



Tesis previa a la obtención del título de Magíster en Salud Pública

Maestría en

SALUD PÚBLICA

AUTORA: Lic. María Juana Chimborazo Palchizaca

TUTOR: Mgtr. Dr. Carlos Terán Puente

**PRESERVACIÓN DEL USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA
COMUNIDAD DE CAGUANAPAMBA, CANTÓN EL TAMBO 2022**

Dedicatoria

Al concluir el presente trabajo quiero dedicar a Dios por todas sus bendiciones, por permitir llegar a concluir una etapa más de mi vida, por darme sabiduría y conocimiento para llegar hasta donde he llegado.

Esta tesis está dedicado en especial a mi madre, María Palchizaca por ser la principal promotora de mis sueños, gracias por confiar y creer en mi quien me apoyo incondicionalmente en todo momento quien se sacrificó para darme una educación.

A mi abuelo, Narciso Palchizaca quien me apoyado incondicionalmente muchas veces poniéndose el papel de padre brindándome su apoyo día a día para culminar con éxito mi carrera.

A mis hermanas, y a mi esposo, David Pasto por su apoyo y paciencia quien siempre me ha estado apoyándome en todo momento, ha sido uno de los pilares para cumplir mis sueños.

Agradecimiento

Mi agradeciendo va la Universidad Internacional del Ecuador y sus autoridades por permitir ser parte de este privilegio institución, en este proceso de formación.

A mis docentes, por la formación de calidad, y enseñanza que impartieron sus conocimientos para el desarrollo profesional.

Agradezco a mi tutor de tesis Magister Dr: Carlos Terán Puente por haber tenido toda la paciencia, por sus sugerencia e ideas quien me brindó la orientación necesaria durante todo el proceso del trabajo investigativo, logrando culminar con éxito gracias por su conocimiento y experiencia.

A la Comunidad de Caguana pamba, quien me abrió las puertas para poder realizar mi trabajo investigativo por proporcionar su información.

Gracias a todas estas personas que me han apoyado de una u otra manera para que este trabajo haya culminado con éxito

Hoy solo me queda decirle mil gracias.

INDICE GENERAL

Certificación de autoría del trabajo de titulación	i
Autorización de derechos de propiedad intelectual	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen.....	1
Abstract.....	2
1. Introducción	3
2. Justificación de la investigación	4
3. El problema	6
3.1. Planteamiento del problema	6
3.2. Formulación del problema	7
3.2.1. Sistematización del problema.....	7
4. OBJETIVOS	9
Objetivos generales.....	9
Objetivos específicos.....	9
5. Marco referencial, teórico y conceptual.....	10
5.1. Antecedentes de la medicina andina	10
5.1.1. Internacional.....	10
5.2. América latina.	11
5.3. Nacional.	11
5.4. Local.....	12
5.5. Historia de la Medicina Tradicional.	12
5.6. Concepciones de salud y enfermedad de la medicina tradicional.	13
5.7. Medicina Tradicional en Ecuador.....	15
5.8. Conocimiento tradicional de las plantas medicinales.....	16
5.9. La importancia de la Fitoterapia en el sistema de salud.....	21
5.10. Beneficios de las plantas medicinales.....	23
5.11. Estrategias preventivas de salud	24
5.12. Conservación y el uso sostenible de las plantas medicinales.....	25
5.13. Factores para el uso de la medicina andina.....	28
6. Marco metodológico.....	30
6.1. Metodología y diseño de la investigación.....	30
6.1.1. Tipo de estudio.....	30
6.1.2. Población.....	30
6.2. Universo y muestra.....	30
6.2.1. Universo	30

6.2.2.	Muestra.....	31
6.2.3.	Criterios de inclusión.....	31
6.2.4.	Criterios de exclusión.....	31
6.2.5.	Método.....	31
6.2.6.	Procedimiento.....	31
6.2.7.	Plan de tabulación y análisis.....	32
7.	Determinación de variables e indicadores.....	33
8.	Operacionalización de variables.....	34
9.	Resultados.....	36
9.1.	Conocimientos sobre las plantas medicinales,.....	37
9.2.	Actitud ante el uso de las plantas medicinales.....	40
9.3.	Práctica actual de cultivo de las plantas medicinales.....	42
10.	Discusión.....	44
11.	Conclusiones.....	49
12.	Recomendaciones.....	51
13.	Bibliografía.....	52
	ANEXO 1.....	55

INDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Plantas más utilizadas según respuestas de los encuestados	37
Tabla No. 2. Dolencias más frecuentes en las que utilizaron las plantas ancestrales medicinales	38
Tabla No. 3. Tipo de planta medicinal ancestral y propiedades, partes de plantas utilizadas	39
Tabla No. 4. Percepción de acuerdo a la creencia del papel curativo de las plantas medicinales	41
Tabla No. 5 Percepción sincrética entre medicina farmacológica y de plantas medicinales.	41
Tabla No. 6. Percepción sobre la validez del uso de plantas medicinales.....	42
Tabla No. 7. Práctica actual o dedicación al cultivo de las plantas medicinales	43
Tabla No. 8. Dedicación actual al cultivo de plantas medicinales	43

Resumen

Introducción: Las plantas medicinales contribuyen de manera importante en el sistema de salud de las comunidades a nivel local, siendo utilizadas frecuentemente por la mayoría de las poblaciones rurales.

Objetivo: Determinar la situación de la preservación de la medicina tradicional en cuanto al cultivo y uso de las plantas medicinales en la comunidad de Caguanapamba perteneciente al Cantón el Tambo 2022.

Metodología: El estudio fue de tipo no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra total considerando los criterios de inclusión y exclusión fue de 172 personas a quienes se aplicó una encuesta estructurada que fue el instrumento de recolección de datos, para los análisis estadísticos se usó el programa SPSS26.

Resultados: El mayor porcentaje de personas vive con bajos ingresos económicos cuentan con productos de sus pequeñas propiedades y con la ganadería lechera que proporciona un ingreso efectivo que es la fuente de ingreso a sus familias. La población encuestada en el estudio dispone de parcela o extensión de terreno, toda la gente tiene acceso a terrenos y ninguno tendría falta de conocimiento para sembrar plantas medicinales la motivación es sumamente baja. La pérdida de creencia en el valor de las plantas medicinales porque el 71% respondieron que no creen en valor curativo y que el 21% cree que es más útil acudir a la farmacia.

Conclusión: El estudio permitió concluir que existe un nivel de conocimiento intermedio sobre el uso de plantas medicinales en la comunidad campesina del área rural de Caguanapamba, El Tambo-Cañar-Ecuador.

Palabras Clave: plantas medicinales, comunidades, conocimiento, practicas.

Abstract

Introduction: Medicinal plants contribute significantly to the health system of communities at the local level, being used frequently by the majority of rural populations.

Objective: To determine the situation of the preservation of Andean medicine through the cultivation and use of medicinal plants in the community of Caguanapamba belonging to the Tambo Town.

Methodology: The study was non-experimental, descriptive and cross-sectional, with a quantitative approach. The total sample considering the inclusion and exclusion criteria was 172 people to whom a structured survey was applied, which was the data collection instrument, for the statistical analyzes the SPSS26 program was used.

Results: The highest percentage of people living with low incomes have products from their small properties and dairy farming that provides an effective income that is the source of income for their families. The population surveyed in the study has a plot or extension of land, all the people have access to land and none would lack the knowledge to plant medicinal plants, the motivation is extremely low. The loss of belief in the value of medicinal plants because 71% responded that they do not believe in their curative value and that 21% believe that it is more useful to go to the pharmacy.

Conclusion: The study allowed us to conclude that there is an intermediate level of knowledge about the use of medicinal plants in the peasant community of the rural area of Caguanapamba, El Tambo, Cañar, Ecuador.

Keywords: medicinal plants, communities, knowledge, practices.

1. Introducción

Las plantas medicinales contribuyen de manera importante en el sistema de salud de las comunidades a nivel local, siendo utilizadas frecuentemente por la mayoría de las poblaciones rurales (1). A nivel mundial, en la actualidad en los países en desarrollo, utilizan las plantas medicinales para cubrir necesidades médicas (2). También las plantas forman parte del desarrollo de las culturas andinas, al ser utilizadas como fuente de alimento, medicinas, combustibles, materiales para la construcción, como herramientas, forman parte de las creencias y de las ceremonias (3).

