

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

### **SABERES ANDINOS EN RESPUESTA A LA PANDEMIA COVID-19 Y SUS SECUELAS EN LA PARROQUIA PINDILIG, PROVINCIA DE CAÑAR, 2023 - 2024**

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

**Autor:**

Jhaneth Alexandra Cedillo Espinoza

Jennifer Maribel Jiménez Zhingri

**Director:**

Elisabeth Cecilia Sinche Rivera

ORCID:  0000-0001-5122-7035

**Cuenca, Ecuador**

2024-04-25

## Resumen

La crisis sanitaria mundial por COVID 19 provocó un aumento considerable en la situación de vulnerabilidad de algunos grupos y zonas andinas las cuales debieron afrontar la necesidad de salud con los conocimientos disponibles; el uso de las plantas medicinales fue una de las alternativas como parte de su cultura. El objetivo de esta investigación fue describir los saberes andinos en la pandemia COVID 19 y sus secuelas en la parroquia Pindilig, Provincia de Cañar; para ello se aplicó metodología del paradigma interpretativo, adoptando un enfoque cualitativo y alcance descriptivo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas con los residentes de la comunidad de estudio. Entre los principales resultados, se pudo determinar los conocimientos y percepciones sobre la pandemia por COVID 19 fueron considerados como una enfermedad altamente contagiosa provocada por un virus, y lo asociaban con una gripe brava, señalando que el contagio ocurre por contacto directo con una persona contagiada. Implementaron medidas de prevención para mitigar el riesgo de infección. En cuanto al tratamiento, se identificó la utilización de infusiones y vaporizaciones con plantas medicinales, siendo el eucalipto y el jengibre las más comunes. Además, se emplearon productos como aguardiente, manteca de cacao, vaporub, miel de abeja, bicarbonato, dióxido de cloro y desparasitante de vacas. Estas prácticas terapéuticas eran utilizadas por los participantes como parte de sus estrategias para afrontar los síntomas y signos del COVID 19. Respecto a las secuelas post COVID, identificaron cambios en la salud a nivel inmunitario haciéndose más susceptible a enfermarse con más frecuencia.

*Palabras clave del autor:* condiciones post-COVID, medicina tradicional, plantas medicinales, interculturalidad, saberes ancestrales



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

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

### Abstract

The global health crisis due to COVID 19 caused a considerable increase in the vulnerability situation of some Andean groups and areas which had to face the health need with the available knowledge; The use of medicinal plants was one of the alternatives as part of their culture. The objective of this research was to describe the Andean knowledge in the COVID 19 pandemic and its consequences in the Pindilig parish, Cañar Province; For this purpose, the interpretive paradigm methodology was applied, adopting a qualitative approach and descriptive scope through the application of semi-structured interviews with the residents of the study community. Among the main results, it was possible to determine the knowledge and perceptions about the COVID 19 pandemic, which were considered a highly contagious disease caused by a virus, and they associated it with a bad flu, pointing out that contagion occurs through direct contact with an infected person. They implemented prevention measures to mitigate the risk of infection. Regarding treatment, the use of infusions and vaporizations with medicinal plants was identified, with eucalyptus and ginger being the most common. In addition, products such as brandy, cocoa butter, vaporub, honey, bicarbonate, chlorine dioxide and cow dewormer were used. These therapeutic practices were used by the participants as part of their strategies to cope with the symptoms and signs of COVID 19. Regarding the post COVID consequences, they identified changes in health at the immune level, making them more susceptible to getting sick more frequently.

*Author Keywords:* post-COVID conditions, 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**

<b>Capítulo I.....</b>	<b>12</b>
1.    Introducción.....	12
1.1 Planteamiento del problema de investigación .....	13
1.2 Justificación .....	14
<b>Capítulo II.....</b>	<b>16</b>
2.    Fundamento teórico.....	16
2.1 Epistemología de los estudios interculturales.....	16
2.2 Cosmovisión andina sobre salud y enfermedad.....	18
2.3 Uso de plantas medicinales .....	20
2.4. Concepción andina de COVID 19.....	21
2.4 Estado del arte .....	24
<b>Capítulo III.....</b>	<b>26</b>
3.    Objetivos .....	26
3.1 Objetivo general .....	26
3.2 Objetivos específicos .....	26
<b>Capítulo IV .....</b>	<b>26</b>
4.    Diseño metodológico .....	26
4.1 Diseño de estudio.....	26
4.2 Tipo de estudio .....	26
4.3 Área de estudio .....	27
4.4 Población y muestra.....	27
4.5 Criterio de inclusión y exclusión.....	27
4.6 Categorías .....	27
4.7 Métodos e instrumentos para la recolección de información .....	27
4.8 Plan de análisis .....	28
4.9 Instrumentos.....	29
4.10 Definición de las categorías.....	29
4.11 Consideraciones bioéticas .....	30
<b>Capítulo V .....</b>	<b>31</b>
5.    Resultados .....	31
5.1 Características socio demográficas y culturales de la población de estudio.....	31

5.2 Percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas.....	33
5.3 Prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas .....	41
<b>Capítulo VI .....</b>	<b>50</b>
6. Discusión.....	50
<b>Capítulo VII .....</b>	<b>56</b>
7. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.....	56
7.1 Conclusiones .....	56
7.2 Recomendaciones.....	57
7.3 Limitaciones.....	57
<b>Referencias.....</b>	<b>59</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>66</b>
<i>Anexo A: Formulario de consentimiento informado.....</i>	<i>67</i>
<i>Anexo B: Entrevista semi estructurada.....</i>	<i>71</i>

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Percepciones y conocimiento.....	33
<b>Figura 2.</b> Prácticas y experiencias terapéuticas.....	41

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Caracterización socio demográfica y culturalmente de la parroquia de Pindilig, Cañar, 2024 .....	31
<b>Tabla 2.</b> Uso de las plantas medicinales frente al COVID 19 y sus secuelas en la Parroquia de Pindilig, Cañar, 2024. ....	44

### **Dedicatoria**

La presente tesis está dedicada principalmente a Dios, por darme fuerza y valor para llegar a este momento. Agradezco a mi mamá y mi hermana por no dejarme sola en esta lucha, siempre les estaré agradecida por todo. A mi familia por apoyarme con todo en este trayecto de mi vida.

También dedico con bastante agradecimiento a mi tutora, Mst. Cecilia Sinche, por la orientación, la paciencia y la motivación constante para seguir hacia nuestros objetivos, permitiéndonos concluir exitosamente con nuestro proyecto. Finalmente, a mi compañera de proyecto y amigos, con quienes he compartido incontables horas y que han sido mi segunda familia, gracias por extender su mano cuando más lo necesitaba y por sus palabras de aliento. Ustedes ayudaron a que este caminar fuese más agradable.

Jhaneth Alexandra Cedillo Espinoza

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, Elsa Zhingri, por ser el pilar más importante y la fuente de inspiración, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi tía, Ana Zhingri, quien ha sido como una madre para mí al compartir momentos significativos conmigo y por estar siempre dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mis hermanas y demás familiares, cuya compañía y apoyo han hecho de este camino un trayecto más agradable.

También dedico un profundo agradecimiento a mi tutora, Mst. Cecilia Sinche, por la orientación, la paciencia y la motivación constante para seguir hacia nuestros objetivos, permitiéndonos concluir exitosamente con nuestro proyecto. Finalmente, a mi compañera de proyecto y amigos, con quienes he compartido incontables horas y que han sido mi segunda familia, gracias por extender su mano cuando más lo necesitaba y por sus palabras de aliento. Ustedes ayudaron a que este caminar fuese más ameno.

Jennifer Maribel Jiménez Zhingri

### Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a La Universidad de Cuenca por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a las diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir día a día.

Agradezco también a mi tutora de tesis, Mst. Cecilia Sinche, por su dedicación y paciencia en transmitirnos los conocimientos, para guiarme durante el desarrollo de la tesis.

A mi compañera de proyecto y amigos, quienes me han apoyado constantemente extendiéndome su mano cuando más lo necesitaba y brindándome palabras de aliento en los momentos difíciles, ustedes han sido esenciales para que este caminar fuese más ameno.

A mi familia por estar siempre presente en el recorrido de esta aventura, les agradezco bastante.

Jhaneth Alexandra Cedillo Espinoza

### Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todos aquellos que han contribuido de manera significativa en este proceso. Este logro también es para quienes estuvieron a mi lado brindándome apoyo y aliento a lo largo de este camino. En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme acompañado en este largo camino, por haber sido mi guía, mi fortaleza y por haberme dado sabiduría y paciencia para superar los desafíos que se me presentaron en este proceso.

Infinitas gracias a mi querida madre, Elsa Zhingri, y a mi tía Ana Zhingri por su amor incondicional y su apoyo. Ellas han sido un pilar fundamental, mi fuente de inspiración y soporte constante, quienes con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis sueños y cumplir cada una de mis metas. A mis hermanas y demás familiares, quienes son una parte fundamental de mi vida, les agradezco por su apoyo, por su presencia en los momentos más difíciles y por siempre recordarme la importancia de la unión familiar.

En memoria de aquellos seres queridos que ya no están físicamente conmigo, pero cuyo legado y amor perduran en mi corazón, les rindo homenaje. Aunque no estén presentes para celebrar este logro conmigo, sé que desde algún lugar están sonriendo y compartiendo mi alegría.

Finalmente, quisiera expresar mi profundo agradecimiento a mi tutora de tesis, Mgtr. Cecilia Sinche, por su dedicación y paciencia en transmitirme los conocimientos. A mi compañera de proyecto y amigos, quienes me han apoyado constantemente extendiéndome su mano cuando más lo necesitaba y brindándome palabras de aliento en los momentos difíciles, ustedes han sido esenciales para que este caminar fuese más ameno. Siempre los llevaré en mi corazón por haber hecho mis cargas más ligeras con su comprensión y respaldo incondicional durante esta etapa, así como por todos los gratos e inolvidables recuerdos que me regalaron.

Jennifer Maribel Jiménez Zhingri

## Capítulo I

### 1. Introducción

En el mundo andino la enfermedad, malestar o llaki kawsay, es un desequilibrio de energía que resulta de una desarmonía entre el individuo, la sociedad y el cosmos; el mismo que se busca aliviar por las acciones y entrega de conocimientos de las personas que practican su sabiduría popular, buscan el restablecimiento del equilibrio interno y externo. La medicina ancestral es un sistema que se orienta a través de sus propios principios para fundamentar lo que se entiende por salud y enfermedad; en esta, se involucra la sabiduría en salud de hombres y mujeres, que por medio de sus propios recursos culturales llevan a cabo diagnóstico, terapias y tratamiento de las dolencias físicas y mentales. Dichas prácticas se ajustan a las necesidades y requerimientos de la comunidad, si bien 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, la academia realiza investigaciones que responden a las necesidades prioritarias de la población; en el Ecuador a partir de la Ley Orgánica de Educación Superior, en su artículo 8 determina, contribuir " al conocimiento, la preservación y el enriquecimiento de los saberes ancestrales y de la cultura nacional" (4).

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

estudio que se desarrolló en la Parroquia Pindilig, perteneciente a la provincia de Cañar; actualmente, es una parroquia rural que pertenece al Cantón Azogues, se encuentra limitando al norte con la parroquia Rivera de Azogues, al sur con la Parroquia de San Andrés de Taday, al este con el Cantón Sevilla de Oro y al oeste con el Cantón Cañar. Entre las leyendas que marcaron la historia de Pindilig están: La huaca, la caja ronca y la bruja voladora. La mayor cantidad de flora y fauna la encontramos en el bosque protector de Dudas Mazar (5). Como resultado de esta investigación se describió las percepciones y conocimientos sobre la pandemia y sus secuelas, las prácticas y las experiencias terapéuticas para el tratamiento.

### **1.1 Planteamiento del problema de investigación**

El mundo enfrentó una crisis sanitaria mundial sin precedentes debido a la propagación de COVID 19, se incrementó el sufrimiento humano, se desestabilizó la economía mundial y se cambiaron drásticamente las vidas de miles de millones de personas en todo el mundo, incluyendo a las comunidades andinas. A nivel local, COVID 19 afectó lo sanitario, social, económico y político (6,7). 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 (8).

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 (9). De acuerdo con un informe de la CEPAL (10), en los territorios tradicionales de los pueblos indígenas se presentan mayores privaciones en el acceso de saneamiento, lo que incurre en situaciones de mayor vulnerabilidad, siendo las mujeres y niñas las que se exponen a un mayor riesgo de contagio, subsistiendo las brechas en detrimento de la población indígena.

A pesar de los datos mencionados, los pueblos andinos como culturas vivas y resilientes cuentan con la medicina ancestral en sus territorios como parte de su identidad cultural (11); su principal recurso son las plantas con propiedades medicinales tanto en lo curativo como preventivo (12); se han reportado 3118 especies de plantas, pertenecientes a 206 familias usadas con fines medicinales (13); 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 (14–16). Reconocer la lógica ancestral para el tratamiento de COVID 19 y sus secuelas fue 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 (17), debido a la “colonialidad del saber”, como expresión concreta que buscan la permanencia de la monoculturalidad, es decir, de un solo saber científico (18). 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 (19), 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 (18).

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” (20), 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 (20).

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

## **1.2 Justificación**

Los pueblos andinos afrontan en su vida innumerables dificultades, son poblaciones vulnerables, 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 (20).

