fiebre. Se destacó la contribución de entidades locales como el cuerpo de bomberos en la diseminación de información. Además, la comunidad se informó a través de los medios de comunicación y canales masivos, incluyendo el Ministerio de Salud, que desempeñaron un papel esencial al proporcionar actualizaciones y orientación sobre la pandemia. Estas diversas fuentes de información jugaron un papel crucial en la conciencia y comprensión de la llegada del COVID-19 en la comunidad.

*...medios masivos...Ministerio de Salud **MO-002***

*...medios de comunicación **MV-003***

*...noticias...cuerpo de bomberos **CC-005***

*...empezaron las personas a enfermarse con temperatura **CO-006***

*...primero era de que una alarma que vino **CG-007***

Las percepciones comunitarias sobre el COVID-19 en San Andrés de Taday se caracterizan por su rareza y alta contagiosidad. Algunos participantes la consideraron una enfermedad contagiosa inusual, mientras que otros señalaron la gravedad de su impacto, afectando a nivel mundial. Hubo quienes, inicialmente pensaron que se trataba simplemente de una gripe común, pero luego reconocieron su gravedad. También surgió el concepto de pandemia, enfatizando la magnitud de propagación global de la enfermedad. La idea de que es un virus

transmitido se destacó como un aspecto clave en la comprensión de la naturaleza del COVID-19 según la perspectiva de la comunidad.

...parecía que era una gripe sencilla, pero después fue lo más, más grave **DG-001**

...enfermedad que se convirtió en pandemia **MO-002**

...virus que fue transmitido **MO-002**

...enfermedad que llegó grave **CC-005**

...afectó a todo el mundo **CC-005**

...enfermedad muy rara **CO-006**

...es una enfermedad muy rara, muy contagiosa **CG-007**

Los participantes expresaron diversas percepciones sobre los medios de contagio del COVID-19. Se resaltó el contacto cercano con personas infectadas o la participación en reuniones como vías de transmisión. La contagiosidad de la enfermedad subraya la rapidez con la que puede propagarse a través del contacto personal; es decir, la transmisión persona a persona y la presencia de fluidos, como la saliva, fueron identificadas como posibles formas de contagio. Además, se destacó que los niños podrían actuar como transmisores directos del virus.

...niños estaban siendo los trasmisores directos **MO-002**

...a través de los fluidos **MV-003**

...al toser y también cuando no se lava bien las manos **MV-003**

...decían, que solo conversando ya estaban contagiados, porque no sabíamos si estaba **MV-003**

...persona a persona **VC-004**

...saliva **VC-004**

...estar en contacto con personas que ya estaban contagiadas **CC-005**

...contacto rápido **CC-005**

...contacto con la persona o estamos en alguna reunión **CG-007**

...contagioso **CG-007**

Los síntomas del COVID-19 según la percepción de la comunidad San Andrés de Taday abarcaron una variedad de manifestaciones. Se describieron sensaciones similares a la gripe, como dolor de espalda, dificultad para respirar y dolor en los huesos. Otros mencionaron síntomas más comunes, como temperatura elevada, tos y gripa habitual. La gravedad de la enfermedad fue resaltada por algunos participantes, destacando afectaciones pulmonares

significativas que comprometen la respiración. La fiebre, el dolor de cabeza y el dolor corporal también fueron señalados como síntomas comunes, junto con la tos persistente. Se describieron sensaciones de decaimiento y malestar general, reforzando la idea de que el virus podría causar una gripe intensa.

*...dolor del cuerpo, decaimiento, fiebre **DG001***

*...gripe muy fuerte **MO002***

*...tosiendo **MV003***

*...fiebre, dolor de cabeza, dolor de cuerpo **VC004***

*...gripe grave **CC005***

*...afectaba a los pulmones, bastante grave para la respiración **CC005***

*...temperatura, tos, gripes comunes **CO006***

*...gripe, dolor de espalda, quedarse sin aire, nos dolían los huesos **CG007***

La comunidad San Andrés de Taday implementó diversas medidas de prevención frente al COVID-19, demostrando un enfoque proactivo para evitar la propagación del virus. Los participantes optaron por quedarse en cuarentena dentro de sus hogares, aislándose en habitaciones específicas, y utilizar mascarillas. Se enfatizó la práctica del aislamiento social y la falta de contacto entre personas como estrategias fundamentales. Además, se emplearon métodos tradicionales, como vaporizaciones de eucalipto y manzanilla, así como la ingesta de jengibre con limón y miel de abeja. La fumigación de las casas con cloro también se mencionó como una medida adicional.

*...aislados **DG001***

*Evitar salir de nuestros hogares y tener contacto con gente **MO002***

*...usando las medidas de bioseguridad **MO002***

*...nos aislamos todos **MV003***

*...no había contacto entre persona y persona **MV003***

*...con el aislamiento **CC-005***

*...utilizaba bastante las vaporizaciones de eucalipto, manzanilla **CC-005***

*...consumíamos bastante el jengibre con limón y miel de abeja, fumigando la casa con cloro **CC005***

*...quedarse en sus casas y protegerse con mascarillas **CO-006***

*...cuidamos es adentro guardados, ósea evacuados en un cuarto para no seguir contagiando **CG-007***

El diagnóstico del COVID-19 en la comunidad San Andrés de Taday se caracterizó por la manifestación de síntomas iniciales como gripes y temperaturas elevadas, que motivaron la realización de exámenes para confirmar la presencia del virus. Entre los síntomas más destacados estuvieron la afección a las vías respiratorias con dificultades para respirar, tos persistente, pérdida del olfato, fiebre y dolor corporal. Algunos participantes mencionaron una combinación de temperatura y tos leve como señales de la enfermedad. La presencia común de tos y malestar general se asoció con el diagnóstico de COVID-19.

*...producía la tos desde luego también y el malestar **DG-001***

*...un poco de temperatura y a veces un poco de tos **MV-003***

*...mucho fiebre **VC-004***

*...dolor del cuerpo **VC-004***

*...mucho afección a las vías respiratorias, no podían respirar se ahogaban **CC-005***

*...mucho tos, pérdida del olfato **CC-005***

*...empezó con gripes, temperaturas **CO-006***

*...se empezó a hacer los exámenes para ver si era el Covid **CO-006***

En relación con la administración de la vacuna contra el COVID-19, varios participantes compartieron experiencias positivas. Uno mencionó haber completado las cinco dosis recomendadas, destacando su compromiso con el proceso. Otro informó haber recibido hasta la tercera dosis, señalando que tanto él como otros en la comunidad han seguido el esquema. Estas respuestas reflejan la diversidad en el número de dosis administradas, evidenciando un esfuerzo colectivo para fortalecer la protección contra el COVID-19 en la comunidad.

*Cuatro **MO-002***

*...4 dosis **MV-003***

*Yo si lo hice 5 veces y las personas también si han hecho hasta la tercera vacuna **CO-006***

*Si **CG-007***

*Las 5 dosis que había que recibí **CG-007***

En relación con los efectos adversos de la vacuna contra el COVID-19, algunos participantes informaron síntomas experimentados después de la vacunación. Se mencionaron casos de desmayo y dolores de cabeza en la comunidad. Otros participantes indicaron no haber experimentado efectos adversos después de recibir la vacuna. Sin embargo, hubo quien describió sentirse como si hubiera tenido una gran gripe después de la administración,

especialmente con la cuarta dosis, experimentando síntomas similares a los del COVID-19, como dolor de cabeza, resfriado, temperatura y dolor corporal.