Ecuador está estimado como uno de los países con mayor biodiversidad a nivel mundial (4). lo que le otorga un gran potencial en la utilización de las plantas, como fuente de medicina tradicional, existiendo diferentes maneras de uso, así como los beneficios curativos que estas proveen, en las diferentes comunidades a nivel del país (5). En este sentido, el conocimiento sobre la preservación de la medicina andina mediante el uso de las plantas medicinales y sus beneficios a lo largo del tiempo, ha sido importante en las últimas décadas, debido a la acelerada e irreparable pérdida del conocimiento tradicional y la degradación de los bosques (6).

2. Justificación de la investigación

El uso de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades está relacionado con la propia evolución humana; su uso ha sido reportado en todas las épocas, en todos los estratos sociales, y para casi toda la humanidad. El uso de plantas medicinales con fines terapéuticos en países en vías de desarrollo como Brasil puede utilizarse como tratamiento alternativo (9,10). La fitoterapia y el uso de plantas medicinales son tradicionalmente parte de la medicina popular basada en el conocimiento de diferentes poblaciones, usuarios y practicantes. Es una forma eficaz de atención primaria de salud para la población de menores ingresos. Las plantas medicinales han contribuido fuertemente al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas a través del aislamiento e identificación de sus metabolitos secundarios. Se sabe que estos actúan directa o indirectamente a través de varios objetivos moleculares y celulares.

Las relaciones entre el conocimiento y el mantenimiento de las prácticas tradicionales pueden, en general, mejorar la biodiversidad (13). Además, las plantas medicinales son una parte esencial del conocimiento ecológico tradicional de una cultura (14). Los sistemas médicos locales se apoyan en la diversidad de plantas y en el conocimiento tradicional (15). Sin embargo, los cambios generacionales en los estilos de vida tradicionales pueden amenazar la continuidad de los huertos familiares, y esa pérdida de conocimientos tradicionales tiene implicaciones negativas para la persistencia de algunas poblaciones de plantas, con repercusiones potencialmente graves para la biodiversidad y el bienestar humano (16). Por lo que el estudio es necesario para comprender la preservación del uso de las plantas medicinales y sus beneficios en la comunidad de Caguanapamba perteneciente al Cantón el Tambo 2022, siendo los siguientes objetivos : identificar a través de un inventario etnobotánico las plantas medicinales encontradas en los huertos caseros de la comunidad, documentar su importancia para el bienestar humano en el área (es decir, los sistemas del cuerpo humano que tratan y sus

propiedades farmacológicas); e identificar los factores socioeconómicos que influyen en el cultivo de plantas medicinales en los huertos caseros de la comunidad; y describir aspectos de la transmisión del conocimiento tradicional sobre el cultivo de plantas medicinales en el área.

3. El problema

3.1. Planteamiento del problema

El uso de la medicina tradicional es una de las practicas más antiguas utilizada para curar o aliviar las enfermedades, y como tratamiento terapéutico tradicionales en la población (17).

La Medicina Tradicional, según la OMS, se define como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (19).

El Estado ecuatoriano en la actualidad, establece como política pública; fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud (20).

Sin embargo, estos saberes poco a poco se han ido perdiendo sobre todo en la población joven debido a factores como a la perdida de la propia cultura, y a la globalización que han influido de forma directa en el pensar y actuar de los jóvenes de la localidad (21).

Si bien los médicos tradicionales son las mejores fuentes de información sobre el conocimiento de las plantas medicinales, se encontró que era muy difícil obtener su información de medicina tradicional ya que consideraban su conocimiento indígena como un secreto profesional, solo para transmitirlo oralmente a sus hijos mayores, en su mayor edad. Sin embargo, el conocimiento indígena local sobre plantas medicinales se está perdiendo a un

ritmo más rápido con el aumento de la educación moderna, lo que ha hecho que las generaciones más jóvenes subestimen sus valores tradicionales. Además, el aumento en la tasa de crecimiento de la población daría como resultado la intensificación de la agricultura en áreas marginales, lo que conduciría a la deforestación con disminución en el número o pérdida de plantas medicinales en la naturaleza.

Debido a la cobertura incompleta del sistema médico moderno, la escasez de productos farmacéuticos y los precios inasequibles de los medicamentos modernos, la mayoría de personas aún depende de la medicina tradicional. El problema de garantizar la distribución equitativa de la atención médica moderna se ha vuelto más serio, ya que la brecha entre la oferta y la demanda ha seguido ampliándose.