La Organización Mundial de la Salud, en su estrategia Medicina Tradicional 2014-2023, anota que el uso de esta medicina es importante y con frecuencia subestimada en 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 (21).

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” (22).

Las Declaraciones Cumbre del Buen Conocer (23) confirman que “los conocimientos y practicas ancestrales, tradicionales y populares no son solo saberes del pasado, son conocimientos vivos de los diversos pueblos y nacionalidades de nuestro país”. Por ende, deben continuar siendo parte de la vida diaria de muchas comunidades del Ecuador y del mundo. Es necesario que estos sean reconocidos y valorados, rescatando 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 período 2013 - 2017; tiempo en el que la pandemia COVID 19 aún no se manifestaba; sin embargo, este estudio como se indicó anteriormente, está alineado con los Objetivo de Desarrollo Sostenible, lo mencionado también va acorde con los Temas Prospectivos de la Universidad de Cuenca 2050, donde hace referencia a la vida Post-COVID; en ese sentido, indica que se requiere 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 medica vigente número 6: Buen Vivir y Mediciones Alternativas al Desarrollo.

## Capítulo II

### 2. Fundamento teórico

#### 2.1 Epistemología de los estudios interculturales

La epistemología como un metalenguaje, es definido como “un saber acerca del saber” abocado a la investigación y al conocimiento científico en otras palabras “el estudio del conocimiento, de la ciencia y el pensamiento” (18).

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 (24).

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 (24).

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 (24).

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 (25).

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 (26).

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" (26), 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 (26).

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 (18). 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) (18).

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 (27).

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 (28). 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 (28).

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 (29).

## **2.2 Cosmovisión andina sobre salud y enfermedad**

La cosmovisión se puede definir como la idea y apreciación del mundo de las personas, tras la cual contemplan y revelan su entorno natural y cultural, es el producto de un proceso de evolución del pensamiento. La cosmovisión de los pueblos indígenas es intuitiva, su predilección muestra un conocimiento desigual al occidental, con una cualidad analógica, tradicional y resumida. Diferencia con habilidad las maneras de la vida antes que las legislaciones y organizaciones del cosmos, por lo que es holística e integral, la misma no se deshace del saber de la vida, sino de forma más deductiva (30).

Según Achig y Brito menciona que (31), la historia tiene una importancia vital para recordar el pasado y memoria de los pueblos, la génesis y trayectoria de los procesos sociales que hoy nos toca vivir. Aprender a escuchar y dar lectura a la historia crítica, explícita sentidos y destinos, perspectivas y proyecciones, permite encontrar y rescatar identidades, valorar la diversidad, fortalecer los saberes y prácticas para un desarrollo colectivo; así se puede incursionar en la medicina y su raigambre social desde las cosmovisiones, pues citando a Naranjo (1984), confirman que "la concepción de la salud y la enfermedad, de la vida y la muerte, es parte de la cosmovisión de un pueblo. La práctica médica, a su vez, es un aspecto de la cultura y necesariamente se desarrolla dentro de un contexto social, cambia y evoluciona con él" (31).

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” (32).

Los pueblos y nacionalidades andinas desde tiempos inmemorables han interactuado con la naturaleza, manteniendo sus tradiciones y cosmovisión. La cosmovisión andina, en su sentido naturalista y dialéctico (33); 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 (30).

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 (34).

La visión de salud de los pueblos andinos 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 (35).

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 (35).

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 (36).

Según Aguiló (37), 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 (38).

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 (39).

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 (4).

### **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 (31).

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 (40).

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 (31), 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 (41).

#### **2.4. Concepción andina de COVID 19**

Las comunidades andinas 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 de China. El comportamiento de esta enfermedad se caracteriza por su alto contagio por dos vías, la respiratoria y por contacto; y su alta capacidad de dispersión, con una letalidad elevada, sobre todo en personas de edades sobre los 60 años y con multimorbilidad (42).

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 (43).

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" (35).

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 (8).

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 (44).

En los pueblos Misak de Colombia, el COVID-19 fue considerado como una pandemia que afectó a nivel mundial a todas las comunidades andinas 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 legitimación y empoderamiento de conocimientos y procedimientos ancestrales, contribuyendo al proceso de salud y enfermedad desde un enfoque ancestral particular y específico (38).

En el Ecuador, los pueblos andinos 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, marcó, otras plantas medicinales además de hortalizas, para enviar a otras provincias, adoptaron prácticas medicinales y de desinfección tradicionalmente utilizados en su medio (16). En las comunidades indígenas de la Sierra, Costa y Amazonía se desarrollaron iniciativas y estrategias locales basadas en las sabidurías y prácticas ancestrales indígenas para enfrentar los impactos asociados a la crisis causada por la pandemia, rechazando las ordenanzas y recomendaciones del Estado.

Para los pueblos andinos 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 (45). 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.

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 (41). La migración de zonas rurales a urbanas también ha facilitado la transmisión de estos conocimientos ancestrales sobre el uso de las plantas, con la ayuda de fuentes escritas como libros o artículos, que se consideran el principal medio para difundir y preservar esta sabiduría ancestral.

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

los síntomas y signos de esta enfermedad y ofrecer una alternativa de tratamiento adecuada y segura.

En un estudio realizado en Ecuador, se determinaron parámetros fundamentales para combatir el COVID 19 con medicina ancestral, implementando medidas seguras y naturales, entre ellas: la infusión de plantas como el eucalipto y la manzanilla con jarabes o la cocción con raíces (47). Esta medida ofreció una mejoría notable y permitió reducir el número de contagios. Además, el estudio demostró que entre las plantas utilizadas para el tratamiento del COVID 19 están: el ajo, la borraja, el eucalipto, el jengibre, el limón y el llantén, con sus respectivas formas de preparación, como; crudo, emplastos, infusiones e inhalaciones. En Ecuador, la mayoría de la población andina 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 andinas como tratamiento principal contra el COVID 19 fue esencial y tiene una base científica sólida (48).

#### **2.4 Estado del arte**

En el tiempo de la pandemia de COVID 19, como respuesta a la poca información sobre la naturaleza de la enfermedad, muchas personas siguieron consejos de familiares, vecinos o amigos. En ese contexto, se empezó a probar y utilizar diversos productos, que en ocasiones lograban ser efectivos y se incluía como parte del tratamiento el uso de intervención de elementos naturales. Es necesario indicar que según la literatura hubieron productos que mostraron mayor eficacia, entre ellos: el jengibre, reconocido por sus excelentes propiedades antivirales, antiinflamatorias, inmunológicas y antioxidantes (49). Un estudio publicado en Nigeria en el 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 (50).

Un estudio exploratorio descriptivo, realizado en Cuba en el año 2022, sobre el uso de estas plantas frente al COVID 19; reveló que el 55% de los participantes utilizaron fitopreparados, 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 (51).

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; 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 (52).

En el mismo contexto del uso de plantas medicinales para el manejo de los síntomas del COVID 19, un estudio cualitativo realizado por Castro K, et al. en el 2022, en la región de Guanentina y Comunera, destacó: la moringa, el limón, el eucalipto y la menta como las más demandas en los mercados de la localidad, su preparación y consumo, lo indicaron mayoritariamente en preparaciones de infusión, aromática y de cocción; entre las partes más utilizada de dichas plantas se mencionan las hojas con las ramas, cuyo preparado se elaboraba entre 1 y 2 veces al día (53). En los resultados del estudio se indica que quienes consumieron sus preparados lograba mejorar los síntomas de la gripe y de la tos (53).

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 mástico; 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 (54).

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 (55).

Finalmente en un trabajo de investigación mixta, realizado por Chicaiza M, en el 2021 en una comunidad del cantón Otavalo sobre el uso de la medicina ancestral frente al COVID 19, 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 (56).

### Capítulo III

#### 3. Objetivos

##### 3.1 Objetivo general

Describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas en la parroquia Pindilig, provincia del Cañar, 2023 - 2024.

##### 3.2 Objetivos específicos

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

### Capítulo IV

#### 4. Diseño metodológico

##### 4.1 Diseño de estudio

Cualitativo

##### 4.2 Tipo de estudio

Fenomenológico

### 4.3 Área de estudio

Parroquia de Pindilig, Provincia de Cañar.

### 4.4 Población y muestra

Se realizó la selección de los participantes de la investigación de manera dirigida e intencional conformado por los informantes calificados, líderes comunitarios y miembros de la comunidad a quienes se pudo acudir por más de una ocasión de acuerdo con el desarrollo del estudio. El número de participantes se configuro por la capacidad de recolección de datos y análisis, considerando no menos de 6 y no más de 30, siguiendo a Hernández y Cols (57), 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”.

### 4.5 Criterio de inclusión y exclusión

#### 4.5.1 Criterios de inclusión

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

#### 4.5.2 Criterios de exclusión

- Niños y Adolescentes que pertenezcan a grupos culturales andinos.

### 4.6 Categorías

- Conocimiento
- Percepción
- Práctica

### 4.7 Métodos e instrumentos para la recolección de información

#### 4.7.1 Método

La metodología de investigación que se utilizó en este estudio fue cualitativa.

#### 4.7.2 Técnicas

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

Las entrevistas fueron realizadas personal e individualmente a los miembros de la comunidad que manejan los saberes ancestrales, populares, considerando los aspectos de privacidad, los principios éticos (Ver Ítem Consideraciones éticas y de género) y firma del consentimiento informado (Ver Anexo A).

De acuerdo con la disponibilidad de los participantes se realizaron las entrevistas en los domicilios buscando un lugar adecuado donde hubiera menor interrupción o distracción. Cada entrevista fue grabada y transcrita en formato Word para su posterior descarga en el Software Atlas ti como documento primario para descripción e interpretación. Se realizaron a los miembros de la comunidad que manejan los saberes ancestrales, populares, utilizando una guía de preguntas estructuradas. Se disponía de una ficha informativa para las características sociodemográficas y culturales de la población seleccionada.

#### 4.8 Plan de análisis

El análisis de los datos cualitativos se realizó considerando la propuesta de Van Manen (58), 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 empezó 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 registramos las prácticas y experiencias terapéuticas frente a COVID 19 y sus secuelas y por último la transcripción textual al computador guardando la fidelidad asociada a la experiencia de la persona (el uso de las mismas palabras y el sentido). A continuación, se detallan los procesos:

**Transcripción:** Se realizó directamente del audio a un procesador de textos, fue lo más fiel a los diálogos, textualmente cuidando que se describieran expresiones o silencios entre paréntesis, al igual que cuidamos los signos de puntuación, admiración, interrogantes para darle sentido al texto, por ética se observó el principio de

confidencialidad al sustituir el nombre del entrevistado por códigos, se separaron las intervenciones haciendo una diferencia entre el entrevistado y el entrevistador. Cada entrevista tuvo su propia transcripción, los productos se subieron al Software Atlas ti como documentos primarios en una unidad hermenéutica.

**Codificación:** Las categorías de análisis antes mencionadas sirvieron de códigos a priori, de ellos se pudieron desprender subcódigos. Cada documento primario fue leído, analizado y reflexionado. Para la selección de citas se escogieron los códigos a priori centrales y se los enlazo, pero se crearon categorías emergentes a medida que considerábamos pertinentes. Simultáneamente la creación de categorías como códigos en el Atlas ti fueron conceptualizados y descritos en la sección “Administrador de Códigos” del Atlas ti de acuerdo con la teoría previamente abordada. Los códigos fueron palabras claves para evitar confusión entre los investigadores.

#### 4.9 Instrumentos

- Transporte
- Alimentación
- Suministros de oficina
- Impresiones

#### 4.10 Definición de las categorías

1. **Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme) que se diferencia de la creencia y la opinión, pues la creencia puede ignorar la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. El conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental (59).
2. **Percepción:** La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir; es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo. Para conocer el mundo interior o exterior es necesario realizar un proceso de

decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo. Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de los sentidos (60).

3. **Práctica:** La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. La práctica también es el ejercicio que se realiza de acuerdo con ciertas reglas y que puede estar sujeto a la dirección de un maestro o profesor (61).

#### 4.11 Consideraciones bioéticas

##### 4.11.1 Confidencialidad

Se aplicaron medidas para garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los participantes; por ejemplo: se identificó por un código a cada participante, se almacenó la información en un computador con clave de acceso, disponible solo para los investigadores.

##### 4.11.2 Balance riesgo beneficio

Primero se inició con la aprobación del protocolo por parte de la directora, asesor, comisión de investigación y el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Se solicitó que los participantes firmaran el consentimiento informado luego de la explicación del objetivo de la investigación. Además, se les aseguró que sus datos proporcionados se tratarán con la máxima confidencialidad en el informe final. Los beneficios directos para los participantes incluyeron el tener una base de conocimientos sobre el tema.

##### 4.11.3 Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

##### 4.11.4 Consentimiento informado

Revisar *Anexo A*.

## Capítulo V

### 5. Resultados

#### 5.1 Características socio demográficas y culturales de la población de estudio

La población que participó en el estudio estuvo conformada por miembros de la comunidad de Pindilig, que expresaron su disposición para formar parte de la investigación (Ver tabla 1). Dos personas fueron de sexo masculino y cinco fueron de sexo femenino. Se encontró heterogeneidad en las edades y estado civil de los participantes; la más joven tenía veinte y uno años y los de mayor edad tenían ochenta y tres años. Del grupo, cuatro mujeres estaban casadas, una estaba divorciada, un hombre estaba casado y otro era viudo. Se observó en todos los participantes que el nivel de instrucción fue hasta primaria completa o incompleta. En cuanto a la religión, idioma y etnia, se evidenció homogeneidad entre ellos, quienes se identificaron unánimemente como católicos, hablaban principalmente el idioma español y autoidentificaron como mestizos. La mayoría indicó estar involucrados en actividades agrícolas y ganaderas, con excepción de dos mujeres que mencionaron desempeñarse como amas de casa, ninguno se autoidentifica como agente de salud en medicina ancestral (curandero, chamán, yachak, sobador).