Como si hubiese tenido una gran.. gripe **CC-005**

Yo no **DG-001**

Mmmm, no **MO-002**

...la cuarta vacuna, donde me dio todos los síntomas del Covid, dolor de cabeza, resfrió, temperatura, dolor del cuerpo **MV-003**

No **CO-006**

...desmayo, les dolía la cabeza **CG-007**

Las percepciones sobre a quienes afectó el COVID-19 en la comunidad San Andrés de Taday varían, con algunos participantes señalando que impactó principalmente a adultos mayores, mientras que otros indicaron que afectó a jóvenes, adultos y ancianos en general. Hubo opiniones contrastantes, con un participante expresando que el virus casi no afectó a nadie en su comunidad. Otros destacaron que la afectación incluía a adultos mayores, jóvenes y adultos en general, subrayando la universalidad del impacto del COVID-19 en la comunidad.

Adultos mayores **DG-001**

...jóvenes **DG-001**

...adultos **MO-002**

...no afecto casi a nadie **MV-003**

...adultas **MV-003**

...todos en general **VC004**

...adultos **VC004**

...adultos mayores **CC005**

...jóvenes **CC005**

...adultos y mayores **CO006**

Las secuelas post COVID-19 según las experiencias de los participantes incluyen un sentido de precaución continuo. Se destacan problemas respiratorios persistentes, como disnea y tendencia a contraer gripes recurrentes. Además, se mencionan dolores corporales y musculares, así como la persistencia de síntomas como tos, flemas e infecciones respiratorias. Estos relatos evidencian que las secuelas del COVID-19 afectan a diversos sistemas del cuerpo y perduran más allá de la fase aguda de la enfermedad, generando un impacto duradero en la salud y el bienestar de los individuos afectados.

*Dolores del cuerpo **DG-001***

*...tos, las flemas, dolores musculares **MO-002***

*Gripes **VC-004***

*...infecciones respiratorias **CC005***

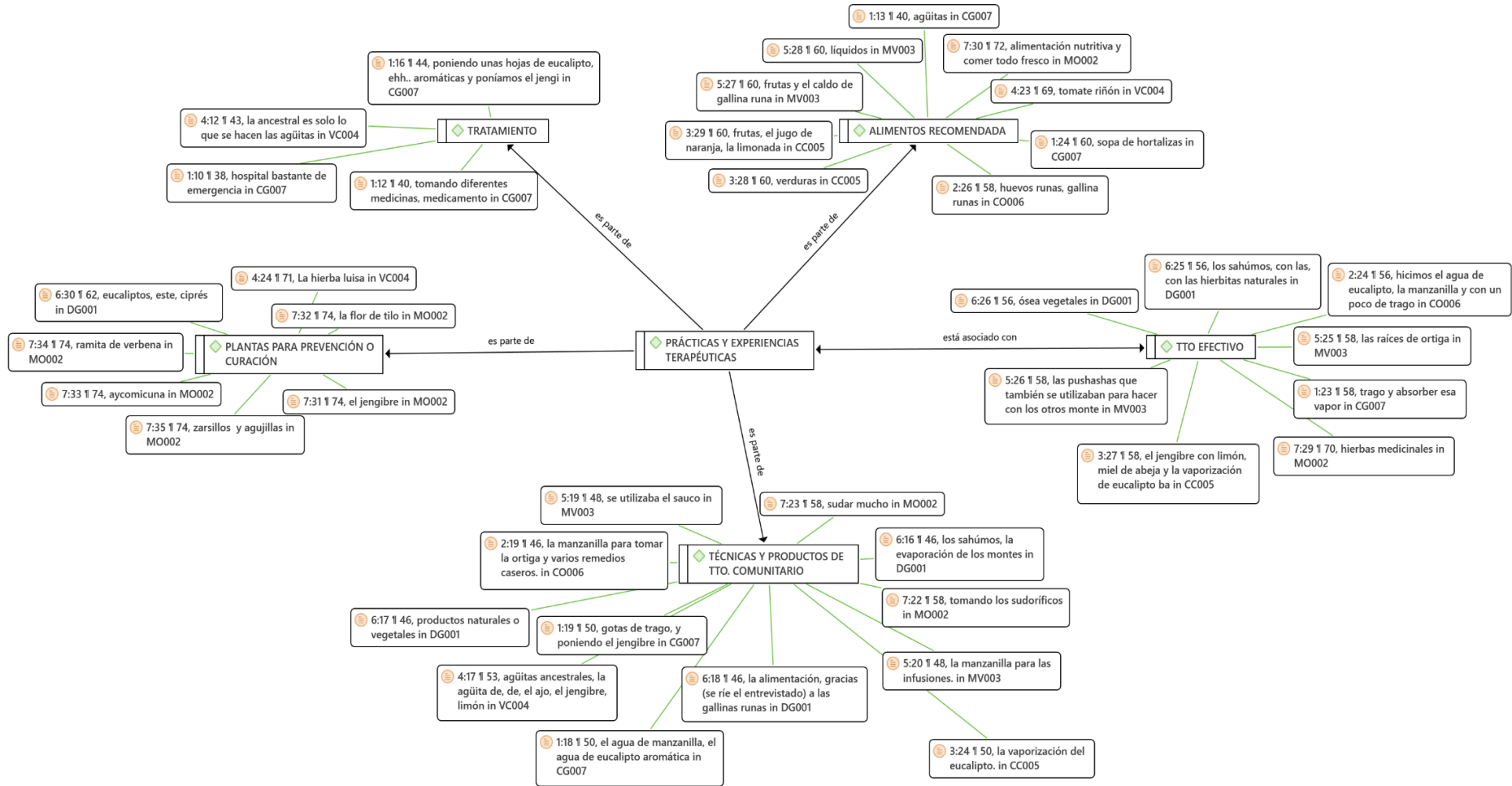
*...respiratorias **CO-006***

*...nos vuelve a dar gripe **CO-006***

*...nos quedamos con un poco de cuidado **CG-007***

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

Figura 2. Práctica y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas, Taday – Azogues, 2023-2024.



Fuente: Entrevistas a la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.

Elaborado por: Wilmer Mateo Guamán Chimbo – Diego Mauricio Tigre López

En respuesta al objetivo específico 3, en la figura 2 se observa que en la comunidad San Andrés de Taday, se emplean diversos tratamientos para enfrentar el COVID-19, integrando tanto métodos convencionales como prácticas ancestrales. Los participantes recurren a la toma de medicamentos y remedios caseros, incluyendo infusiones con plantas como eucalipto, ciprés, y jengibre. Se destaca la medicina ancestral, con preparación de "aguas" a base de ingredientes tradicionales. El uso de plantas medicinales como medida preventiva es común, variando las dosificaciones y preparaciones. Además, se emplean técnicas como vaporizaciones y aplicaciones de productos naturales como eucalipto y jengibre. La dieta incluye alimentos como sopa de hortalizas, caldo de gallina, huevos, carne de gallina, frutas y líquidos para fortalecer la salud y facilitar la recuperación. La comunidad combina enfoques de medicina ancestral y convencional, reconociendo la eficacia de ambos, aunque en casos graves se acude a centros de salud.