Existe un considerable interés mundial en aprovechar el conocimiento acumulado de la medicina tradicional, y, por lo tanto, se están realizando investigaciones en muchos países con el objetivo de aumentar el uso de la medicina tradicional para el bienestar del ser humano. población.

3.2. Formulación del problema.

¿Cuál es la realidad de la preservación del uso de las plantas medicinales y sus beneficios en la comunidad de Caguanapamba?

3.2.1. Sistematización del problema.

1. ¿Cuáles son las plantas medicinales que se cultiva en los huertos caseros de la comunidad?.
2. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en el cultivo de plantas medicinales en los huertos caseros de la comunidad?.
3. ¿Cómo se trasmite el conocimiento tradicional sobre el cultivo de plantas medicinales en el área?.

4. OBJETIVOS

Objetivos generales.

- Determinar la situación de la preservación de la medicina tradicional en cuanto al cultivo y uso de las plantas medicinales en la comunidad de Caguanapamba perteneciente al Cantón el Tambo 2022.

Objetivos específicos.

- ✓ Elaborar el inventario etnobotánico de las plantas medicinales cultivadas en los huertos caseros de la comunidad.
- ✓ Identificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el cultivo de plantas medicinales en los huertos caseros de la comunidad.
- ✓ Describir aspectos de la transmisión del conocimiento tradicional sobre el cultivo de plantas medicinales en el área.

5. Marco referencial, teórico y conceptual

5.1. Antecedentes de la medicina andina

5.1.1. Internacional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar del 80 % de la población en los países en desarrollo depende principalmente del uso de plantas medicinales a través de la medicina tradicional, las terapias espirituales y las prácticas curativas ancestrales. Este hecho es particularmente evidente en las prácticas ancestrales de las comunidades tradicionales que viven en las zonas rurales. La medicina tradicional se utiliza en todo el mundo y tiene una importancia económica en rápido crecimiento. En los países en desarrollo, la medicina tradicional suele ser el único tratamiento accesible y asequible disponible. (15,18)

En Uganda, por ejemplo, la proporción de médicos tradicionales por población es de 1:200 a 1:400, mientras que la disponibilidad de médicos occidentales suele ser de 1:20.000 o menos. Además, los médicos se encuentran en su mayoría en ciudades y otras áreas urbanas y, por lo tanto, son inaccesibles para las poblaciones rurales. En África, hasta el 80% de la población utiliza la Medicina Tradicional como sistema de atención primaria de la salud. En Latinoamérica, la Oficina Regional de la OMS para las Américas (AMRO/OPS) reporta que el 71% de la población en Chile y el 40% de la población en Colombia ha utilizado la Medicina Tradicional. En muchos países asiáticos, la Medicina Tradicional es ampliamente utilizada, a pesar de que la medicina occidental a menudo está fácilmente disponible (16).

En Japón, entre el 60% y el 70% de los médicos alópatas recetan medicinas tradicionales a sus pacientes. En China, la medicina tradicional representa alrededor del 40 % de toda la atención

médica y se utiliza para tratar a aproximadamente 200 millones de pacientes al año. El número de visitas a proveedores de medicina alternativa y complementaria (CAM) ahora supera con creces el número de visitas a todos los médicos de atención primaria en los EE. UU (17).

5.2. América latina.

Para la región andina, se han realizado estudios publicados de mercados tradicionales que enfatizan aspectos etnobotánicos en Venezuela Colombia Bolivia Perú y Ecuador Dentro de Ecuador, se estima que 273 especies de plantas medicinales fueron vendidas en los puestos de hierbas (“puestos de hierbas”) de los mercados tradicionales correspondientes, que estaban ubicados en seis capitales de provincia en las regiones andina y amazónica Estas capitales, representadas por Ambato, Quito, Riobamba, Nueva Loja, Puyo y Tena, son los principales puntos de comercio de plantas medicinales y sus derivados; desde estos lugares, las rutas comerciales comienzan a extenderse por todo el país (15).