**Tabla 1.** Caracterización socio demográfica y culturalmente de la parroquia de Pindilig, Cañar, 2024

Código	Edad	Sexo	Estado civil	Instrucción	Etnia	Idioma	Religión	Ocupación
<b>001CRGS</b>	65 años	Hombre	Casado	Primaria	Mestizo	Español	Católicos	Agricultura y ganadería
<b>002MVYO</b>	65 años	Mujer	Casada	Primaria	Mestizo	Español	Católicos	Agricultura y ganadería
<b>003MEM</b>	52 años	Mujer	Casada	Primaria	Mestizo	Español	Católicos	Agricultura
<b>004MJM</b>	75 años	Mujer	Casada	Primaria	Mestizo	Español	Católicos	Ama de casa
<b>005JES</b>	21 años	Mujer	Casada	Primaria	Mestizo	Español	Católicos	Ama de casa
<b>006MOBG</b>	83 años	Hombre	Viudo	Primaria	Mestizo	Español	Católicos	Ganadería
<b>007RALA</b>	83 años	Mujer	Casada	primaria	Mestizo	Español	Católicos	Agricultura

*Nota:* Datos recolectados de la ficha sociodemográfica y cultural de la parroquia Pindilig

Según lo manifestado por los participantes del estudio, no se autoidentificaron como agentes de salud en medicina ancestral, pero a través de los conocimientos populares transmitidos

de generación en generación de manera oral, poseen saberes en medicina ancestral. Expresaron su preocupación acerca de la pérdida de estos conocimientos, ya que las nuevas generaciones no les atribuyen la misma importancia y no muestran interés en aprenderlos.

*No, no, curandero ni esas cosas, no, no* **001CRGS**

*Nada* **002MVYO**

*Me contaron unas vecinas. Así que eso es bueno, entonces yo también comenzaba a hacer* **003MEM**

*De generación en generación viene esto porque nuestras bisabuelas enseñaron a la abuela, la abuela a la mamá, la mamá a los hijos y así* **005JEJS**

*Por los adultos mayores* **005JEJS**

*Los antiguos, o sea, mis abuelitos ya dirían. Mi mamá, mi papá, todos ellos, ellos han heredado de eso, de los finados papás, de los finados abuelos. Esto son unas medicinas naturales antiguas que han tenido* **006MOBG**

*Abuelitos, mamás, ya ellos hicieron conocer esas plantas* **007RALA**

*Se pierden estos conocimientos* **003MEM**

*Claro, se pierde. Ya no hay nada* **004MJM**

*Fueron perdiendo esas ideas, fueron, o sea, ya no usaremos esos remedios que nos sirven bastante. Se fueran perdiendo todas esas costumbres, tradiciones, perdieran por completo si nosotros no compartimos nuestros conocimientos* **005JEJS**

*Y ahorita los remedios caseros, los remedios antiguos, ya nadie tomaba en cuenta* **006MOBG**

*Poco interés, ya no. Algunos no cultivan, no tienen ni siquiera una mata de toronjil, una mata de manzanilla* **006MOBG**



Los habitantes de la comunidad de Pindilig recibieron inicialmente información sobre el COVID 19 a través de diversos medios de comunicación, como teléfonos celulares, radio y televisión. A través de estos medios, accedían a noticias difundidas en plataformas como Facebook, emisoras de radio y canales de televisión. Además, se informaban a partir de relatos transmitidos de boca en boca por sus vecinos, familiares y amigos.

*Por las noticias, la radio (...) la televisión también* **001CRGS**

*Los vecinos me contaron que hay una enfermedad, pero nosotros hemos estado cuidándonos* **002MVYO**

*Yo me enteré por unas redes sociales que la gente estaba diciendo que ya estaba una enfermedad del COVID* **003MEM**

*...Facebook* **003MEM**

*En la radio también se oían las noticias* **004MJM**

*Por internet, en el celular (...) también en la radio* **005JEJS**

*A los ocho días ya vinieron mis nietos, dicen "mamá dice, hay una enfermedad grave que está viniendo, coronavirus viene, que viene, que viene"* **007RALA**

*Solo lo que conversan escuche* **007RALA**

Según los conocimientos de los participantes del estudio, la mayoría consideró al COVID 19 como una enfermedad altamente contagiosa provocada por un virus con repercusiones a nivel mundial. Para algunos, representaba la muerte o un mal, mientras que para otros era algo desconocido. Algunos participantes señalaron que esta enfermedad tuvo su origen en el extranjero (China) y se propagó a nivel nacional a través de individuos aparentemente contagiados que llegaban de otras partes del mundo.

*Es la muerte (...) digamos que ya nos mata* **002MVYO**

*Una enfermedad* **002MVYO**

*Es una enfermedad muy contagiosa. Contagia a las personas* **003MEM**

*Primera vez que está* **004MJM**

*Es la enfermedad del COVID-19* **004MJM**

*Una enfermedad contagiosa que acaba de ser el mundo entero* **005JEJS**

*Un contagio, un virus, un contagio de virus* **006MOBG**

*Sería el mal que podemos morir es el COVID* **007RALA**

*Se originó en China y de ahí se vino para Guayaquil porque había migración. Es decir, en los aeropuertos se empezaron a contagiar* **005JEJS**

*Lo que según comentaban y se oía por las noticias, era que ha venido por medio de una señora y que esa señora había ido a Cuenca, se había ido a montañita, por una parte y por otra parte y que ella había regado esa enfermedad **006MOBG***

Algunos participantes asociaron al COVID 19 con una gripe, otros con la enfermedad viruela, aunque notaron que sus síntomas eran más intensos, llegando incluso a causar la muerte. Otros participantes lo relacionaron con la viruela debido a la similitud de algunos síntomas. Una participante manifestó que el COVID 19 se originó por la contaminación del medio ambiente. Para otros, era algo completamente nuevo, nunca escuchado.

*Una gripe fuerte **001CRGS***

*Una viruela que mató a la gente aquí. Pero no era así con ataques como ahora dicen. Ahora les ataca bastante a los pulmones. Y con la fiebre, es que, a fuerza de la fiebre, se moría la gente **001CRGS***

*Decían que hay una gripe brava, pero ahora es que mato a las personas **002MVYO***

*Dicen que el COVID-19 ha venido, es una enfermedad como la viruela, eso siguió contagiando así. Y con la contaminación del medio ambiente vino esto del COVID **005JEJS***

*No, se ha oído más otro nombre **007RALA***

*El COVID es algo nuevo, que hace poco nomás comenzó **003MEM***

Según lo expresado por los participantes del estudio, señalaron que el contagio ocurre al entrar en contacto directo con una persona contagiada. Así mismo indicaron que el contagio puede ocurrir a través de la saliva y gotículas respiratorias contaminadas (estornudos), que eran inhaladas por las personas que se encontraban cerca. Además, mencionaron que una de las causas de contagio radica en no cumplir con las normas de bioseguridad establecidas por la comunidad. Algunos participantes también comentaron que evitaban el contacto con personas que mostraban síntomas respiratorios.

*Las noticias decían que no hay que estar igual, por eso es el aislamiento **001CRGS***

*Yo pienso que es el contagio cuando a veces se da la mano, (...) pero a veces venían y hacían "Achú" **001CRGS***

*Es que dicen que están por ahí las personas enfermas y no se cuidan **002MVYO***

*Porque no se ponen mascarillas* **002MVYO**

*Las personas se contagiaban por que se tocaban la cara, se daban la mano con cualquier persona y entonces ya con contacto, se contagiaban. A veces la persona no sabía qué tenía y ya estaba con síntomas del COVID* **003MEM**

*Juntando así dando las manos, ósea hay que andar lejos lejos* **004MJM**

*Saludando con la mano, los que están estornudando* **005JEJS**

*Las personas, los que nos contagiamos, yo según noté, conversando, comprando alguna cosa, ponga que usted está con el COVID-19 y me da alguna cosa para mí, o nos damos la mano, conversamos, más o menos parece que en el resuello que sacamos parece que se va la enfermedad. Eso parece contagioso para mí* **006MOBG**

*Ya, esa persona ya disqué está, con temperatura, ya no se le puede hablar nada* **007RALA**

Según las personas entrevistadas, los síntomas más comunes experimentados por aquellos infectados con el COVID 19 incluyen tos, ardor de la garganta, decaimiento, dolor articular, dolor muscular, dolor de cabeza, pérdida de apetito y dificultad para respirar. También mencionaron síntomas menos habituales como dolor de pecho, escalofríos, insomnio, sudoración nocturna, pérdida del gusto, desmayo y miccionar frecuentemente. La fiebre se identificó como el signo más prevalente. Es importante destacar que estos signos y síntomas fueron reportados por terceros y, en algunos casos, basados en sus experiencias personales.

*Molestaba la garganta. O sea, como que venía a atacar y arder* **001CRGS**

*Decaimiento y dolor de los huesos, de las piernas, “que no podían ya caminar”* **001CRGS**

*Fiebre también* **001CRGS**

*...dolor del pecho* **002MVYO**

*Fiebre les da bien fuerte, les duele todo el cuerpo* **003MEM**

*Las personas presentaban dolor de todo el cuerpo, como un desmayo, no podían respirar (...) y dolor de la cabeza* **003MEM**

*Parece que tos también, náuseas también no daba ganas de comer* **004MJM**

*Fiebre, escalofríos (...) y no podía respirar* **005JEJS**

*No podían ni dormir, decían* **005JEJS**

*... sudor en el cuerpo en la noche* **005JEJS**

*...se oscurecía la vista y me hacía orinar a cada rato* **006MOBG**

*...la vista me vino a oscurecerse* **006MOBG**

*Casi como no comer nada, medio desabrido, muy simple se hacía la comida. Y no me daba ganas ni de comer* **006MOBG**

En relación con la respuesta de la comunidad al contagio del COVID 19, los participantes mencionaron la aparición de emociones de miedo y temor ante la posibilidad de contraer la enfermedad. Además de evitar las interacciones sociales dentro de la comunidad, también evitaron salir a ciudades cercanas. En términos de prevención, optaron por medidas de aislamiento social, prohibieron eventos sociales y utilizaron medidas de bioseguridad, como el uso de mascarilla, alcohol y lavado frecuente de manos. Algunos participantes mencionaron haber desinfectado sus alimentos, y particularmente una persona dijo que utilizaba limón y detergente para vajillas para este propósito. Otros evitaban entrar a sus hogares con la ropa que habían usado en exteriores y algunos colocaban ramas de eucalipto en las entradas de sus hogares como medida de prevención. Según un participante, cuando alguien estaba contagiado, separaban sus utensilios para uso exclusivo. La mayoría se sometió a pruebas de COVID 19 como medida preventiva y se vacunó contra la enfermedad, también consumieron remedios naturales.

*La prueba del COVID* **001CRGS**

*La mascarilla en la familia, y también que tiene que separar cada uno todos sus utensilios para que coma. Nada que comer así con las cucharas, mismos platos, nada* **001CRGS**

*Ya no nos apegábamos a ninguna de esas personas que estaban enfermas* **002MVYO**

*Verá, lo mismo las frutas bien lavadas con limón, con lava. Nosotros no comíamos así nomás* **002MVYO**

*Remedios caseros* **002MVYO**

*Entonces corrían al centro de salud, les hacían la prueba y decían que tenían COVID, salía positivo* **003MEM**

*Ya se acabó fiestas, porque si había fiestas nos contagiamos* **003MEM**

*Las medidas eran que teníamos que lavarnos bien las manos, siempre utilizar la mascarilla, no estar muy al lado de las personas para no contagiarnos* **003MEM**

*Alcohol sí, en todo a dónde íbamos, hasta en el autobús poníamos en los asientos para no contagiarnos* **003MEM**

*Para no contagiarnos, no hacer reuniones, no hacer fiestas, no había misa. O sea, no había reuniones familiares, nada. Todo era prohibido* **005JEJS**

*Aislamiento y como digo, consumiendo bastante agua, remedios* **005JEJS**

*También el lavado de manos, incluso decían que la ropa que salíamos puestas para la tienda, con esa ropa ya ni entren a la casa, pusimos las hojas de eucalipto en las entradas puestas para prevenir el COVID-19* **005JEJS**

*Tenían miedo, incluso nosotros teníamos miedo, decían que nosotros estábamos contagiados, pero gracias a Dios no nos contagiarnos* **005JEJS**

*Sí, temor* **005JEJS**

*Tenían miedo, no salían a la ciudad* **006MOBG**

En relación con el diagnóstico, los participantes señalaron que podían identificar a una persona contagiada con COVID 19 al observar una serie de signos y síntomas específicos. Estos incluían debilidad muscular, astenia, alteración del estado de conciencia, tos y con hipertermia. Como reacción, la comunidad optaba por evitar la interacción con la persona afectada y practicaban el distanciamiento social.