Los tratamientos utilizados en la comunidad San Andrés de Taday para enfrentar el COVID-19, según las experiencias compartidas, incluyen la toma de diferentes medicamentos y la preparación de remedios caseros, como infusiones con hojas de eucalipto, hierbas aromáticas y jengibre. Además, se destaca la práctica común de la medicina ancestral, donde la preparación de "aguas" a base de ingredientes tradicionales se considera más rápida para la recuperación. Estos enfoques terapéuticos evidencian la diversidad de estrategias adoptadas por la comunidad, integrando tanto métodos convencionales como prácticas ancestrales en la búsqueda de tratamiento y alivio frente al COVID-19.

la ancestral es solo lo que se hacen las agüitas VC-004

Todos hacen la ancestral porque esa es más rápida para curarse CO-006

tomando diferentes medicinas, medicamento CG-007

tomarnos haciendo unas aguas caseras CG-007

poniendo unas hojas de eucalipto, ehh.. aromáticas y poníamos el jengibre, y poníamos montes CG-007

5.4. Plantas medicinales usadas como tratamiento del COVID-19

Tabla 2. Registro de plantas medicinales usadas como tratamiento del COVID 19 por la Comunidad San Andrés de Taday, Azogues, 2023 – 2024.

Código	Planta	Preparación	Dosis	Observación
DG001	Eucaliptos, ciprés, flor de tilo, romero	Infusión	Muy poco	Las flores y hojas, mucho líquido también de esas plantas hace daño al interior.

MO002	Verbena, zarcillos y agujillas	Infusión	Un vaso por las noches	Se utiliza 1/4 de la rama. Cuando están muy mal, se les puede dar un vaso en la noche y otro en la mañana
MV003	Eucalipto, sauco, manzanilla, tilo, borraja	Infusión	3 veces al día o si no se hace como un agua de consumo	Hervir el agua por 4 a 5 minutos, después se toma con un poco de miel de abeja y alguna pastilla y limón.
VC004	Hierba luisa	Infusión	No declarado	Se utilizan cuatro hojas de la rama
CC005	Eucalipto	Vaporización, infusión	Una vez en las noches	En las noches, se hace hervir la agüita de manzanilla, se tapa la cara con una toalla y apercibir todo.
CO006	Eucalipto, manzanilla, ortiga	Vaporización	Una taza en la mañana y una taza en la noche de agüita, por unos cuatro o cinco días, hasta que quede bien.	5 o 6 ñaguisitos del eucalipto, todas las ramitas de la manzanilla en un litro.
CG007	Eucalipto, jengibre	Infusión	3 veces al día	En un litro de agua, cinco hojitas del eucalipto. un pedacito del jengibre y gotas de agua ardiente

Fuente: Entrevistas a la Comunidad San Andrés de Taday cantón Azogues, año 2023 – 2024.

Elaborado por: Wilmer Mateo Guamán Chimbo – Diego Mauricio Tigre López

Los participantes recurrieron principalmente a plantas medicinales como medida preventiva y de tratamiento durante la pandemia de COVID-19. En sus relatos, describieron el uso de diversas plantas, tales como eucalipto, ciprés, flor de tilo, romero, verbena, zarcillos, agujillas, sauco, manzanilla, tilo, borraja, hierba luisa y jengibre. La clasificación de estas plantas se centró en su preparación, que incluyó infusiones y vaporizaciones. Hubo un consenso general en evitar el exceso de líquido proveniente de ciertas plantas para prevenir efectos adversos internos. La dosificación varió, destacando la recomendación de un vaso de infusión por las noches en casos de verbena, zarcillos y agujillas, mientras que otras infusiones como la de eucalipto, sauco, manzanilla, tilo y borraja se aconsejaron tres veces al día o como agua de consumo. La vaporización de eucalipto, manzanilla y ortiga se indicó una taza en la mañana y otra en la noche durante varios días.

En la comunidad San Andrés de Taday, se emplean diversas técnicas y productos, entre ellos se encuentran el uso de agua de manzanilla y eucalipto aromático, así como la aplicación de gotas de trago y jengibre. Se destaca el valor de los productos naturales, incluyendo la

vaporización del eucalipto. La medicina ancestral también se practica con agüitas que contienen ajo, jengibre y limón. Las infusiones con agua de eucalipto, el uso de sauco, manzanilla y sahúmos, así como la evaporación de montes, forman parte de las estrategias comunes. Se subraya la importancia de productos naturales o vegetales, así como la influencia positiva de una dieta adecuada, incluyendo la alimentación proporcionada por las gallinas. Además, se menciona la aplicación de sudoríficos como parte de los tratamientos.

*los sahúmos, la evaporación de los montes **DG-001***

*productos naturales o vegetales **DG-001***

*tomando los sudoríficos **MO-002***

*Las infusiones con agua de eucalipto...se utilizaba el sauco...la manzanilla para las infusiones **MV-003***

*agüitas ancestrales, la agüita de, de, el ajo, el jengibre, limón **VC004***

*la vaporización del eucalipto **CC005***

*Los productos naturales...agua de eucalipto...la manzanilla para tomar la ortiga y varios remedios caseros **CO006***

*el agua de manzanilla, el agua de eucalipto aromática **CG007***

*gotas de trago, y poniendo el jengibre **CG007***

Los alimentos recomendados para enfrentar el COVID-19 en la comunidad San Andrés de Taday abarcan una variedad de opciones. Entre ellas se destacan la sopa de hortalizas y el caldo de gallina como opciones reconfortantes. Además, se resalta la importancia de los huevos y la carne de gallina, conocidos como "huevos runas" y "gallina runas", respectivamente. Otros elementos esenciales en la dieta incluyen verduras, frutas como naranjas, limones, tomate riñón, así como la inclusión de líquidos. La alimentación nutritiva, con un énfasis en consumir alimentos frescos, es destacada como práctica recomendada para fortalecer la salud y facilitar la recuperación.

*caldo de gallina **DG001***

*alimentación nutritiva y comer todo fresco **MO002***

*frutas y el caldo de gallina runa **MV003***

*líquidos **MV003***

*jugo de naranja, tomate riñón **VC004***

*frutas, el jugo de naranja, la limonada **CC005***

*verduras **CC005***

huevos runas, gallina runas CO006

sopa de hortalizas...caldo de gallina CG007

En la comunidad San Andrés de Taday, se observa una combinación de enfoques en la atención de la salud durante la pandemia de COVID-19, involucrando tanto la medicina ancestral como la convencional. Destacando que, aunque el Ministerio de Salud proporcionaba paracetamol y control médico, la comunidad recurría a la medicina ancestral, que se basaba en infusiones de aguas de eucalipto y el consumo de trago con limón para tratar los síntomas de la gripe. La vaporización de eucalipto también fue destacada como una práctica común y efectiva dentro de la comunidad. Sin embargo, se reconoce que, en casos más graves, especialmente aquellos que no responden adecuadamente a los tratamientos naturales, era necesario acudir a centros de salud y hospitales para recibir una atención médica más especializada.