5.3. Nacional.

Se necesitan más estudios para investigar las plantas medicinales vendidas en los mercados ecuatorianos para determinar qué especies de plantas medicinales son las más vendidas y cómo se relacionan con los trastornos de salud locales. Esto es particularmente cierto para la región sur del país y específicamente para la provincia de Loja, ya que, si bien es una región rica en diversidad de plantas, es una región deficiente en estudios de mercado tradicionales. En esta zona, solo se han realizado algunos estudios etnobotánicos, particularmente sobre cómo la población “mestiza” y las comunidades indígenas utilizan los recursos de plantas medicinales de recolección silvestre y/o huertos familiares. (19)

5.4. Local.

Hoy en día, se carece incluso de información básica inventariada que dé cuenta del origen de los recursos de plantas medicinales y las cantidades de material fresco y/o seco vendido, así como el uso de estos productos por parte de los consumidores. Los estudios de mercados tradicionales son necesarios en el Ecuador, debido a que persisten grandes vacíos de conocimiento sobre el comercio de flora. Esta investigación en la provincia de Loja incluye los siguientes objetivos: 1) crear una lista novedosa de plantas medicinales vendidas en 33 mercados tradicionales; 2) establecer acuerdos de uso de plantas medicinales entre vendedores con el Factor de Consenso Informante y 3) determinar las especies de plantas medicinales más vendidas utilizando el Nivel de Fidelidad. (20)

5.5. Historia de la Medicina Tradicional.

Desde la era prehistórica, los seres humanos de todo el mundo han utilizado una variedad de productos naturales para elaborar medicamentos que pudieran aliviar y tratar enfermedades. La evidencia en el registro prehistórico ha demostrado que "el uso humano de las plantas como medicinas se remonta al menos a 60 000 años". Además, el uso de productos naturales como medicamentos debió representar un gran desafío para los primeros humanos. Por ejemplo, es muy probable que, al experimentar con plantas, los primeros humanos consumieran plantas venenosas, y finalmente aprendieron sobre materiales comestibles y medicinas naturales. Por lo tanto, la medicina tradicional representa un valioso depósito de conocimiento humano ya que lleva información acumulada durante miles de años. Hoy en día, estas formas de medicina se denominan medicina tradicional (MT) y están siendo utilizadas por aproximadamente el 80% de la población mundial de países en desarrollo. En el caso de la Región Andina de

América del Sur, el uso de la medicina tradicional se remonta al Período Inicial (1800-900 a.C.) con el uso del cacto San Pedro durante los rituales indígenas. La cultura Inca (1438-1532 E.C.) utilizó ampliamente las plantas en sus prácticas médicas muchas de las cuales aún se utilizan en los países andinos particularmente en las regiones donde el conocimiento ancestral es importante y extendido. Por ejemplo, según el “Organismo Andino de Salud” (Agencia Andina de Salud) en 2014, cada país registró una cantidad de plantas medicinales que se utilizan en la región. Perú registró el mayor número de plantas con 832, seguido de Ecuador con 288, Bolivia con 249, Colombia con 139 y Chile con 104. Particularmente en Ecuador el 80% de la población depende de la medicina tradicional y las plantas medicinales para su salud y bienestar, sin embargo, no existen datos actuales sobre el uso de la medicina tradicional en el Ecuador.

5.6. Concepciones de salud y enfermedad de la medicina tradicional.

Desde la prehistoria, todas las culturas tradicionales no occidentales han tenido una visión integral de la vida y la salud. Reconocen un vínculo invisible entre el cuerpo, la mente y el espíritu, así como entre estos elementos y la espiritualidad, las relaciones interpersonales y el medio ambiente. Por lo tanto, las expresiones de armonía o disonancia en la relación entre cualquiera de esos aspectos, determinan el estado de salud o enfermedad tanto a nivel individual como colectivo. Gracias a esta visión los sistemas tradicionales de medicina en África, Medio Oriente, China, Europa y América, siempre se enfocaron en transmitir conocimientos sobre la vida saludable más que en asistir terapéuticamente a los pacientes. Por lo tanto, cuando un curandero tradicional asiste a un paciente además de la terapéutica el cactus San Pedro es una fuente de droga psicoactiva similar a la mescalina. 21 tratamientos, el

curandero identificaría los errores que el paciente estaba cometiendo en su forma de vida, para que el paciente corrija esos errores y sane adecuadamente de una determinada enfermedad. Por ejemplo, las culturas primitivas de las Américas, incluidos los apaches, los aztecas, los mayas, los aymaras y los mapuches, tenían una profunda conciencia de su unidad con la naturaleza. Para ellos la naturaleza era la principal fuente de vitalidad y sabiduría. Por lo tanto, según su sistema de creencias, solo necesitarían consumir lo que necesitan para subsistir, trabajar por el bienestar de sus familias y comunidades, y tomar cualquier elemento de la naturaleza con respeto y solo cuando sea necesario 4.