*Ya dicen que están unos enfermos, pero no ha cogido a todos, a algunos* **004MJM**

*Después estaban mal sabían decir* **004MJM**

*Porque ya no tenía valor ni para caminar, estaba shunsho, como decir, decaído, andaba más arropado, tosiendo* **005JEJS**

*Ya, esa persona ya disqué está, con temperatura, ya no se puede hablarle nada* **007RALA**

Según los testimonios de las personas entrevistadas, la población más afectada por el COVID 19 fueron los adultos mayores que ya padecían enfermedades preexistentes. Estos individuos presentaban un sistema inmunológico debilitado, lo que aumentaba su susceptibilidad a complicaciones en su salud. Algunos testimonios también mencionaron que la enfermedad afectó a las personas adultas jóvenes.

*Desde los jóvenes, desde los 20 años para arriba* **001CRGS**

*Viejos* **002MVYO**

*A los adultos mayores* **003MEM**

*Porque ellos no tienen muchas defensas, ya son mayores* **003MEM**

*A las de la tercera edad* **005JEJS**

*Por algunas enfermedades que tenían, entonces el COVID-19 de una le atacaba los pulmones* **005JEJS**

*Yo noté que realmente el COVID nos ataca a la gente que no tenemos buenas defensas* **006MOBG**

*A los adultos mayores. Depende cómo estén las defensas* **006MOBG**

*A todos, mayores, jóvenes, todos. Algunos sí se han salvado, otros así nomás han muerto* **007RALA**

Según las percepciones de los participantes del estudio, se observó un deterioro en la salud de las personas después de haber contraído el COVID 19. Específicamente, se han reportado afectaciones en varios sistemas del cuerpo: el respiratorio, con episodios recurrentes de gripes y tos; el musculoesquelético, con dolores articulares y debilidad muscular; el sensorial, manifestando una disminución de la agudeza visual; y el nervioso. Estos factores aparentan haber impactado negativamente en la respuesta del sistema inmunológico. Aunque una participante mencionó no haber experimentado secuelas tras la enfermedad.

Además, dentro de las secuelas psico-psicosociales y espirituales, algunos participantes mencionaron haber prestado mayor atención a su alimentación y cuidado de la salud, evitando la exposición a temperaturas muy bajas para prevenir enfermedades. A nivel psicológico, persisten emociones de miedo ante la posibilidad de una recaída por COVID 19; algunos participantes, al experimentar síntomas similares, los asocian con esta enfermedad, incluso si se trata de una gripe común. En cuanto al aspecto espiritual, algunas personas expresaron haber fortalecido su creencia y fe en Dios.

*Débiles* **001CRGS**

*Siempre le da esa gripe* **001CRGS**

*No, quedaron bastante deteriorados. Púchica eran flaquitos* **001CRGS**

*Se quedó ya delicado, o sea, como si fuera bajo. Ya rápido, coge, tiene que cuidarse del frío en especial del agua* **001CRGS**

*Dolor del cuerpo, tos constante* **005JEJS**

*A mí me afectó la vista, estoy con la vista mala* **006MOBG**

*Y bueno, un poco débiles los brazos, las piernas* **006MOBG**

*Un poco la tos me quedó. La tos me quedó un buen tiempo, pero ya me fui pasando. **006MOBG***

*Así quedó como que fuera ya sembrado el miedo. Viene una gripe, luego ya dicen eso es COVID **001CRGS***

*Nos dicen que está volviendo la gripe fuerte, fuerte, puede ser dice vuelta el COVID. Así dicen todavía **001CRGS***

*Crear más en Dios, poner la fe en él, porque sólo él tiene la cura **005JEJS***

*Se quedó ya delicado, como si fuera bajo. Tiene que cuidarse del frío en especial del agua **001CRGS***

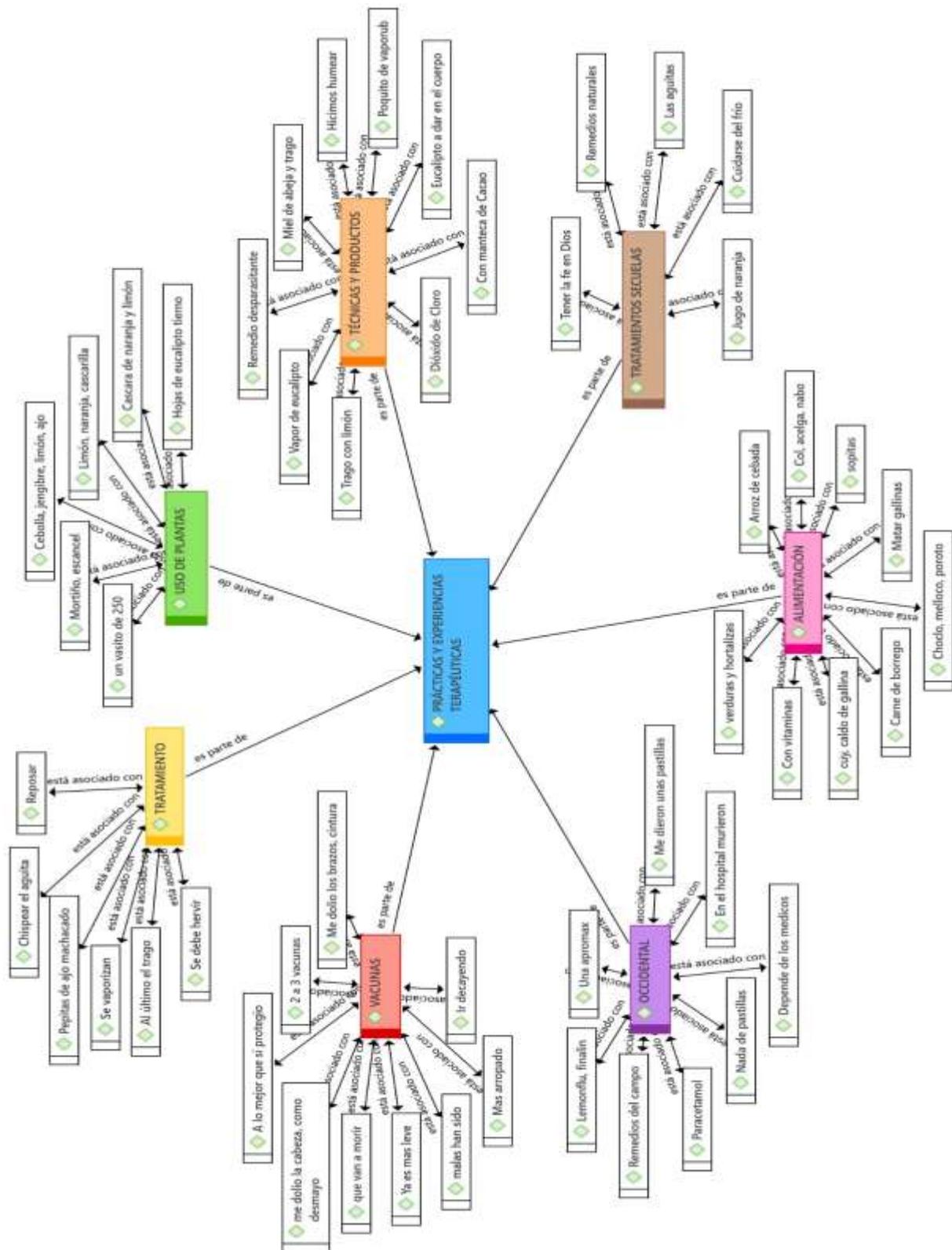
*Han quedado mal **002MVYO***

*Yo pienso que a los que les daban el COVID, unos se recuperaban bien, otros les dolía el cuerpo, quedaban con dolor de brazos, dolor de piernas, no se curaban bien **003MEM***

*Cuidarse más ya, como antes tomábamos cola. Entonces empezábamos a tomar agua de remedio, bastante jugo de limón, de naranja **005JEJS***

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

Figura 2. Prácticas y experiencias terapéuticas



Nota: Elaboración propia del autor

Los tratamientos empleados por la comunidad en la parroquia Pindilig contra el COVID 19 se enfocaron principalmente en la prevención de la enfermedad y el alivio de síntomas provocados por el contagio. Primordialmente, se utilizaron infusiones específicas con jengibre y otras plantas medicinales, a las cuales ocasionalmente agregaba productos como aguardiente, entre otros. Este tipo de preparado era recomendado para consumo diario, pero debía ser renovado diariamente para obtener una infusión fresca. Además, mencionaron la realización de vaporizaciones de eucalipto con el propósito de facilitar la eliminación de secreciones de manera más efectiva. En cuanto a la prevención, algunos participantes señalaron el consumo de aguardiente mezclado con una infusión de plantas medicinales, al cual añadían unas gotas de limón.

*Sí, las pepitas de ajo machacado, picando, eso dábamos igual con jengibre. Todo eso le dábamos a él, al que estaba enfermo, y también nosotros un poquito tomábamos* **001CRGS**

*Cuando se vaporizan (...) llevar una olla de agua hirviendo, entonces, llevar una cobija. Dentro de la cobija ahí dentro y la olla de agua hirviendo. Se mueve y sale el vapor. De ahí sí que se va a la cama, a reposar* **001CRGS**

*Las hojas de eucalipto, las hojas tiernas de hacerle hervir* **001CRGS**

*...se debe hervir, hasta que esté bien hervidita. Ya bien hervida se lleva, por dentro ya de unos cinco minutos que tiene que aguantar, pues como que suda eso. Eso ya afloja todo* **001CRGS**

*Ahí con todo, cebolla, ajo, jengibre, limón, naranja, todo eso mezclado* **001CRGS**

*Ya una olla regular hacía para calentar, no más. Para el día al otro día se vuelve a hacer otro preparado. No se debe tener guardado* **001CRGS**

*Hacíamos chispear la agüita y le ponemos ahí todos los remedios, tapaba ahí y le daba con manteca de cacao* **002MVYO**

*Sale hirviendo, le ponen el remedio y lo tapa con una tapita. Y será una media horita que salga todo y de ahí se toma* **002MVYO**

*Sale hirviendo el agua, le bota todo eso, y entonces se enfría y toma* **003MEM**

*Eso es como para tos. (...) hacemos hervir en el trago y ponemos en el cuarto de dormir unos 15 minutos* **004MJM**

*Ahí que esté saliendo el vapor* **004MJM**

*Claro, ya haciendo hervir. Ahí se ponía el trago, ya cuando ya todo estaba preparado, al último ponían el trago* **005JEJS**

*La agüita le ponían jengibre* **005JEJS**

*La verbena, ya cuando ya estaba listo, le jalaban, apagaban. Ya para servir se ponían la miel de abeja y el trago **005JEJS***

Las personas entrevistadas mencionaron el uso de plantas medicinales para prevención y tratar el COVID 19. Algunos participantes compartieron desde su experiencia la clasificación de estas plantas según conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación. Estas se dividen en plantas cálidas y frescas. Según lo descrito, las plantas cálidas, como anís y la manzanilla, se caracterizan por ser olorosas y se utilizaban para tratar enfermedades causadas por el frío. Por otro lado, las plantas frescas, como el diente de león y el llantén, presentan sabores amargos y se emplean para tratar enfermedades provocadas por el calor. La preparación de estas plantas se realiza generalmente mediante infusiones, maceración y evaporación. Entre las plantas más utilizadas por la mayoría de los participantes se encuentra el jengibre, ajo, cebolla, preparado comúnmente en infusiones junto a cítricos como naranja y limón; y el eucalipto, utilizado en forma de vaporización. Además, se hizo referencia a la combinación de estas plantas medicinales con productos como aguardiente, miel de abeja, bicarbonato y manteca de cacao, como se detalla en la siguiente tabla.

**Tabla 2.** *Uso de las plantas medicinales frente al COVID 19 y sus secuelas en la Parroquia de Pindilig, Cañar, 2024.*

<b>Código</b>	<b>Planta</b>	<b>Preparación</b>	<b>Dosis</b>	<b>Observación</b>
<b>001CRGS</b>	Limón, naranja, cascarilla.	Infusión.	Todos los días: mañana y tarde.	Solo sirve para un día y se tiene que volver hacer.
<b>001CRGS</b>	Cebolla, ajo naranja, limón Jengibre.	Infusión.	Un vasito de 250 ml o 150 ml.	Le ponía media cucharadita de bicarbonato.
<b>001CRGS</b>	Hojas de Eucalipto tierno.	Vaporización.	Todos los días de 4 a 5 minutos.	Se le colocaba una cobija debajo de la cabeza y esperar a que se humee.
<b>002MVYO</b>	Flor de violeta, raíz de ortiga, jengibre, borraja blanca, mortiño.	Infusión.	Una tacita de agua tres veces al día.	Puede ser picante y amarga como la hiel.
<b>002MVYO</b>	Eucalipto.	Vaporización	No menciona.	No menciona.
<b>003MEM</b>	Cáscara de naranja y limón, jengibre, cebolla.	Infusión.	Tres veces al día hasta que se recuperara.	No menciona.
<b>004MJM</b>	Jengibre, manzanilla, naranja, escancel, borraja.	Infusión.	Un vaso antes de ir a dormir hasta que se recuperara.	Son plantas cálidas.
<b>004MJM</b>	Eucalipto.	Hervir y evaporación	Dejar por 15 minutos en la habitación.	Es para la tos y se hace hervir junto al trago.
<b>005JEJS</b>	Cebolla, jengibre, limón, verbena, naranja.	Machacado, infusión.	Un vaso diario.	La miel para endulzar y se mezclaba con trago.
<b>005JEJS</b>	Eucalipto.	Limpías, colocación de ramos en las puertas	No menciona.	Es más fuerte y evita el contagio.
<b>006MOBG</b>	Manzanilla, limón, raíz de ortiga, jengibre, mortiño.	Infusión.	De tres a cuatro veces al día por unos ocho días.	Se administraba bicarbonato.
<b>007RALA</b>	Limón, mortiño, escancel.	Infusión.	Todos los días hasta que se recuperara.	Sabor amargo y se mezclaba con trago.