...el tratamiento natural si a dado éxito, pero siempre con tratamiento de con, medicamentos de farmacia, ósea los médicos DG-001

...prácticamente ahí muchos desconfiaban pero luego viendo que ya estaba haciéndoles también efecto eh la medicina ancestral, recurrían mucho a la medicina ancestral a pesar que el Ministerio no tiene mucho para dar, porque únicamente nos daba el paracetamol y la y nos daba directamente control médico MO002

bueno las personas que posiblemente estuvieron contagiadas, les llevamos ósea a los médicos, no, y ellos a través de algunos medicamentos, se, se, se, curaron, pero de ahí, aquí dentro de la comunidad, si alguna persona estuvo ehh ehh contagiada, creo que más se arreglaron sus, sus contagios a través de infusión de aguas de eucalipto, he también se tomaban esos días un trago con limón y las aguas para las gripes MV-003

bastante, porque ya no se acude mucho al centro de salud, si no ya ayuda con la vaporización de eucalipto. CC-005

hospital bastante de emergencia, que también se utilizó, pero la mayor parte también teníamos médicamente, digamos con en el campo, hablemos de las medicinas naturales, que también se presentan muchas cosas que sí nos hizo un tratamiento bueno, pero ya con una condición que no nos trata bien, también ya teníamos que acudir a un centro de un hospital, ósea a un Subcentro, para tener una buena atención. CG-007

Capítulo VI

6. Discusión

En este estudio, el perfil que caracterizó a los participantes en la comunidad de San Andrés de Taday fue mayormente femenino, compuesto por adultos de entre 50 y 60 años, con niveles educativos bajos, pertenecientes a la etnia mestiza, hablantes de español y adherentes a la fe católica. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por López (2023) (75), donde la mayoría de los participantes también son mujeres. Además, al analizar la muestra completa, se observa una amplia variabilidad en los niveles educativos, que abarcan desde la primaria completa e incompleta hasta la educación superior. En cuanto al rango de edad, los participantes son considerados como personas de la tercera edad, coincidiendo con el estudio de Allen et al. (2022) (76), que señala que la mayoría de los conocedores de los saberes ancestrales pertenecen a este grupo demográfico.

En cuanto a las autoidentificaciones, se observan diversas perspectivas entre los participantes. Tres de ellos se consideran curanderos, mientras que uno se identifica como creyente. Otro participante expresa dudas sobre la autenticidad de los saberes ancestrales, y finalmente, un último posee conocimientos, pero carece de un título específico. Este hallazgo guarda relación con la investigación de Isama (2022) (77), llevada a cabo en la provincia de Imbabura, donde se destaca que la mayoría de los curanderos ostentan este título debido al reconocimiento comunitario de sus habilidades curativas. De manera similar, el estudio de Milagros y Sanches (2023) (78) señala que, en comunidades alejadas, la creencia y confianza hacia los curanderos son elevadas, ya que se percibe que estos poseen la capacidad de curar diversas enfermedades. Además, el título de curandero suele ser autoproclamado debido al tiempo dedicado a esta práctica.

La transmisión del conocimiento ancestral, este estudio revela que los participantes sostienen que este proviene de sus antepasados, vinculado directamente a la influencia de sus padres y abuelos. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Moreno et al. (2020) (79), donde se destaca que los saberes ancestrales se transmiten oralmente desde la infancia, subrayando la importancia de los antepasados, padres y abuelos en esta transmisión. En consonancia, Cañizares et al. (2021) (80) también señalan que la transmisión de estos saberes se da de generación en generación a través de las experiencias. Es relevante destacar que estos estudios convergen al reconocer la primordial importancia de los saberes ancestrales en las comunidades indígenas.

En lo que respecta a la formación en medicina ancestral, se destaca su carácter intergeneracional, donde la participación activa de padres y abuelos facilita la enseñanza de remedios y prácticas tradicionales. Según la investigación de Romero et al. (2022) (81), esta variable se establece a través de la formación transmitida de generación en generación dentro de la familia, evolucionando con el tiempo hasta alcanzar un conocimiento aplicable. Asimismo, Guijarro y Calvopiña (2021) (82), en su estudio, observaron que aquellos que practican esta actividad lo hacen por herencia, es decir, basándose en el conocimiento transmitido por sus familiares, y consideran que la aplicación efectiva de la medicina ancestral requiere de una experiencia específica.

La práctica de la medicina ancestral indica que el lugar principal para llevar a cabo esta actividad es el hogar. Esto se alinea con la investigación de Criollo (2023) (83), que aborda la transmisión generacional de la medicina ancestral, destacando que esta se lleva a cabo en los hogares de los curanderos o en lugares designados dentro de las comunidades. De manera similar, el estudio de Chamba et al. (2019) (84) señala que aquellos que practican estas curaciones prefieren realizarlas en sus propios hogares para salvaguardar la energía durante el proceso.

En relación con las reacciones e impactos de la comunidad San Andrés de Taday ante el COVID-19, los participantes mayormente expresaron miedo y temor, mientras que otros optaron por cuidarse mediante la adopción de medidas de bioseguridad. Este hallazgo guarda similitud con la investigación de Tuaza (2020) (85) en las comunidades indígenas del Ecuador, donde el aislamiento fue una medida de bioseguridad implementada para salvaguardar la salud de los residentes. Sin embargo, contrasta con el estudio de Carranza (2022) (86), que informa que en algunas comunidades la sensación de desprotección y la falta de claridad sobre cómo actuar frente a la pandemia se acentuaron durante el confinamiento, evidenciando una deficiente difusión de información sobre medidas preventivas.

Acerca de la percepción del COVID-19, los participantes del estudio indicaron que obtuvieron información a través de los medios de comunicación, los bomberos y el Ministerio de Salud, lo que les permitió comprender la llegada de la pandemia a la comunidad. Este escenario se alinea con el informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020) (87) sobre el acceso a la información en comunidades y pueblos indígenas, destacando la importancia del fortalecimiento de los medios comunitarios para la difusión. Sin embargo, esta perspectiva difiere de los hallazgos de Eisenkölbl (2021) (88), cuya investigación señala que la

información proporcionada a las comunidades fue limitada o inadecuada, dificultando su comprensión y difusión.

En la forma de contagio del virus y los síntomas, la mayoría de los participantes expresaron que el contagio se producía principalmente por el contacto personal, a través de la conversación o al estar cerca de personas ya contagiadas, ya sea en reuniones o por medio de la saliva. Estas percepciones se alinean con la información difundida por la CONAIE et al. (2020) (89), con la colaboración de la OMS y la OPS, donde se detallan las formas de contagio en comunidades y los síntomas asociados al virus, coincidiendo con las creencias de los participantes. Además, esta perspectiva se vincula con el estudio de Loera y Martínez (2020) (90), que evidenció que los participantes tomaron la decisión de suspender celebraciones y fiestas frecuentes en su comunidad como medida para prevenir la propagación del virus.

En cuanto a la administración de la vacuna contra el COVID-19 y sus efectos, en la comunidad San Andrés de Taday se observa un alto nivel de conciencia sobre el esquema de vacunación, ya que los participantes reportan haber recibido más de tres dosis de vacunas. Además, mencionan que algunos de los efectos experimentados incluyeron dolor de cabeza y corporal, así como síntomas similares a un fuerte resfriado. Estos hallazgos guardan coherencia con la investigación de Barrios et al. (2023) (91), donde la vacunación fue recibida positivamente en su población de estudio, y muchos aceptaron recibir al menos tres dosis de vacunas. No obstante, contrastan con el estudio de Hernández et al. (2022) (92), cuya población demostró dudas sobre la vacunación y sus beneficios, optando por recibir solo la primera dosis, posiblemente influenciados por información errónea circulante sobre el proceso de vacunación.

En relación con la afectación y las secuelas del COVID-19 en la comunidad San Andrés de Taday, los participantes coinciden en que los ancianos fueron los más afectados por el virus, y respecto a las secuelas, destacan las dificultades respiratorias como las más comunes. Esta percepción se alinea con el estudio de Astorga y Barrientos (2020) (93), donde se señala que los adultos mayores son una de las poblaciones más vulnerables al contagio del virus, atribuido a diversos factores relacionados con la edad. Además, en relación a las secuelas, el estudio de Acosta y Espinosa (2022) (94) también corrobora la observación de que las secuelas predominantes se manifiestan a nivel respiratorio, ya que el COVID-19 impacta directamente en este sistema.