En particular la medicina chamánica se define como una forma de medicina instintiva, religiosa y natural; en el que la enfermedad es una expresión de desarmonía en la vida de una persona, por la transgresión de las sagradas leyes de la convivencia consigo mismo, con las demás personas o con el medio ambiente. Por lo tanto, se consideraría una enfermedad un trastorno de la propia “ushai” (energía vital).

En este sentido, los chamanes o yachags, aún ahora reconocen la alteración del paciente en su “ushai”, no meramente en los síntomas superficiales de la alteración. Luego utilizan el alma de plantas, animales y otros objetos sagrados y curativos, en conjunto con rituales específicos para cada enfermedad, en un intento de armonizar las energías del paciente. El proceso de curación se realiza a través de rituales que incluyen bebidas especiales y hechizos para separar las energías negativas del cuerpo del paciente. Otros procesos de limpieza incluyen baños calientes que fueron especialmente populares entre aztecas, mayas e incas.

5.7. Medicina Tradicional en Ecuador

Los estudios centrados en la MT en Ecuador se vienen realizando desde la década de 1980. Sin embargo, las contribuciones de tales estudios son escasas y los esfuerzos de investigación no han sido regulares. Por lo tanto, es difícil para un investigador encontrar información sobre el tema y construir un panorama integral sobre la medicina tradicional en el Ecuador. No obstante, haré mi mejor esfuerzo para resumir algunos de los puntos más relevantes sobre la medicina tradicional en el Ecuador. La medicina tradicional existe en el Ecuador desde hace diez mil años y ha sido moldeada por diferentes influencias a lo largo de su historia, así como por diferentes 24 etnias. Tales influencias incluyen la de los Incas en la prehistoria; la de los africanos con la llegada de los esclavos africanos en la época colonial; y la de los españoles durante tres siglos de dominación colonial. Además, la influencia española fue perpetuada por el pensamiento eurocéntrico dominante durante el florecimiento de las repúblicas democráticas. Por lo tanto, la medicina tradicional en el Ecuador actual es una manifestación del sincretismo cultural y se practica como una tradición que mezcla y fusiona diferentes sistemas de creencias. Además, se considera que las comunidades de bajos recursos económicos son las que utilizan prácticas de medicina tradicional, debido a la asequibilidad de dichas tradiciones.

Dentro de las comunidades de bajos recursos económicos, una de las más representativas es la indígena que ha conservado una rica tradición etnobotánica que ha sido transmitida oralmente de generación en generación. La medicina tradicional en el Ecuador abarca el uso de plantas medicinales. Dicho uso ha estado profundamente influenciado por la disponibilidad de una gran variedad de plantas considerando que Ecuador es uno de los países más megadiversos del mundo. Por lo tanto, las personas en Ecuador utilizan una variedad de plantas medicinales para

tratar y curar diferentes enfermedades. Dichas plantas han sido utilizadas durante siglos de manera empírica, sin embargo, en la actualidad diferentes investigadores están tratando de descubrir los principios activos que justifiquen y validen su uso terapéutico. Además, la medicina tradicional también abarca las prácticas de los curanderos tradicionales que se originaron en Asia y fue traído por cazadores-forrajes a las Américas durante el Pleistoceno tardío. Hoy en día, un curandero tradicional se puede describir como una persona que practica la medicina tradicional utilizando diferentes tipos de sustancias animales, vegetales y minerales, así como otras técnicas basadas en creencias ancestrales. Al respecto, los tipos más comunes de curanderos tradicionales que se pueden encontrar en el Ecuador son los chamanes, taitas, mamas, yachags, brujos/as y curanderos.