*Nota:* Información proporcionada por los participantes en las entrevistas.

Entre las técnicas y productos que los participantes emplearon para combatir el COVID 19, se destacan varios elementos. Entre los productos más utilizados se encuentra el vaporub, la manteca de cacao, el aguardiente, el bicarbonato y la miel de abeja. En cuanto a las técnicas empleadas, se menciona el uso de dióxido de cloro como producto para tratar el COVID 19, así como la administración de desparasitantes destinados a bovinos (vacas) para la

prevención de la enfermedad. Algunos participantes manifestaron que utilizaban técnicas específicas para prevenir el COVID 19, por ejemplo, colocar ramos de eucalipto en la entrada del hogar o frotar los ramos de eucalipto en personas que llegaban a la comunidad provenientes de ciudades cercanas. Una participante mencionó la ingesta de cebolla paiteña cruda. También se mencionó una técnica que implicaba bañar a la persona con aguardiente. Algunos participantes expresaron que han dejado de usar estos productos actualmente, aunque otros aún los consumen, aunque no con tanta frecuencia.

*También hicimos humear aquí en la casa y allá donde estaba él todos los días con vapor de eucalipto **001CRGS***

*Manteca de cacao, y también un poquito de vapurú **002MVYO***

*Dióxido de cloro es un gotero pequeño **001CRGS***

*Cuando se vaporizan hay que llevar una olla de agua hirviendo, entonces, llevar una cobija. Dentro de la cobija se pone la olla de agua hirviendo. Se mueve y sale el vapor, de ahí se va a la cama a reposar **001CRGS***

*Había incluso algunas personas que decían que con remedio desparasitante que ponían a las vacas se curaban ellas **005JEJS***

*Tomando el trago, dijeron que mejor el trago, con eso no afecta. Tomaban trago con limón **007RALA***

*Bañan con trago, toman eso y ya están buenitos **007RALA***

*Con eucalipto para evitar el contagio. El eucalipto es más fuerte. Que no nos deja contagiar. Salíamos de la tienda, cuando empezamos a ver buses, salíamos con ramos de eucalipto a dar en el cuerpo **005JEJS***

*Y también la cebolla, sí, comían bastante cebolla (...) Sí, crudo. Lo cogían, lavaban y comían **005JEJS***

En cuanto a la alimentación durante la pandemia por COVID 19, los participantes mencionaron preferir consumir productos cultivados en sus propias huertas, sin químicos como pesticidas. Según un participante, los alimentos vendidos en mercados y distribuidores ya están fumigados para controlar plagas. Además, destacaron la importancia de consumir sopas para obtener nutrientes y vitaminas que fortalezcan el sistema inmunológico. Entre los alimentos recomendados se incluyen verduras, hortalizas, legumbres, cereales, lácteos y carnes. Los participantes señalaron que la proteína de origen animal debe provenir de gallinas criollas criadas en el campo, ya que, según ellos, esto fortalecería las defensas del organismo. También recomendaron evitar el consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono como tallarines y fideos.

*Lo que pasa es que nos dijeron, por ejemplo, que me alimente sólo con vitaminas, como nosotros tenemos que matar gallinas, de eso vivíamos, la carne de borrego. 001CRGS*

*Eran interesantes las verduras, eso siempre también 001CRGS*

*Si sembramos nosotros, siempre sembramos la col, hemos sembrado las acelgas, eso utilizamos 001CRGS*

*Todo, gallinas pelábamos, gallinas, cuy. Para que no nos pegue con fuerza 002MVYO*

*Allí hacían un caldo de gallina para comer bien, para tener fuerza 003MEM*

*Comían unas sopitas que tuvieran vitaminas 003MEM*

*Verduras 003MEM*

*Para prevenir el COVID consumimos bastante lo que es poroto, papas, hortalizas. No comíamos mucha comida, como fideos, tallarines 005JEJS*

*Comíamos más comida de aquí mismo, porque tiene más nutrientes, más defensas, entonces de eso consumíamos más 005JEJS*

*Papás, poroto. Como aquí se produce de todo, nabo, choclo, melloco. O sea, todo produce aquí, entonces de eso mismo ya no hacía falta de comprar 005JEJS*

*El alimento era la leche, el caldo de gallina, de pollo, pero de los naturales, de nosotros los criollos 006MOBG*

*El arroz, las papitas, como siempre. El arroz de cebada, también la harina de arroz, de haba. También se hace coladitas con ellos 006MOBG*

*Verduras, como siempre comemos 007RALA*

*Navito comemos, col, brócoli, coliflor, lechuga, pero nosotros mismos sembramos en la huerta 007RALA*

*... y siempre del mercado, ya son fumigados 007RALA*

Según la percepción de los participantes respecto a la medicina ancestral frente a la occidental, destacan la mayor efectividad y beneficios del uso de la medicina ancestral. Esto se debe principalmente a la accesibilidad a plantas medicinales que cultivan en sus propios huertos. Indicaron que recurren a la medicina occidental para tratar síntomas más intensos, como hipertermia o cefalea, que la medicina ancestral no puede resolver fácilmente. Además, algunos participantes expresaron desconfianza y mencionaron malas experiencias relacionadas con el uso de la medicina occidental.

*Yo tengo fe y sigo todavía así pensando, y a veces sí me hace bien, más es la ancestral, los remedios que nosotros utilizamos aquí* **001CRGS**

*Para mí la ancestral es más buena, porque una vez me enfermé y me fui a un doctor y me dieron unas pastillas, más empezó a salir unos granos así, entonces de eso no tengo mucha fe yo a lo químico* **001CRGS**

*Sí, en realidad, yo me doy cuenta de que las plantas creo que son las bases fundamentales para mí por supuesto, rara vez que tome una pastilla, así que cuando voy al doctor, dan unas pastillas, no digo, peor me daña* **001CRGS**

*Para mí significa lo mejor que hay en la vida. Cuando algo te duele, vamos a la huerta, y ya tenemos sembrado* **001CRGS**

*No, no, verá, solo con eso nos curamos, nosotros no tomamos nada de pastillas ni nada* **002MVYO**

*Las medicinas naturales son mucho mejor, no tiene químicos, porque varias personas nos curado solo con remedios naturales. Otras iban al médico* **003MEM**

*Las plantas medicinales son más buenas* **006MOBG**

*Depende de los médicos también. Yo sé que algunos médicos aciertan la enfermedad. Algunos médicos dicen que es COVID y si no analizan, puede ser otra enfermedad* **006MOBG**

*Sí, buenísimo. No nos íbamos ni a dónde. Aquí nos curábamos, aquí en el campo mismo, solo con remedios del campo* **006MOBG**

*Así nomás nosotros con medicina casi más del campo mismo nos hemos cuidado* **007RALA**

*.. las operaciones en la mayoría de los hospitales no operan bien* **004MJM**

*.. peor apeorandonos en la clínica* **004MJM**

*Aquí dijeron que los mayores que estaban con COVID en el hospital murieron* **005JEJS**

*Sí, los que se enfermaron no acudieron al hospital nada, aquí mismo se curaron y siguen vivos* **005JEJS**

*Nosotros tenemos esos remedios en la huerta, en los cerros, así hay* **007RALA**

*Siempre agua bien caliente con limón se toma, limoncito, o si no de repente, ya cuando duele mucho a veces la cabeza, se puede tomar una apromax* **001CRGS**

*O sea, sí tomaban así para gripe lo que es lemonflu, finalin* **005JEJS**

*Paracetamol para la fiebre que tenía* **005JEJS**

*No, no, no utilizamos mucho las pastillas **007RALA***

En el tratamiento para las secuelas post COVID 19, los participantes manifestaron haber recurrido al consumo de remedios naturales para tratar los síntomas que presentaban. Además, mencionaron que no utilizaron ningún tratamiento alternativo frente al COVID 19. De igual forma, expresaron que solo consumieron remedios caseros y, en el ámbito espiritual, confiaron en su fe en Dios.

*Sí, me han hecho un tomando jugo de naranja, con el de abeja, así **005JEJS***

*Remedios caseros **002MVYO***

*Se iba curando, haciendo con remedios naturales **003MEM***

*No **003MEM***

*No, solo remedios naturales **003MEM***

*No, yo creo que las aguas y la fe en Dios **005JEJS***

*La confianza que teníamos puesta en él **005JEJS***

Según los testimonios de los participantes de la comunidad de Pindilig, la mayoría de sus habitantes eligió vacunarse contra el COVID 19, administrándose hasta la cuarta dosis en ciertas personas y en otros no se han vacunado ninguna vez. En el caso de las experiencias con las vacunas contra el COVID 19, los entrevistados manifestaron que en un principio habían escuchado previamente que las vacunas eran beneficiosas, ahora algunos participantes afirman que estas no aportan ninguna ventaja para su salud y que, con el paso del tiempo, podrían incluso ocasionar complicaciones, e incluso la muerte. Además, hubo participantes que indicaron que se vacunaron por obligación, para obtener el certificado de vacunación que les permitía poder acceder a ciertos establecimientos.

*Para mí, por ejemplo, como no me ha cogido, también me he vacunado, yo pienso a lo mejor que sí protegió **001CRGS**.*

*Dicen que es buena, pero ya que no nos va a dar el COVID, pero no sé si serán buenas o malas, pero ya nosotros nos vacunamos. Tres veces nos jodimos **002MVYO***

*Se escuchaba que sí son buenas las vacunas. Después decían que el que se pusiera las vacunas iba a morir **003MEM***

*Sí, van a vivir solo unos pocos años, que no es muy bueno. Por eso la gente creo que sí se pusieron unas dos o tres vacunas y ya no se pusieron porque es malo, que van a morir* **003MEM**

*Pocos apoyaban. Más nos hicimos vacunar porque necesitábamos el papel de vacuna* **004MJM**

*Por eso, miedo que sin el carnet no quieran dar nada, hasta para subir en el bus, sin el carnet no pueden ir, creídos nosotros todos nos vacunamos* **007RALA**

*Si parecen que fueron buenas* **004MJM**

*Yo opino que las vacunas creo que no hacen nada. Ningún favor parece que hacen, no sé. En mi modo de pensar me pincharon una sola vez, me dolió el brazo y no volví más* **006MOBG**

*Malas a sido, nosotros no sabiendo, "qué bueno, ahora sí ya estamos curados de eso, ya no da de dar" y cuando que ya hemos estado, como dicen, de poco a poco vamos a ir decayendo* **007RALA**

*Yo creo que sí, sí nos ayudó en algo porque ahora sí coge, ya no coge con la misma fuerza que cogía la primera vez* **005JEJS**

*O sea, ya es más leve* **005JEJS**

*Llegué a la tercera* **003MEM**

*Tres veces me han vacunado* **004MJM**

*Tercera dosis* **005JEJS**

*Sí, una sola vez* **006MOBG**

*Hasta la segunda se vacunaron la mayoría* **005JEJS**

*Sí, me dijeron que todos que se han ido a hacer vacunar, dos veces, tres veces* **006MOBG**

En el caso de los efectos secundarios después de la aplicación de la vacuna contra el COVID 19, ciertos participantes manifestaron no haber presentado ningún efecto secundario después de la vacunación. Sin embargo, otros entrevistados reportaron haber experimentado efectos secundarios, como astenia, síncope, cefalea, y dolor en el sitio de la punción, dolor muscular, dolor de las articulaciones, después de recibir la vacuna.