En base al tratamiento del COVID-19 en la comunidad San Andrés de Taday, se observa que los participantes adoptaron un enfoque integral al combinar la medicina convencional con remedios caseros, como infusiones de plantas medicinales, aguas con ajo, jengibre y limón,

vaporizaciones de eucalipto, y una dieta adecuada centrada en el consumo de gallina. Estas prácticas reflejan la fusión de conocimientos ancestrales y contemporáneos para abordar el virus. Este enfoque se alinea con la investigación de Regalado et al. (2023) (95), que destaca el uso del eucalipto en la medicina ancestral debido a sus beneficios, así como las propiedades antimicrobianas del ajo. Además, el estudio de Musuña y Salguero (2022) (96) sobre plantas medicinales como prevención también respalda el empleo de eucalipto y jengibre en la comunidad para prevenir y tratar el virus. Estos hallazgos sugieren que los miembros de las comunidades que practican la curandería poseen un conocimiento valioso en la combinación de prácticas tradicionales y contemporáneas en el tratamiento del COVID-19.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

- La población estudiada en la comunidad San Andrés de Taday es diversa en cuanto a género, edades (52-75 años) y estado civil (viudos, casados, solteros). Culturalmente, se identifican mayormente como mestizos, hablantes de español y católicos, con niveles educativos que van desde primaria hasta educación superior y ocupaciones variadas como agricultura, quehaceres domésticos, conducción y docencia. La medicina ancestral despierta diferentes perspectivas, desde la identificación como curanderos hasta dudas sobre su autenticidad. La transmisión de conocimientos en medicina ancestral es intergeneracional, arraigada en la historia familiar y cultural, con la familia desempeñando un papel central. La formación se destaca por la experiencia práctica y la transmisión de generación en generación, practicándose principalmente en entornos domésticos y enfatizando la importancia de la familia y la comunidad en la preservación y propagación de esta tradición.
- La comunidad San Andrés de Taday experimentó diversas reacciones ante la llegada del COVID-19, reflejando un sentimiento generalizado de miedo y alarma. La rápida adopción de medidas preventivas, como el uso de medicina natural y medidas de bioseguridad, demostró una respuesta colectiva y un sentido de unidad para enfrentar la pandemia. Las percepciones sobre la enfermedad destacaron su rareza y alta contagiosidad, con énfasis en la transmisión persona a persona. La implementación de medidas de prevención incluyó el aislamiento social, uso de mascarillas y métodos tradicionales, evidenciando un enfoque proactivo en la comunidad. La administración de la vacuna contra el COVID-19 mostró una diversidad en el número de dosis administradas, indicando un esfuerzo colectivo para fortalecer la protección. Aunque algunos experimentaron efectos adversos, la mayoría compartió experiencias positivas con la vacunación. Las percepciones sobre a quiénes afectó el virus variaron, evidenciando opiniones contrastantes sobre el impacto en diferentes grupos de edad. Las secuelas post COVID-19 incluyen problemas respiratorios persistentes y otros síntomas, indicando un impacto duradero en la salud y el bienestar de la población estudiada. En conjunto, estas percepciones y conocimientos reflejan una comunidad resiliente que enfrentó la pandemia con solidaridad y adaptabilidad.
- En la comunidad San Andrés de Taday, las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID-19 revelan una combinación equilibrada entre la medicina ancestral y la convencional. Los tratamientos adoptados por la comunidad incluyen el uso de diversos medicamentos y remedios caseros, destacando la importancia de infusiones

con ingredientes naturales como eucalipto, hierbas aromáticas y jengibre. La medicina ancestral, con la preparación de "aguas" a base de ingredientes tradicionales, se considera una opción rápida para la recuperación. La diversidad de enfoques, desde el uso de agua de manzanilla y eucalipto aromático hasta la aplicación de gotas de trago y jengibre, demuestra la riqueza y flexibilidad de las prácticas terapéuticas en la comunidad. La alimentación nutritiva, con énfasis en productos naturales como huevos, carne de gallina, frutas y verduras, se destaca como una estrategia recomendada para fortalecer la salud y facilitar la recuperación. Aunque inicialmente hubo desconfianza hacia los tratamientos naturales, la comunidad reconoció con el tiempo el éxito de la medicina ancestral. A pesar de la disponibilidad de paracetamol y control médico por parte del Ministerio de Salud, la preferencia por la medicina ancestral persiste, especialmente con infusiones de aguas de eucalipto y el consumo de trago con limón para tratar los síntomas de la gripe. La vaporización de eucalipto también se destaca como una práctica común y efectiva. Sin embargo, se reconoce la necesidad de recurrir a centros de salud y hospitales en casos más graves. En conjunto, estas prácticas terapéuticas reflejan la adaptabilidad y la integración de conocimientos tradicionales en la atención de la salud en la comunidad San Andrés de Taday frente al COVID-19 y sus posibles secuelas.

Recomendaciones

- Ampliar la investigación sobre prácticas terapéuticas, centrándose en detalles específicos de la medicina ancestral y convencional utilizada, así como explorar la integración de ambas en situaciones específicas.
- Analizar de manera más detallada la influencia de factores culturales, como las creencias y valores andinos, en la percepción y respuesta de la comunidad ante la pandemia.
- Evaluar el impacto de las intervenciones de salud pública en la comunidad, particularmente en términos de la aceptación y aplicación de medidas preventivas, así como la administración y percepción de las vacunas contra la COVID-19.
- Resaltar la sostenibilidad de las prácticas de salud adoptadas, identificando aquellas que han demostrado ser efectivas y que podrían integrarse en la rutina diaria de la comunidad a largo plazo.
- Incluir un enfoque en las percepciones y estrategias de la comunidad relacionadas con la salud mental, considerando el impacto emocional y psicológico de la pandemia y sus secuelas.

Limitaciones

- La representatividad de la muestra es limitada debido al tamaño de la población estudiada. Debemos considerar que los resultados obtenidos no reflejan fielmente la diversidad de la comunidad San Andrés de Taday.

Referencias

1. Romero-Tapias OY, Perilla-Benítez JC, Cedeño-Tapia SJ, Tapiero-Rojas JD, Tamayo-Ortiz JL. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 30 de diciembre de 2022;3(8):272-86.
2. Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, Pogyo-Morocho GL, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 2021 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543573>
3. Gallegos-Zurita M, Castro-Posligua A, Mazacon-Mora M, Salazar-Carranza L, Bacusoy MZ. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos – Ecuador. 2021 [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5507565>
4. Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL, Iglesias-Osores S, Saavedra-Camacho JL. COVID-19 en comunidades indígenas del Perú: casos y accesibilidad a servicios de salud. *Anales de la Facultad de Medicina*. abril de 2020;81(2):250-1.
5. Parroquia – GAD PARROQUIAL TADAY [Internet]. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://taday.gob.ec/parroquia/>
6. Como llegar – GAD PARROQUIAL TADAY [Internet]. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://taday.gob.ec/como-llegar/>
7. Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*. 1 de octubre de 2020;15(4):413-24.
8. Chauca R. La covid-19 en Ecuador: fragilidad política y precariedad de la salud pública. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 30 de abril de 2021; 28:587-91.
9. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, 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 Neglected Tropical Diseases*. 4 de enero de 2021;15(1):e0008958.
10. Jaramillo MEN, Narváez CLP, Cano JRM. Costumbres y creencias de la medicina ancestral para reducir el Covid-19, en la población de Mariscal Sucre – Otavalo. *Universidad y Sociedad*. 1 de diciembre de 2021;13(S3):283-90.
11. OIT. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Los Pueblos Indígenas en la mira [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_533596.pdf
12. CEPAL, Naciones Unidas, FAO, ONU- Mujeres. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala. 2020. (Documentos de Proyectos).
13. La Medicina Tradicional Ancestral en el abordaje intercultural para COVID 19 [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QL8Yu-bMaIA>