*Sí se ha oído que ha dado esa reacción y han pasado dos días, tres días, hasta cinco días, dijeron así, en la cama. Sí, ha dado esa reacción y mejor no vacunen, no vacunen, decían* **001CRGS**

*Ahora todos, hombres jovencitos de 20 años, de 22 años, ya están. “ay piernitas, ay bracitos, ay cintura” dicen que esas vacunas han sido para eso, para de poco a poco ir decayendo 007RALA*

*Habían ido cuatro días, cinco días a estar en la cama decían 001CRGS*

*Me dolió los brazos, me dolió la cabeza, con síntomas como desmayo 003MEM*

*Un decaimiento del cuerpo, como un sueño 003MEM*

*Todo el cuerpo viene a doler con la segunda vacuna 004MJM*

*No, no nos dio ninguna reacción la vacuna 005JEJS*

*A otros sí dijo que le han dolido el brazo, a algunos no, a otros sí 005JEJS*

*Después de la vacuna, solo me dolió el brazo, me hinchó, ande medio mal 006MOBG*

*No, no me han comentado que les duele nada. Tranquilo, dijeron 006MOBG*

*Como digo yo, recibí cuatro dosis de vacunas. Y también dicen la gente que por eso puede estar decayendo más y más en los dolores de los brazos, de las piernas. Eso ha estado mal, y nosotros tontos sin saber, hemos estado dale vacunándonos. Los demás no han vacunado, han vacunado una vez, una, dos vacunas. Algunos no se han vacunado nada, están tranquilos 007RALA*

*Y estas vacunas han sido para que durante cinco años dicen que vamos a morir todos. Y así dicen, ahora, ahora están con eso. Y por eso dicen todos los que hemos vacunado, que hemos recibido hasta tres dosis que están decaídos con brazos, con piernas 007RALA*

*Los vecinos vinieron vacunados y el mismo día han ido nomás a acostarse y no aguantaba disque el dolor del cuerpo 007RALA*

*Y a mí no, no me dio nada, ninguna reacción. El último poquito, parece 007RALA*

*A mi hija mismo le duelen los brazos, dice nada no sentí ahora duele brazo, duele la pierna, duele la cintura 007RALA*

## Capítulo VI

### 6. Discusión

Las características sociodemográficas de los participantes en el estudio de la parroquia de Pindilig estuvieron definidas por una población mayormente femenina de la tercera edad, con un nivel de instrucción de primaria, hubo uniformidad tanto en la etnia, la religión e idioma, pero se observó variabilidad en cuanto a su estado civil, edades y ocupaciones. Según el

estudio de Contrera y Ramírez realizado en 2022, se destaca la presencia del conocimiento ancestral en todos los pueblos andinos. Este conocimiento abarca un amplio entendimiento de las plantas medicinales, constituyendo un valioso patrimonio cultural transmitido de generación en generación. La permanencia de estos saberes a lo largo del espacio y el tiempo se logra mediante prácticas como la imitación, el aprendizaje activo y la aplicación directa de estos conocimientos ancestrales (41).

Los participantes pertenecientes al presente estudio no se autoidentificaban como agentes de salud en medicina ancestral; sin embargo, poseían conocimientos populares de la medicina ancestral que se transmitieron de manera oral de ancestros a descendientes. Estos hallazgos guardan concordancia con el estudio de Moreno et al. en 2020, el cual indica que la transmisión de conocimientos se lleva a cabo de una generación a otra de forma oral, con la finalidad de salvaguardar los saberes, tradiciones y prácticas propias de cada cultura, procurando su preservación a lo largo del tiempo (62).

Así mismo, los participantes de nuestro estudio expresaron preocupación por la pérdida de los conocimientos ancestrales, ya que las nuevas generaciones no les atribuyen la misma importancia e interés por aprenderlos. Esta inquietud se asemeja al estudio de Sarauz en 2021, la cual revela la amenaza de la pérdida de conocimientos y saberes ancestrales, atribuido a que las nuevas generaciones de la comunidad no los están incorporando. Este fenómeno podría ser resultado de diferencias generacionales, progresos tecnológicos y factores característicos de la globalización (63).

Según los resultados obtenidos de nuestra investigación, identificamos que los medios de información más utilizados en la comunidad, con la que obtuvieron información sobre el COVID 19 fueron diversos, incluyendo teléfonos celulares, radio, televisión y redes sociales. De manera similar, en la investigación efectuada por Meneses et al. en 2021, se destacó que la televisión fue el medio de información más empleado para obtener novedades sobre el desarrollo de la pandemia del COVID 19, con un 62,4%, seguido de las redes sociales con un 29,1% (64). De forma similar, en una investigación llevada a cabo por Closs et al. en 2021, se evidenció que el 41% de la muestra prefería utilizar la radio como principal fuente de información sobre la pandemia, seguido por la televisión. Además, un 8% de los encuestados optaba por el acceso a internet, especialmente a través de las redes sociales (65).

Según los resultados obtenidos en nuestra investigación, la mayoría de los participantes consideró al COVID 19 como una enfermedad altamente contagiosa provocada por un virus con repercusiones a nivel mundial. Para algunos, representa la muerte o un mal, mientras que para otros era algo desconocido. De manera similar, en los resultados de la investigación

de Gómez en 2021, identificó que en la comunidad de Copainalá concebían el COVID-19 como un virus que se propaga a largas distancias a través del aire contaminado, lo que resulta en la infección al respirar o aspirar (66).

Según la investigación de Amador et al. en 2022, los adultos mayores asociaron al COVID 19 con una gripe grave que podría causar la muerte (35). Esto tiene relación con los resultados obtenidos del presente estudio, donde identificamos que los participantes asociaron al SARS-CoV-2 con una gripe, notando que los síntomas eran más intensos, capaces de provocar hasta la muerte. Otros participantes manifestaron emociones como miedo y temor ante la posibilidad de contraer la enfermedad. En el mismo sentido, Johnson et al. en 2020, manifestaron la aparición de varios estados emocionales provocados por la pandemia, destacando especialmente la incertidumbre y la angustia, derivadas de la sensación de falta de control ante la situación (67).

Por otro lado, en la investigación de Cabrera et al. en 2022, se encontró que el 88.5% de los participantes tenía la percepción de que el contagio se producía por el contacto con personas infectadas, quienes experimentaban síntomas como fiebre y dolor de garganta (68). Asimismo, en los resultados obtenidos en nuestra investigación manifestaron que el contagio ocurre al entrar en contacto directo con una persona contagiada. Además, indicaron que el contagio puede ocurrir a través de la saliva y gotículas respiratorias contaminadas (estornudos), que eran inhaladas por las personas que se encontraban cerca.

Según la investigación de Tuaza en 2020, se evidenció que los síntomas más frecuentes del COVID 19 eran la tos, dolor de cabeza, fiebre, dolor corporal y dolor de garganta (16). Estos hallazgos se asemejan a los resultados de nuestra investigación, donde manifestaron los principales síntomas en relación con el COVID 19, las cuales fueron tos, ardor de garganta, decaimiento, dolor de huesos, dolor muscular, dolor de cabeza, pérdida de apetito, dolor articular y dificultad para respirar, siendo la fiebre el síntoma más común.

Por otro lado, en el estudio realizado por Closs et al. en 2021, identificó en su área de investigación que las medidas preventivas adoptadas contra el COVID 19 abarcaban prácticas como la higiene de manos, la utilización de mascarillas y la implementación de distanciamiento social (65). Estos hallazgos se asemejan a los resultados de nuestra investigación, donde se implementaron medidas de prevención contra el COVID 19, como el aislamiento social, la prohibición de eventos sociales y el uso de normas de bioseguridad, como el uso de mascarillas, alcohol y lavado frecuente de manos.

En el estudio realizado por Ruiz et al. en 2023, identifiqué que el método de diagnóstico más relevante para el COVID 19 era la observación de los síntomas como indicadores de la enfermedad según los participantes de su estudio. Además, algunos miembros de la comunidad también recurrieron a la prueba del COVID 19 como método diagnóstico (69). Asimismo, dentro de los resultados de nuestra investigación, se encontró que los participantes en nuestro estudio podían identificar a una persona contagiada con COVID-19 al observar una serie de signos y síntomas específicos. Estos incluyen debilidad muscular, astenia, alteración del estado de conciencia, tos e hipertermia. Como reacción, la comunidad optaba por evitar la interacción con la persona afectada y practicaban el distanciamiento social.

En una investigación realizada por Jin et al. en 2020, observó que la población más afectada durante la pandemia de COVID 19 fue la de adultos mayores con un alto número de comorbilidades. Dichas enfermedades se vincularon con una mayor severidad y tasa de mortalidad en estos pacientes, abarcando hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares crónicas (70). Asimismo, entre los resultados obtenidos en nuestra investigación manifestaron que la población más afectada por el COVID 19 fueron los adultos mayores que padecían de enfermedades preexistentes y tenían el sistema inmunológico debilitado.

De acuerdo con la OMS en 2023, señaló que la mayoría de las personas que padecieron la COVID 19 lograron una recuperación completa. Sin embargo, los datos empíricos sugieren que alrededor del 10% al 20% de la población experimentó distintos efectos a medio y largo plazo, tales como fatiga, tos persistente, dolor muscular, pérdida del gusto y fiebre (71). En similitud con los resultados de nuestra investigación, donde manifestaron un deterioro en la salud después de haber contraído el COVID 19, afectando varios sistemas del cuerpo como el respiratorio, presentando episodios recurrentes de gripes y tos; el musculoesquelético, con dolores articulares y debilidad muscular; el sensorial, manifestando una disminución de la agudeza visual; y el nervioso, evidenciado por emociones de temor y miedo.

Según los resultados de nuestra investigación, refirieron que para la prevención y tratamiento de los síntomas del COVID 19, los participantes utilizaron fitopreparados a base de plantas medicinales como el jengibre, eucalipto, acompañados de cítricos como naranja y limón. Al igual que en el estudio realizado por Estrella et al. en 2020, en Cañar, Ecuador, ante la necesidad de combatir al COVID 19, se ha recurrido a alternativas medicinales ancestrales; En este contexto, se evidenció que el 96,2% de la población optó por el uso de remedios naturales, de los cuales el 52,2% utilizaban el eucalipto y el 26,6% el jengibre principalmente como medida de prevención (3). Además, en el estudio realizado por Pérez et al. en 2020,

resaltó que el jengibre posee propiedades antiinflamatorias y antiagregantes, así como propiedades antialérgicas, siendo utilizado en el tratamiento de patologías respiratorias (72).

Además, otros productos utilizados para la prevención y el tratamiento del COVID 19, incluyeron la cebolla, el ajo y cítricos como la naranja y el limón. En concordancia con la investigación de Lengbiye et al. en 2020, se identificó una variedad de cebolla conocida como "Allium", la cual presenta propiedades antivirales que han demostrado ser eficaces contra el virus del COVID-19 (73). Así también, con la investigación de Holford et al. en 2020, se destaca que la vitamina C resulta altamente eficaz en la prevención y alivio de la infección por COVID 19, gracias a sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias e inmunomoduladores (74). Entre los otros tratamientos que manifestaron los participantes está la preparación de fitopreparados, los cuales eran complementados con aguardiente para la prevención y tratamiento del COVID 19. En similitud con la investigación de Lalander y Ubidia en 2023, se identificó que, para prevenir la enfermedad, los participantes elaboraban mezclas de hierbas con ajo aplastado y las consumían por las mañanas, acompañadas de una pequeña cantidad de trago (licor de caña) (45).

Entre los productos que utilizaron los participantes del estudio, para combatir el COVID 19 está el vaporub, la manteca de cacao, el aguardiente, el bicarbonato y la miel de abeja. De forma similar Villena et al. en 2021, manifestaron que el 60% de los encuestados consumen miel de abeja debido a sus propiedades terapéuticas con propiedades antivirales y antibacterianas, que pueden ser utilizadas para combatir el COVID 19 (75).

Otras de las técnicas que utilizaron los participantes en el tratamiento y prevención contra la enfermedad incluyen la utilización de hojas de eucalipto para las evaporaciones que ayuden a despejar las vías aéreas de secreciones acumuladas en el tracto respiratorio. De manera similar, según Zamora y Toro en 2021, se hace mención del uso de hojas de eucalipto para llevar a cabo inhalaciones de vapor de agua, con la intención de aprovechar las propiedades beneficiosas presentes en sus hojas, las cuales poseen efectos desinfectantes y propiedades para descongestionar las vías respiratorias (76). También, otro de los productos utilizados por los participantes de nuestro estudio fue el dióxido de cloro. No obstante, de acuerdo con la investigación llevada a cabo por la OPS en 2020, se desaconseja el empleo de productos que contengan dióxido de cloro o clorito de sodio por vía oral o parenteral en pacientes con diagnóstico y/o sospecha de COVID 19, ya que no se dispone de evidencia científica que respalde su eficacia. Además, al contrario, la ingestión o inhalación de estos productos puede provocar efectos adversos graves para la salud (77).

Por otro lado, de acuerdo con un estudio llevado a cabo por López et al. en 2020, se observó que durante la crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19, la comunidad de Teabo adoptó hábitos alimentarios marcados por la elección de alimentos saludables, tales como frutas, verduras, legumbres y cereales (78). Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde los participantes mostraron una preferencia por consumir productos cultivados en sus propias huertas. En este sentido, los alimentos más consumidos incluyeron verduras, hortalizas, legumbres, cereales, lácteos y carnes.

Por otro lado, de acuerdo con la investigación llevada a cabo por Vilcanqui et al. en 2022, se constató que los participantes, al buscar preservar su bienestar y salud física, optaron tanto por la medicina convencional como por la medicina natural. Específicamente, recurrieron con mayor frecuencia al uso de eucalipto, seguido de matico, como parte de la medicina natural; mientras que, en el ámbito de la medicina convencional, emplearon el Paracetamol (79). De manera similar, entre los resultados de nuestra investigación destaca que los participantes utilizaron principalmente plantas medicinales que cultivan en sus propios huertos. Además, indicaron que recurren a la medicina occidental para tratar síntomas más intensos, como hipertermia o cefalea, que la medicina ancestral no puede resolver fácilmente.

Por otro lado, según el estudio llevado a cabo por Guzmán et al. en 2022, identifico que la mayoría de los participantes manifestaron su deseo de vacunarse contra el COVID 19. A pesar de ello, otra porción de participantes no mostró interés en vacunarse, motivados por el miedo, la desconfianza y la percepción de que la vacuna no era segura (80). Estos hallazgos presentan similitudes con los resultados de nuestra investigación, donde la mayoría de los participantes optaron por vacunarse, algunos llegando hasta la cuarta dosis, mientras que otros decidieron no vacunarse en absoluto. Esta decisión inicialmente se basó en la creencia de que las vacunas eran beneficiosas, pero ahora algunos participantes afirman que no aportan ninguna ventaja para su salud y que, con el tiempo, podrían incluso ocasionar complicaciones, e incluso la muerte. Además, algunos participantes mencionaron que se vacunaron por obligación para obtener el certificado de vacunación que les permitiría acceder a ciertos establecimientos. De manera similar, Ruiz et al. en 2023, concluyó que la mayoría de los encuestados recibió la vacuna contra el COVID 19, pero fue más por obligación que por voluntad propia (69).

Además de esto, en la investigación llevada a cabo por Paneluisa y Peralta en 2022, se observó que, en una muestra de 60 participantes, el 57% experimentó reacciones leves, como eritema, edema, prurito y náuseas, mientras que el 28% no registró ninguna reacción ante la vacuna contra el COVID 19. Del mismo modo, el 13% presentó efectos secundarios de

moderados a graves, como fiebre, cefalea, mialgia y artralgia (81). Estos resultados presentan similitud con nuestra investigación, donde identificaron efectos secundarios después de la administración de la vacuna contra el COVID 19, como astenia, síncope, cefalea, dolor en el sitio de la punción, dolor muscular y dolor de las articulaciones, después de recibir la vacuna.

## Capítulo VII

### 7. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones

#### 7.1 Conclusiones

En conclusión, el perfil sociodemográfico que caracterizó a los participantes de la parroquia de Pindilig fue mayormente de población femenina de adultos mayores, con bajos niveles de instrucción académica, todos se autoidentificaron como mestizos, con el idioma español y la religión católica; y con variabilidad en estado civil y ocupación laboral. Además, no se autoidentificaron como agentes de salud en medicina ancestral, sino como miembros de la comunidad con conocimientos de saberes populares ancestrales.

Las percepciones y conocimientos sobre la pandemia por COVID 19 y sus secuelas según la información proporcionada por los participantes. Consideraban al COVID 19 como una enfermedad altamente contagiosa, provocada por un virus y lo asociaban con una gripe brava. Utilizaron diversos medios de comunicación para informarse, siendo las redes sociales, la televisión, la radio y la transmisión boca a boca los más utilizados. También afirmaron que la forma de contagio más prevalente fue el contacto directo con una persona contagiada. Los signos y síntomas más prevalentes fueron fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor de articulaciones, dolor muscular, dificultad para respirar, y emociones de miedo y temor. Optaron por medidas de prevención basadas en protocolos de bioseguridad establecidas en la comunidad. La población más afectada fueron los adultos mayores con enfermedades preexistentes como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares. En cuanto a las secuelas post COVID, manifestaron cambios en la salud a nivel inmunitario haciéndose más susceptible a enfermarse con más frecuencia. Además, presentaron síntomas como debilidad, dolor muscular, dolor articular y disminución en la agudeza visual. En aspectos psicosociales presentaron emociones de miedo y temor a contagiarse nuevamente. Por último, en el aspecto espiritual, fortalecieron su creencia y fe en Dios.

Las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas fueron diversas. Manifestaron la utilización de infusiones y vaporizaciones con plantas medicinales, siendo el eucalipto y el jengibre las más comunes. Además, emplearon productos como aguardiente, manteca de cacao, vaporub, miel de abeja, bicarbonato, dióxido de cloro y desparasitante de vacas. En cuanto a la alimentación, recomendaron verduras, hortalizas, cereales, lácteos y carnes, cosechados en sus propias huertas y sin implementación de químicos. Según su percepción, la medicina ancestral es mejor que occidental debido a que es natural, sin presencia de químicos, y no utilizaban mucho la medicina occidental debido a que manifestaron que les provocaban daños en su salud. Inicialmente, los participantes tenían una buena percepción hacia las vacunas, y la mayoría se vacunó contra el COVID 19. Sin embargo, esta percepción cambió posteriormente debido a la aparición de complicaciones en la salud, como debilidad y dolor muscular.

### **7.2 Recomendaciones**

- Se recomienda una mayor participación por parte de las autoridades de la comunidad en proyectos culturales que permitan reconocer cuáles son las prácticas y saberes ancestrales en la comunidad. También se sugiere concientizar a los habitantes de la comunidad acerca de la importancia de transmitir estos conocimientos, mediante programas educativos que destaquen la riqueza cultural y ancestral dentro de la comunidad.
- Además, se sugiere incorporar estos saberes andinos a unidades educativas para fomentar el rescate de estas actividades entre las nuevas generaciones y así contribuir a revitalizar los saberes populares.
- Asimismo, se insta a fomentar la realización de nuevas investigaciones científicas que evalúen la eficacia y seguridad de las prácticas de medicina ancestral, con el objetivo de respaldar la aceptación de estas prácticas en entornos de salud más amplios.

### **7.3 Limitaciones**

La realización del presente estudio enfrenta algunas limitaciones importantes. En primer lugar, los participantes potenciales de la comunidad disponían de poco tiempo para ser entrevistados debido a sus múltiples actividades laborales y responsabilidades personales, lo cual dificulta la recolección de la amplia información solicitada. Asimismo, se evidenció una escasez de especialistas reconocidos en medicina ancestral a nivel local, muchos de los cuales han fallecido recientemente sin transmitir plenamente sus saberes a nuevas generaciones. Otra limitación para considerar fue la escasa participación y colaboración de los miembros de la comunidad y las autoridades comunitarias en el proyecto, lo cual limitó en

cierta medida el acceso a la información. El poco interés mostrado inicialmente por los participantes frente al estudio realizado sugiere la necesidad de mayor asertividad en futuras investigaciones.

### 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. Abad-Martínez NI, Cordero-Zumba NB, Romero-Galabay IM, Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(8):948-53.
3. Salazar Carranza L, Zambrano Bacusoy M, Gallegos Zurita M, Castro Posligua AA, Mazacon Mora M. Plantas medicinales, su uso en afecciones respiratorias en comunidades rurales, provincia Los Ríos –Ecuador. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*. 2021;6(2):5.
4. Almeida E, Chimba JA, Cajas D. 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. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina [Internet]*. 2021 [citado 10 de enero de 2024];9(2). Disponible en: <https://revistas.uh.cu/revflacso/article/view/4214>
5. García Peñaloza DM. Diseño de una propuesta para la valoración de las artesanías de cestería de la parroquia Pindilig del Cantón Azogues, como alternativa para la sustitución de plásticos en los comercios [Internet] [bachelorThesis]. Universidad del Azuay; 2021 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10722>
6. 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.
7. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Barreno LG, Díaz AM, Barreto A, Moyano C, et al. Epidemiological, socio-demographic and clinical features of the early phase of the COVID-19 epidemic in Ecuador. *PLoS Negl Trop Dis*. enero de 2021;15(1):e0008958.
8. 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.
9. OIT RK. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Los pueblos indígenas en la mira [Internet]. 2016 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: [http://www.ilo.org/global/topics/indigenous-tribal/publications/WCMS\\_533596/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/topics/indigenous-tribal/publications/WCMS_533596/lang--es/index.htm)
10. Caribe CE para AL y el. El impacto del COVID-19 en los pueblos indígenas de América Latina-Abya Yala: entre la invisibilización y la resistencia colectiva [Internet]. Comisión

- Económica para América Latina y el Caribe; 2020 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46543-impacto-covid-19-pueblos-indigenas-america-latina-abya-yala-la-invisibilizacion>
11. La Medicina Tradicional Ancestral en el abordaje intercultural para COVID 19 Dra. Vivian Camacho [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=QL8Yu-bMaIA>
  12. Pineda Caicedo A, Álvarez Espinal V, González Landázuri J, Torres Rodríguez M. Aceptación de la Medicina Tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos*21. 2018;318-25.
  13. 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.
  14. 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.
  15. Estrella-González M de los Á, Minchala-Urgilés RE, Ramírez-Coronel AA, Aguayza-Perguachi MA, Torres-Criollo LM, Romero-Sacoto LA, et al. La Medicina Herbaria como prevención y tratamiento frente al COVID-19. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2020 [citado 10 de enero de 2024];39(8). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/21313](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21313)
  16. 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.
  17. Santos B de S. Descolonizar el saber, reinventar el poder. [Internet]. 2010 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.socioeco.org/bdf\\_fiche-document-1954\\_es.html](https://www.socioeco.org/bdf_fiche-document-1954_es.html)
  18. Daza WGI. Epistemología pluralista, investigación y descolonización. Aproximaciones al paradigma indígena. *RevIISE - Revista de Ciencias Sociales y Humanas*. 2017;9(9):111-25.
  19. Halbwachs M. La memoria colectiva y el tiempo [Internet]. 1997 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www2.uned.es/ca-bergara/ppropias/vhuici/mc.htm>
  20. Sanchez-Robles JM, Torres-Muros L. Educación, etnobotánica y rescate de saberes ancestrales en el Ecuador. *Revista ESPACIOS* [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado 10 de enero de 2024];41(23). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n23/20412314.html>

21. ONU. UNDP. 2015 [citado 10 de enero de 2024]. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
22. Asamblea Constituyente. Constitución del Ecuador. Montecristi, Ecuador; 2008. [Internet]. [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
23. 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/>
24. 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.
25. 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.
26. Poblete PAC, Peñafiel JML, Ortiz PA, Castro LAT, Quinatoa E, Pillajo FS, et al. *Epistemología Andina*. CES-AL, Editorial Centro de Estudio Sociales de América Latina; 2020. 244 p.
27. 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.
28. Bonal Ruiz R. Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. junio de 2019 [citado 10 de enero de 2024];35(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252019000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252019000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
29. 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.
30. Rodríguez Flor G. La sabiduría del cóndor: un ensayo sobre la validez del saber andino. 1999 [citado 10 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositoriointerculturalidad.ec/jspui/handle/123456789/36957>
31. Orellana A, Achig D, Brito L, Angulo A, Mosquera L, Barrera G. Sabiduría ancestral andina y Uso de plantas medicinales: Principios y prácticas de la medicina tradicional en Ecuador [Internet]. UCuenca Press. UCuenca Press; 2023 [citado 10 de enero de 2024].

- Disponibile en: <https://editorial.ucuenca.edu.ec/omp/index.php/ucp/catalog/book/14>
32. Zenteno H. Acercamiento a la visión cósmica del mundo Andino. Punto Cero. 2009;14(18):83-9.
  33. Di Salvia D. Para una dialéctica de la naturaleza andina. Aproximaciones filosófico-antropológicas a las creencias quechuas en los Apus y la Pachamama. For a dialectic of Andean nature A philosophical-anthropological approach to the beliefs of the Quechua in Apus and Pachamama [Internet]. 1 de mayo de 2011 [citado 10 de enero de 2024]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/15373>
  34. Estermann J. Filosofía Andina: Sabiduría indígena para un mundo nuevo. Arkho Ediciones; 2021. 377 p.
  35. 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.
  36. Delgado H. Salud y Enfermedad en el Mundo Andino I [Internet]. 2009 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.flacsoandes.edu.ec/agora/salud-y-enfermedad-en-el-mundo-andino-i>
  37. Aguiló F. Enfermedad y salud según la concepción aymaro-quechua. En: Enfermedad y salud según la concepción aymaro-quechua [Internet]. [citado 10 de enero de 2024]. p. 123-123. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-409081>
  38. Pérez MAC. 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.
  39. Pichasaca RA. Concepción de la salud-enfermedad desde la cosmovisión cañari. Revista Ciencias de la Salud. 8 de junio de 2020;18:1-16.
  40. 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.
  41. Contreras-Miranda JA, Ramirez Marin MA. Uso de plantas medicinales que se comercializan en Guayaquil, Ecuador. Manglar. octubre de 2022;19(4):309-16.
  42. 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.
  43. Segura AG, Rojas 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. 7 de mayo de 2021;18(2):e46638-e46638.