14. Caicedo AEP, Espinal VLÁ, Landázuri JGG, Rodríguez MTT. Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos* 21. 20 de noviembre de 2018;3(3):318-25.
15. García CV, Abril DJ, Djibeyan PD, Andrade PV, Ontaneda FF. La amazonia ecuatoriana y sus saberes ancestrales; el uso del extracto de corteza del árbol de Piwi (*Pictocoma discolor*) un saber singular en el accidente ofídico. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. 2016;47(4):26-34.
16. Basabe SA, Montalvo PT. La enfermedad ya me conoce: la historia de Doña Irma, una sanadora kichwa en tiempos de COVID-19. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*. 23 de febrero de 2021;8(1):31-56.
17. Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, Pogyo-Morocho GL, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. 16 de febrero de 2021 [citado 1 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/4543573>
18. Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*. 1 de octubre de 2020;15(4):413-24.
19. Boaventura de Sousa S. *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Ed. Trilce; 2010.
20. Daza WGI. Epistemología pluralista, investigación y descolonización. Aproximaciones al paradigma indígena. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. 2017;9(9):111-25.
21. Halbwachs M. *Memoire Collective*. Paris; 1997. 304 p.
22. Educación, etnobotánica y rescate de saberes ancestrales en el Ecuador.
23. Asamblea Constituyente. *Constitución del Ecuador*. Montecristi, Ecuador; 2008.
24. Vila-Viñas D, Crespo JM. Saberes y conocimientos ancestrales, tradicionales y populares. En: *Buen Conocer / FLOK Society: Modelos sostenibles y políticas públicas para una economía social del conocimiento común y abierto en Ecuador* [Internet]. Digital. Quito, Ecuador: Asociación aLabs; 2015. p. 551-616. Disponible en: <http://book.floksociety.org/ec/3/3-2-comunidades-saberes-y-conocimientos-ancestrales-tradicionales-y-populares/>
25. Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Ministerio de Educación del Ecuador. *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS -CE)*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Subsecretaria Nacional de la Salud [Internet]. 2018 [citado el 28 de enero de 2024]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
26. Morán Beltrán LE. De la teoría de la complejidad a la filosofía intercultural: hacia un nuevo saber. *Revista de Filosofía*. enero de 2006;24(52):65-82.
27. Maure López M, Marrón González Y, Maure López M, Marrón González Y. Propuesta teórico-práctica para el abordaje de saberes ancestrales y prácticas religiosas. *EduSol*. diciembre de 2021;21(77):169-77.

28. Gil JMC, PEDRO A, CARRETERO POBLETE JENNIFER M, LOAIZA PEÑAFIEL PAOLO, ARÉVALO ORTIZ LUIS ALBERTO, TUAZA ESTELINA, QUINATO A COTACACHI, FREDDY SIMBAÑA PILLAJO FRANCISCO, GERMÁNICO SÁNCHEZ FLORES ANDRÉS, ALEJANDRO AYALA QUINATO A.
29. Payne K, Walton E, Burton C. Steps to benefit from social prescription: a qualitative interview study. *Br J Gen Pract.* enero de 2020;70(690):e36-44.
30. Bonal RR. Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet].* 8 de agosto de 2019 [citado 19 de octubre de 2022];35(2). Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/252>
31. Howarth M, Brett A, Hardman M, Maden M. What is the evidence for the impact of gardens and gardening on health and well-being: a scoping review and evidence-based logic model to guide healthcare strategy decision making on the use of gardening approaches as a social prescription. *BMJ Open.* 19 de julio de 2020;10(7):e036923.
32. Rodríguez Flor G. La sabiduría del cóndor: un ensayo sobre la validez del saber andino. 1999 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: <http://repositoriointerculturalidad.ec/jspui/handle/123456789/36957>
33. Achig D, Brito L. La Medicina Tradicional en el Ecuador. En: *Sabiduría Ancestral Andina y Uso de Plantas Medicinales.* Cuenca, Ecuador; 2020.
34. Brun HZ. *Acercamiento a la visión cósmica del mundo Andino.* 2009;7.
35. Salvia D di. Para una dialéctica de la naturaleza andina. Aproximaciones filosófico-antropológicas a las creencias quechuas en los Apus y la Pachamama. *Gazeta de Antropología [Internet].* 27 de mayo de 2011 [citado 26 de octubre de 2022];27(1). Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=1334>
36. Rodríguez G. La Sabiduría del Cóndor. Un ensayo sobre la validez del saber andino [Internet]. Quito, Ecuador: Abya-Yala; 1999 [citado 26 de octubre de 2022]. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1144&context=abya_yala
37. Estermann J. *Filosofía Andina: Sabiduría indígena para un mundo nuevo.* Arkho Ediciones; 2021. 377 p.
38. Allen 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.* 8 de julio de 2022;28(01):53-64.
39. Delgado HED. *Salud y enfermedad en el mundo andino.* 1984;10. Disponible en: https://www.flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/1253768771.AMT_10a_Salud_y_Enfermedad_en_el_Mundo_Andino_I.pdf
40. Aguiló F. Enfermedad y salud según la concepción aymaro-quechua. *Enfermedad y salud según la concepción aymaro-quechua.* :123-123.

41. Cruz M. COSMOVISIÓN ANDINA E INTERCULTURALIDAD: UNA MIRADA AL DESARROLLO SOSTENIBLE DESDE EL SUMAK KAWSAY. Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades. agosto de 2018;(5):119-32.
42. Pichasaca RA. Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. Revista Ciencias de la Salud. 8 de junio de 2020;18:1-16.
43. Almeida E, Cajas D, Amaru Chimba J, Almeida E, Cajas D, Amaru Chimba J. Aspectos relevantes de la cosmovisión andina mediante narrativas para el fortalecimiento de la identidad y el orgullo cultural de las comunidades kichwa del norte del Ecuador. Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]. agosto de 2021 [citado 30 de noviembre de 2023];9(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-01322021000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Anales de la Facultad de Medicina. octubre de 2016;77(4):327-32.
45. Contreras-Miranda JA, Ramirez Marin MA, Contreras-Miranda JA, Ramirez Marin MA. Uso de plantas medicinales que se comercializan en Guayaquil, Ecuador. Manglar. octubre de 2022;19(4):309-16.
46. Contreras-Miranda JA, Ramirez Marin MA. Uso de plantas medicinales que se comercializan en Guayaquil, Ecuador. Manglar. octubre de 2022;19(4):309-16.
47. Bermúdez del Sol A, Cárdenas Pazmiño Á, Neira Briones J. Uso tradicional de las plantas medicinales por la población del Cantón Salcedo, Cotopaxi, Ecuador. V. 25 de junio de 2022;V41(n3):208-15.
48. Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Torres-Criollo LM, Aguayza-Perguachi MA, Romero-Sacoto LA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020;39(8):948-53.
49. Dewis B, Marquez A, Mendoza M, Garzón M, Ponce B, Ordoñez E. Uso de plantas medicinales por parte de indígenas como posible fuente de fármacos para Covid-19. CONECTIVIDAD. 12 de julio de 2022;3(2):14-26.
50. Díaz Quiñones JA, Valdés Gómez ML, Díaz Quiñones JA, Valdés Gómez ML. La pandemia de COVID 19 y sus implicaciones en la concepción, diseño e instrumentación didáctica de la educación médica superior cubana. MediSur. junio de 2020;18(3):496-506.
51. García AG, Jaén AJ. Conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral bribri y cabecar en Costa Rica. Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe [Internet]. 2021 [citado 10 de abril de 2023];18(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476966190004>
52. Gil García FM. Voces indígenas en tiempo de pandemia. Anales del Museo Nacional de Antropología. 2019;(21):79-81.
53. Tuaza Castro LA. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. Latin American and Caribbean Ethnic Studies. 1 de octubre de 2020;15(4):413-24.