44. Gil García FM. Voces indígenas en tiempo de pandemia. *Anales del Museo Nacional de Antropología*. 2019;(21):79-81.
45. Lalander R, Ubidia P. Prácticas ancestrales en tiempos de COVID-19: Reflexiones decoloniales desde tres comunidades Kichwa-Otavalos. *Revista Dialógica Intercultural*. 9 de junio de 2023;(1):86-119.
46. 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.
47. Musuña-Tipantuña SM, Salguero-Fiallos CM. Plantas medicinales como prevención y tratamiento del COVID-19. *Current Opinion Nursing & Research*. 2022;4(2):5-15.
48. 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. *CONNECTIVIDAD*. 12 de julio de 2022;3(2):14-26.
49. Jafarzadeh A, Jafarzadeh S, Nemati M. Therapeutic potential of ginger against COVID-19: Is there enough evidence? *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*. octubre de 2021;8(4):267-79.
50. Orisakwe OE, Orish CN, Nwanaforo EO. Coronavirus disease (COVID-19) and Africa: Acclaimed home remedies. *Sci Afr*. noviembre de 2020;10:e00620.
51. 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.
52. Yupanqui WWO, Lizana MR. Fitoterapia altoandina como potencial ante la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]*. 1 de septiembre de 2020 [citado 10 de enero de 2024];39(4). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/862>
53. López Castro KD, Sánchez Rondón LD, Silva Abril JJ, Delgado Ayal PA, Olarte 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*. 2022;(11):22-34.
54. León Montoya GB, Acosta Román M, Saavedra Chinchayán ME, Almonacid Quispe S. Medicina tradicional como tratamiento de la COVID-19 en estudiantes y familiares en una universidad de la sierra del Perú. *Aten Primaria*. enero de 2023;55(1):102526.
55. López JLH, Laguna MET. Aplicación de la fitoterapia en el tratamiento de COVID - 19. *Enfermería Investiga*. 3 de abril de 2023;8(2):27-34.
56. Chicaiza Calapaqui MD. Uso de la medicina ancestral frente al Covid-19, comunidad indígena La Joya del cantón Otavalo 2021 [Internet] [masterThesis]. 2021 [citado 10 de

- enero de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11683>
57. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. McGraw Hill España; 2014 [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
  58. Manen M. Fenomenología de la práctica. Métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica | comprar en libreriasiglo.com [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. 2014 [citado 10 de enero de 2024]. 412 p. Disponible en: <https://libreriasiglo.com/filosofia/60429-fenomenologia-de-la-practica-metodos-de-donacion-de-sentido-en-la-investigacion-y-la-escritura-fenomenologica.html>
  59. Conocimiento - Qué es, definición, características y clasificación [Internet]. [citado 10 de enero de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
  60. Definición.de [Internet]. [citado 10 de enero de 2024]. Percepción - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/percepcion/>
  61. Definición.de [Internet]. [citado 10 de enero de 2024]. Práctica - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/practica/>
  62. 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.
  63. Sarauz Guadalupe LA. Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. Vive Revista de Salud. abril de 2021;4(10):72-85.
  64. Meneses-Navarro DS, Bermúdez-Urbina DFM, Hernández-Reyes DNL, Santos-Hernández DNG, Fuentes-Vicente DJAD. Percepciones de riesgo al covid-19 entre jóvenes de comunidades indígenas y rurales del sureste de México. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 22 de diciembre de 2021;5(6):13231-46.
  65. Closs ARE, Salinas BHMF, Bogado LSW, Closs ARE, Salinas BHMF, Bogado LSW. Percepción de dos Comunidades Rurales y una Comunidad Indígena sobre la Pandemia del COVID-19. Revista de la Sociedad Científica del Paraguay. diciembre de 2021;26(2):127-49.
  66. Gómez LR. Percepción de la covid-19 entre la población indígena zoque de Chiapas. Revista pueblos y fronteras digital. 13 de diciembre de 2021;16:1-23.
  67. Jhohnson M, Saletti L, Tumas. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. Ciênc saúde coletiva. 5 de junio de 2020;25:2447-56.
  68. Cabrera-Meléndez J, Sandoval L, Vilca R. Percepción del COVID – 19 en población indígena: el caso de puerto OCOPA - SATIPO. Región Junín- Perú. Año 2020. 14 de

- noviembre de 2022;99-109.
69. Ruiz CBT, Vallejo MAI, Abrigo SGT, Salgado DMG. Pandemia po COVID 19, una mirada desde la cosmovición andina en la comunidad Shuar. *Enfermería Investiga*. 3 de diciembre de 2023;8(4):3-9.
  70. Jin JM, Bai P, He W, Wu F, Liu XF, Han DM, et al. Gender Differences in Patients With COVID-19: Focus on Severity and Mortality. *Front Public Health*. 2020;8:152.
  71. OMS. Enfermedad por coronavirus (COVID-19): afección posterior a la COVID-19 [Internet]. 2023 [citado 13 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-post-covid-19-condition](https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-post-covid-19-condition)
  72. Pérez MM, Mesa MTG, Luz LLA de la, Jiménez JV, Céspedes I, Delgado JP. Una alternativa natural para el tratamiento de la COVID-19. *Rev Cubana Plant Med*. 2020;25(1):1-12.
  73. Lengbiye EM, Mbadiko CM, Falanga CM, Matondo A, Inkoto CL, Ngoyi EM, et al. Antiviral Activity, Phytochemistry and Toxicology of Some Medically Interesting Allium Species: A Mini Review. *International Journal of Pathogen Research*. 21 de diciembre de 2020;64-77.
  74. Holford P, Carr AC, Jovic TH, Ali SR, Whitaker IS, Marik PE, et al. Vitamin C-An Adjunctive Therapy for Respiratory Infection, Sepsis and COVID-19. *Nutrients*. 7 de diciembre de 2020;12(12):3760.
  75. Villena M, Vera I, Cardona A, Zamalloa R, Quizpe M. Plantas medicinales y alimentos funcionales usados como recursos contra Covid-19 en una población andina del Perú | *Ambiente, Comportamiento y Sociedad*. 5 de agosto de 2022 [citado 11 de enero de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/ACS/article/view/819>
  76. Zamora-Ramírez CM, Toro-Huamanchumo CJ. Actividad antibiótica del *Eucalyptus globulus* frente a bacterias Gram positivas: un artículo de revisión. *Revista Médica Vallejana / Vallejian Medical Journal*. 30 de junio de 2021;10(2):93-104.
  77. OPS. La OPS no recomienda tomar productos que contengan dióxido de cloro, clorito de sodio, hipoclorito de sodio o derivados. [Internet]. 2020 [citado 12 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/72109>
  78. López S, Rossanet K, Mendez N, Castillo K, Sanchez B. Percepción sobre hábitos alimenticios y cambios en el estilo de vida durante la pandemia de COVID-19 en una comunidad de Yucatán | *Ciencia y Humanismo en la Salud*. 2022;9(2):46-57.
  79. Vilcanqui BM, Vilcanqui NM, Choque GMF, Vilcanqui QM, Vilcanqui BM, Vilcanqui NM, et al. Calidad de vida y salud en pueblos indígenas amazónicos durante la pandemia COVID-19. *Vive Revista de Salud*. agosto de 2022;5(14):325-36.
  80. Guzmán AC, Dávila AD, Alfaro GB. Percepción de la vacuna contra la COVID-19: Un

estudio comunitario en Managua. Revista Ciencias de la Salud y Educación Médica. 21 de diciembre de 2022;4(5):8-15.

81. Paneluisa ALA, Peralta ALJ. Efectos secundarios percibidos por la población de la vacunación contra la Covid-19. Horizontes de Enfermería. 12 de diciembre de 2022;(12):6-16.

**Anexos**

**Anexo A: Formulario de consentimiento informado**

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título de la investigación:** “Saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID 19 y sus secuelas en la parroquia de Pindilig, Provincia del Cañar 2023 - 2024”

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador 1	Jhaneth Alexandra Cedillo Espinoza	0107025983	Universidad de Cuenca
Investigador 2	Jennifer Maribel Jiménez Zhingri	0150544294	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 parroquia de Pindilig de la provincia de Cañar. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

**Introducción**

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

equidad serán importantes para un verdadero acercamiento y diálogo entre los saberes biomédicos y tradicionales.

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

#### **Objetivo del estudio**

Describir los saberes andinos en respuesta a la pandemia COVID-19 y sus secuelas en la parroquia de Pindilig, provincia del Cañar 2023 - 2024.

#### **Descripción de los procedimientos**

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

#### **Riesgos y beneficios**

No existen riesgos físicos ni mentales para su salud. El estudio le garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos hasta finalizado el mismo. En el caso de que la información caiga en manos de terceros que no son parte de la comunidad y que pretendan comercializar datos contenidos en el proyecto, se utilizarán todos los mecanismos legales pertinentes en consenso con el Departamento Jurídico de la Universidad de Cuenca. Los

datos no se emplearán en tareas ajenas a los propósitos del estudio, así lo garantizan el director y los investigadores. Una vez terminado el estudio y aprobado por la Dirección de la Investigación de la Universidad de Cuenca, se eliminarán estos archivos, y se destruirán las copias. Finalmente, el proyecto deja constancia que ni los investigadores, ni nadie que haya tenido acceso a esta información podrán hacer uso de esta o de la información del remanente para el desarrollo de productos, servicios, medicamentos, kit de diagnóstico que contengan los saberes de la comunidad.

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

#### **Otras opciones si no participa en el estudio**

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

#### **Derechos de los participantes**

Usted tiene derecho a:

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

**Información de contacto**

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

**Consentimiento informado**

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

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a  
participante

\_\_\_\_\_  
Firma del/a participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del testigo (si  
aplica)

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombres completos del/a  
investigador/a

\_\_\_\_\_  
Firma del/a investigador/a

\_\_\_\_\_  
Fecha

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

**Anexo B: Entrevista semi estructurada**

**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA Y CULTURAL**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:**

Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción:**

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_ No estudio \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

Soltero \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_

**Procedencia:** \_\_\_\_\_

**Etnia:** \_\_\_\_\_

**Pueblo indígena:** \_\_\_\_\_

**Idioma:** \_\_\_\_\_

**Religión:** \_\_\_\_\_

**Rol dentro de la comunidad:** \_\_\_\_\_

**Entrevista semi estructurada**

**Objetivo específico 1:** Indagar las percepciones y conocimientos respecto a la pandemia por COVID 19 y sus secuelas en comunidades indígenas del norte y sur del Ecuador.

- ¿Cómo se enteraron de la existencia del COVID 19 en la comunidad?
- ¿Qué es para usted el COVID 19?

- ¿El COVID 19 para su pueblo/comunidad tiene algún origen ancestral? en caso de que la respuesta sea positiva: Describa
- ¿Cómo se manifestó el COVID 19 en su comunidad? (Repreguntar sobre signos y síntomas que conoce del COVID 19)
- ¿Qué sabe usted del contagio del COVID 19?
- ¿A qué tipo de personas afectó más el COVID 19 en su comunidad? (A niños, adolescentes, jóvenes, adultos o adultos mayores)
- ¿Qué tipo de secuelas conoce usted que ha dejado el COVID 19 en su comunidad? (Indagar en salud, afectaciones respiratorias, cambios en el sueño)
- ¿Considera que la salud de la comunidad ha cambiado luego de que se enfermaron de COVID – 19? ¿De qué forma? (indagar en cambios en el estado de ánimo, en los aspectos espirituales)
- ¿Cómo reaccionó la comunidad frente al contagio del COVID 19? (indagar los cambios que hubo en la comunidad)
- ¿Cuál es la percepción de la comunidad del tratamiento ancestral frente al tratamiento convencional (del hospital) ante el COVID 19?

**Objetivo específico 2:** Conocer las prácticas y experiencias terapéuticas para tratar el COVID 19 y sus secuelas en comunidades indígenas del norte y sur del Ecuador y sur de Colombia.

- ¿Cómo diagnosticaron el COVID 19 a las personas en su comunidad?
- ¿De qué manera se cuidó la comunidad para evitar el contagio del COVID 19?
- ¿Qué hicieron para prevenir el COVID 19 en la comunidad?
- ¿Cuál es la percepción de la comunidad sobre el tratamiento alternativo frente al tratamiento convencional ante el COVID 19? (Medicina ancestral frente a la medicina occidental del hospital)
- ¿Qué técnicas y productos usaron para tratar el COVID 19 en la comunidad? ¿Sigue usando estas técnicas y productos en la actualidad?
- ¿De qué manera tratan los efectos y las consecuencias de COVID 19 en la comunidad? (Indagar en los efectos emocionales, físicos y espirituales)
- ¿Puede narrarnos alguna experiencia (positiva o negativa) frente al tratamiento de COVID 19 en su comunidad que le causó alguna impresión?
- ¿Qué alimentos consumió o recomendó para su consumo para tratar el COVID 19?
- ¿Cómo se hace el preparado para tratamiento del COVID-19?

- ¿Utilizaron alguna planta para prevenir y/o curar el COVID 19? Si la respuesta es afirmativa: ¿Qué plantas usó usted? ¿Qué nombres tienen? (Realizar la pregunta por cada planta)
- ¿Qué parte de la planta utilizó? (tallo, hoja, semilla, raíz (Tomar foto de la planta y parte si está disponible)
- ¿Cómo preparó usted la planta? (Indagar sobre disolución, infusión, maceración, decocción u otros)
- ¿Qué cantidad de esa parte de la planta utilizó usted? (Cantidad de planta por litro de agua, gramos, etc.)
- ¿Qué cantidad de este preparado se toma? ¿Cuántas veces al día y por cuántos días?
- ¿Cuál fue el tratamiento de medicina ancestral/tradicional que resultó efectiva para curar el COVID-19? (Tomar en cuenta prevención, curación y recuperación)
- ¿Considera Ud. que las plantas medicinales tienen mayor efectividad si se preparan de forma natural? Explique.
- ¿Utilizaron algún tratamiento alternativo? (Aplicación de homeopatía, kambo, acupuntura, quiropráctica, masaje, biomagnetismo, hipnosis, biorretroalimentación, meditación, yoga, tai chi u otros tratamientos dentro del contexto alternativos para curar el COVID 19). Si se usaron algunos tratamientos alternativos: ¿Podría describir en que consistió?
- ¿Utilizó medicina ancestral /tradicional y occidental al mismo tiempo para la cura del COVID 19? Describa cuál fue su experiencia en este caso
- ¿Cuál es su opinión sobre el uso de las vacunas para prevenir y combatir el COVID 19?
- ¿Usted se vacunó del COVID 19? ¿Cuántas dosis se aplicó; conoce si la mayoría de su comunidad lo hizo y cuántas veces?
- ¿Tuvo algún efecto secundario a la aplicación de la vacuna para el COVID 19? (Considerar efectos inmediatos y a mediano plazo)

**Objetivo específico 3:** Explorar los procesos de transmisión de saberes andinos y amazónicos en el norte y sur de Ecuador y en el sur de Colombia.

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

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