54. Lalander R, Ubidia P. Prácticas ancestrales en tiempos de COVID-19: Reflexiones decoloniales desde tres comunidades Kichwa-Otavalos. *Revista Dialógica Intercultural*. 5 de junio de 2023;(1):86-119.
55. OPS, 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 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>
56. Solano JDR, Gutiérrez JCL, Solano MVR, Hidalgo SJL. Participación docente en la transmisión de saberes ancestrales en la educación general básica. *ConcienciaDigital*. 5 de abril de 2021;4(2):227-46.
57. Buitrago J. Ciudadanías culturales y usos públicos de la ciudad. Prácticas sociales críticas en Manizales - Colombia. Universidad Andina Simón Bolívar [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3912/1/TD044-DECLA-Buitrago-Ciudadanias.pdf>
58. Lemos J. DIÁLOGO DE SABERES; UN ENCUENTRO PARA POTENCIALIZAR EL APRENDIZAJE MUTUO Y LA DIVERSIDAD. Universidad Santo Tomás de Colombia [Internet]. 2015 [citado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://soda.ustadistancia.edu.co/enlinea/III-congresoproblemasinvestigacioneduc/DIALOGO%20DE%20SABERES.pd>
59. Castro Viera EG, Rojano Gallardo AP, Albán Yáñez CG, Cabezas Mejía ED. Los Saberes ancestrales del pueblo Kichwa Otavalo y su influencia en el turismo Cultural. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(1):7.
60. Amador TTA, Palmer YCB, Gutiérrez MIB, Chow AIR, Miranda LPR, Bans BSS, et al. Saberes y prácticas medicinales ante el manejo del COVID-19 en adultos mayores Miskitu de la comunidad de Kamla, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte. *Revista Universitaria del Caribe*. 8 de julio de 2022;28(01):53-64.
61. Jafarzadeh A, Jafarzadeh S, Nemati M. Therapeutic potential of ginger against COVID-19: Is there enough evidence? *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. 1 de octubre de 2021;8(4):267-79.
62. Orisakwe OE, Orish CN, Nwanaforo EO. Coronavirus disease (COVID-19) and Africa: Acclaimed home remedies. *Scientific African*. 1 de noviembre de 2020;10:e00620.
63. Rodríguez Rivas M, Sánchez Freire P, Méndez Triana R, Marrero Toledo R, Jaramillo Hernández L, Garcés Guerra O, et al. Las plantas medicinales en la prevención y el tratamiento de la COVID-19. *Acta Médica del Centro*. septiembre de 2022;16(3):417-26.
64. Yupanqui W, Lizana M. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2024];39(4). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/862>
65. Castro K, Rondón L, Abril J, Ayal P, Rueda G. El uso de plantas medicinales para el manejo de los síntomas de la enfermedad respiratoria Covid-19, basado en las creencias culturales de las regiones Guanentina y Comunera. *Revista Universalud* [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2024];11:22-34. Disponible en: <http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/514>

66. León G, Acosta M, Saavedra M, Almonacid S. Medicina tradicional como tratamiento de la COVID-19 en estudiantes y familiares en una universidad de la sierra del Perú. *Aten Pri* [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2024];55(1):102526. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9659508/>
67. Mazón N, Castillo T. R, Velásquez J, Barrera J. Las plantas medicinales de la Sierra ecuatoriana: Biodiversidad y usos. 1997 [citado 6 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.iniap.gob.ec/handle/41000/2658>
68. Tubón Laguna ME. Aplicación de la fitoterapia en el tratamiento de Covid-19. 9 de junio de 2023 [citado 6 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/38767>
69. Chicaiza M. USO DE LA MEDICINA ANCESTRAL FRENTE AL COVID-19, COMUNIDAD INDÍGENA LA JOYA DEL CANTÓN OTAVALO 2021 [Internet]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2021 [citado 2024 Ene 7]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11683/2/PG%2019%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
70. GoRaymi [Internet]. [citado 25 de abril de 2023]. Pueblos indígenas de la Sierra. Disponible en: <https://www.goraymi.com/es-ec/ecuador/culturas-nacionalidades/pueblos-indigenas-sierra-at8om127v>
71. Aguaiza Quizhpilema J, Simbaina Solano JC, Aguaiza Quizhpilema J, Simbaina Solano JC. Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en las comunidades rurales de la provincia de Cañar, Ecuador. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*. diciembre de 2021;52(3):223-36.
72. Hernández RH, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill; 2010.
73. 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).
74. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>
75. López J. Cantagallo durante la pandemia del COVID-19. Respuestas desde la organización sociopolítica y la medicina ancestral. *Revista Peruana de Antropología* [Internet]. 2023;27–46. Disponible en: <http://revistaperuanadeantropologia.com/index.php/rpa/article/view/129/126>
76. Allen T, Bordas Y, Bucardo MI, Rodríguez A, Ruiz L, Sam B, et al. Saberes y prácticas medicinales ante el manejo del COVID-19 en adultos mayores Miskitu de la comunidad de Kamla, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte. *Revista Universitaria del Caribe* [Internet]. 2022;53–64. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/415/4153298005/4153298005.pdf>
77. Isama M. PRÁCTICAS DE MEDICINA ANCESTRAL EN LA PANDEMIA DE COVID-19. SAN MIGUEL ALTO, IMBABURA 2022 [Internet]. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE;

2022. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13114/2/06 ENF 1336 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13114/2/06_ENF_1336_TRABAJO_DE_GRADO.pdf)
78. Milagros J, Sanches D. MEDICINA TRADICIONAL PERUANA Y PRÁCTICAS POPULARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19. *Revista de Políticas Públicas* [Internet]. 2023;437–49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3211/321175886026/movil/>
79. Moreno N, Sánchez A, Pérez A, Alfonso J. TRADICIÓN ORAL Y TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DESDE LAS INFANCIAS. *Panorama* [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3439/343963784011/html/>
80. Carranza H, Tubay M, Espinoza H, Chang W. Saberes ancestrales: una revisión para fomentar el rescate y revalorización en las comunidades indígenas del Ecuador. *JOURNAL OF SCIENCE AND RESEARCH* [Internet]. 2021;6:112–28. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1205/865>
81. Romero O, Perilla J, Cedeño S, Tapiero J, Tamayo J. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapientia*. 2022;3:272–86.
82. Guijarro P, Calvopiña D. Conocimiento ancestral medicinal y turismo de salud en el cantón Colta, provincia de Chimborazo. *ReHuso* [Internet]. 2021;14–28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6731/673171199002/html/>
83. Criollo J. “La medicina ancestral y la memoria colectiva en la parroquia Salasaka” [Internet]. UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO; 2023. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37095/1/TESIS CRIOLLO CHANGO JOHANNA ESTEFANÍA %281%29-signed-signed-signed %281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37095/1/TESIS_CRIOLLO_CHANGO_JOHANNA_ESTEFANÍA_%281%29-signed-signed-signed_%281%29.pdf)
84. Chamba M, Mora G, Paccha C, Reyes E, Figueroa S. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay, Ecuador. *Polo del conocimiento*. 2019;700–14.
85. Tuaza L. El COVID-19 en las comunidades indígenas de Chimborazo, Ecuador. *Latin American and Caribbean Ethnic Studies*. 2020;413–24.
86. Carranza A. “EVALUACIÓN DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN POBLACIONES INDÍGENAS” [Internet]. 2022. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35475/1/Carranza Sánchez%2C Ariana Marisol.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/35475/1/Carranza_Sánchez%2C_Ariana_Marisol.pdf)
87. UNFPA. Implicaciones del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. Disponible en: [https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas %281%29.pdf](https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1-Covid-Indigenas_%281%29.pdf)
88. Eisenkölbl A, Franco B, Wessely L. Percepción de dos Comunidades Rurales y una Comunidad Indígena sobre la Pandemia del COVID-19. *Revista de la Sociedad Científica del Paraguay* [Internet]. 2021; Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2617-47312021000200127
89. CONAICE, CONAIE, CONFENIAE E. OPS y OMS. 2020. p. 1–24 INDICACIONES PARA PREVENIR EL CORONAVIRUS EN COMUNIDADES INDÍGENAS DEL ECUADOR. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/multimedia/2020/06/5304/indicaciones-prevenir-coronavirus-comunidades-indigenas-ecuador.pdf>

90. Loera J, Martínez N. Aproximación a las afectaciones culturales y de salud por Covid-19 en la Sierra Tarahumara. *Revista de Ciencias Antropológicas Cuicuilco* [Internet]. 2021;97–123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5295/529569256006/529569256006.pdf>
91. Barrios M, Espínola M, Méndez J. Percepción sobre la vacuna COVID-19 y su efecto en la cobertura de vacunación regular de pueblos indígenas del Departamento de Presidente Hayes, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*. 2023;95–106.
92. Hernández N, Herrera Z, Jami J, Labrada E. Creencias y actitudes de resistencia a la vacunación contra la COVID-19 en comunidades indígenas de la provincia Cotopaxi. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental* [Internet]. 2022;260–5. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1380173/469-1518-1-pb.pdf>
93. Astorga G, Barrientos I. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. *Revista Médica de Costa Rica* [Internet]. 2020;44–50. Disponible en: <https://medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629i.pdf>
94. Acosta A, Espinosa F. Secuelas del COVID-19, un desafío de la salud pública: Revisión bibliográfica. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2022; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300889
95. Regalado M, Barrionuevo S, Tafur G, Medina A. Plantas medicinales contra la COVID-19: ¿una alternativa en la prevención? *Revista Atención Primaria* [Internet]. 2023;1–2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656723001427>
96. Musuñá S, Salguero C. Plantas medicinales como prevención y tratamiento del COVID-19. *Current Opinion Nursing & Research* [Internet]. 2022;5–16. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/314/3143778002/3143778002.pdf>

Anexos

Anexo A. Guion semiestructurado a profundidad del Proyecto “Saberes andinos y amazónicos en respuesta a la pandemia COVID-19 y sus secuelas en comunidades del norte y sur del Ecuador y sur de Colombia”

Objetivo	Pregunta
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	¿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 enteraron de la existencia del COVID 19 en la comunidad?
	¿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?
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?
	¿Qué hicieron para prevenir el COVID 19 en la comunidad? ¿De qué manera se cuidó la comunidad para evitar el contagio del COVID 19?
	¿Qué piensa la comunidad del 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?
	¿Cómo se hace el preparado para tratamiento del COVID-19?

	¿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?
	¿Cuál fue el tratamiento de medicina ancestral/tradicional que resultó efectiva para curar el COVID-19? (Tomar en cuenta prevención, curación y recuperación)
	¿Qué alimentos consumió o recomendó para su consumo para tratar el 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?
	¿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)
Explorar los procesos de transmisión de	¿Cómo conoció usted la medicina ancestral?
	¿Qué significa para usted la medicina ancestral?

saberes andinos y amazónicos en el norte y sur de Ecuador y en el sur de Colombia.	¿Como se autoidentifica dentro de la medicina ancestral? (Guía: Mama, yachak, parteras shamán fregador, curandero, médicos/as ancestrales otros).
	¿Cómo se forma un líder (Partera, curandero, yachak) en salud en su comunidad? (Indagar sobre la transmisión intergeneracional, eficacia terapéutica o revelación)
	Describa brevemente cómo se dio su formación en su práctica-saber (yachak, curandero, sanadores, partera u otro)
	¿Dónde ejercen la práctica-saber? Describa el contexto y los sitios de trabajo
	¿Cuáles son las mayores satisfacciones que ha dado su oficio en el tiempo que lleva ejerciéndolo?
	¿Ha enseñado sus conocimientos a alguien? ¿por qué? ¿De qué manera usted enseña a otras personas la medicina ancestral?
	¿Cuáles son los pasos que debe seguir para transmitir esos conocimientos?
	¿Cómo afectaría que usted no trasmita estos conocimientos?
	¿Cómo las nuevas generaciones pueden involucrarse/apoyar sus prácticas para que no se pierdan los saberes?
	¿Qué sería lo más importante que una persona debe saber sobre la sabiduría y medicina ancestral?
	¿Han tenido alguna experiencia de colaboración con médicos convencionales? ¿Cómo fue esa experiencia?
	¿Considera usted que la medicina ancestral es sólo para los pueblos y comunidades? ¿Cuál es su opinión?

Anexo B. Cronograma de trabajo por objetivos

Actividades	Mes											
	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24	feb-24
○ Elaboración de protocolo												
○ Revisión final del protocolo y aprobación												
○ Diseño y prueba de instrumentos												
○ Recolección de datos												
○ Procesamiento y análisis de datos												
○ Informe final												

Anexo C. Presupuesto

PRESUPUESTO: Autofinanciado			
Material	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Transporte	30	6,00	180,00
Alimentación	60	3,00	180,00
Hospedaje	4	20,00	80,00
Impresiones	100	0,05	5,00
Suministros de oficina	10	12,00	120,00
Total			\$ 565,00

Anexo D. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en la comunidad San Andrés de Taday, Cañar, 2023-2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Director/a del proyecto	Marcia Beatriz Peñafiel	030092305	Universidad de Cuenca
Investigador 1	Wilmer Mateo Guamán Chimbo	0107285025	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Diego Mauricio Tigre López	0106178387	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 San Andrés de Taday, provincia de Cañar. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

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

Nuestro reto construir socialmente el conocimiento ancestral sobre la intervención de la comunidad en la salud a causa de la pandemia por COVID 19, por ello es importante explorar las percepciones y conocimientos de las comunidades indígenas del Ecuador, sus prácticas terapéuticas y explorar el proceso de construcción de estos saberes. Estos conocimientos y saberes son parte del bagaje cultural de sus pueblos y con el objetivo de

preservarlos, es importante dialogar para aprehender y revitalizar la memoria colectiva y los saberes locales.

Objetivo del estudio

Describir los saberes Andinos en respuesta a la pandemia Covid-19 y sus secuelas la comunidad San Andrés de Taday, Cañar, 2023-2024.

Descripción de los procedimientos

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

Riesgos y beneficios

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

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

Otras opciones si no participa en el estudio

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

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) 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 comunicarse a:

Contacto	Nombres y Apellidos	Correo electrónico
0991296187	Lcda. Marcia Peñafiel Peñafiel	marcia.penafiel@ucuenca.edu.ec
0959236262	Wilmer Guamán Chimbo	wilmerm.guaman@ucuenca.edu.ec
0990094056	Diego Tigre López	diego.tigre@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

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

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