5.8. Conocimiento tradicional de las plantas medicinales

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), gran parte de la población mundial confía en los métodos tradicionales de cuidado diario de la salud y cerca del 80% de esta población, principalmente en países en vías de desarrollo, confía en los derivados de las plantas medicinales para el cuidado de su salud. Aproximadamente el 25% de todas las prescripciones de medicamentos son formulaciones a base de sustancias derivadas de plantas o análogos sintéticos o derivados de los mismos. (13,14). Este potencial es ampliamente valorado por las poblaciones tradicionales, manifestación que es inseparable de los aspectos culturales. Este aspecto requiere una atención especial con respecto a los conocimientos tradicionales y la cuestión de compartir los beneficios derivados de estos conocimientos (13,16).

Numerosos procesos han marcado la evolución del arte de curar con plantas medicinales, pero es difícil delimitarlos con precisión debido a que esta terapia estuvo durante mucho tiempo

asociada a prácticas mágicas, místicas y rituales, las cuales adquirieron una importancia fundamental en la tradición medicina., que se remonta, por ejemplo, a las tribus brasileñas, en las que las mujeres eran las encargadas de extraer los principios activos de las plantas, de forma artesanal, para utilizarlos en la cura de enfermedades.

A medida que las personas se volvieron más capaces de satisfacer sus necesidades de supervivencia, se establecieron roles sociales específicos para los miembros de la comunidad en la que vivían. El primero de estos roles fue el de “sanador”. Este personaje desarrolló un repertorio de sustancias secretas que guardaba con celo, pasándolas selectivamente a iniciados bien preparados. El resultado de una serie de influencias culturales, como la de los colonizadores europeos, indígenas y africanos, generó conocimientos populares, normalmente desarrollados por grupos culturales que aún viven de cerca con la naturaleza, observándola de cerca en su día. -día y explorando su potencial, manteniendo vivo y creciendo este patrimonio a través de la experimentación sistemática y constante, como una alternativa viable para el tratamiento de enfermedades o el mantenimiento de la salud. (14,15) La transmisión oral de estos conocimientos es a menudo la única forma de registro de estos conocimientos y está relacionada con el contacto directo de los más jóvenes con los mayores, pertenecientes a una determinada comunidad, lo que exige un intenso y prolongado contacto familiar entre distintas generaciones (11,12).

Hasta mediados del siglo XX, Ecuador, era esencialmente un país rural, con un uso extensivo de flora medicinal, tanto nativa como introducida. Sin embargo, en muchos lugares, donde la modernización se introdujo con más fuerza, esta convivencia ya no existe, debido a cambios de valores, principalmente por parte de los jóvenes que han llegado a ver los conocimientos

tradicionales como obsoletos y despectivos. Con el inicio de la industrialización y la creciente urbanización en el país, el conocimiento tradicional comenzó a ser relegado a un segundo plano debido a presiones económicas y culturales externas. Asociado a los cambios sociales, también hubo cambios en las concepciones de vida, valores y lógicas en el proceso de socialización, lo que hizo que tales prácticas fueran devaluadas por pertenecer a otra lógica. Los conocimientos tradicionales se han ido perdiendo con el tiempo, ya sea por el exterminio de algunos pueblos que no dejaron constancia escrita, o por la introducción de nuevos hábitos en sociedades que privilegian siempre lo que viene de fuera, por la facilidad de acceso a los servicios. de la medicina moderna y el desplazamiento de las personas de sus ambientes naturales a las regiones urbanas.

Durante la segunda mitad del siglo XX, los temas ambientales ganaron espacio en los paneles internacionales. Sin embargo, junto a este movimiento de popularización del ambientalismo, hubo un fuerte proceso de insurgencia de otros actores de la lucha por la “defensa de la naturaleza” o “desarrollo sustentable” que, a pesar de los esfuerzos políticos emprendidos, no logran responder satisfactoriamente. a los conflictos vividos en el pasado. Como el modelo capitalista y todas sus formas de materialización dominaron casi toda la superficie del planeta, poblaciones con modos de vida tradicionales (pueblos indígenas, comunidades rurales e incluso en la periferia de los centros urbanos) quedaron fuera del desarrollo. Además, las representaciones de las medicinas tradicionales fueron consideradas, durante mucho tiempo, como objetos exóticos, carentes de coherencia y eficacia, propios de sociedades y culturas atrasadas, destinados a desaparecer con la implantación y difusión de la medicina occidental, principalmente por sus diferentes formas de manifestación, ejercidas por curanderos, conocedores de plantas, herbolarios, entre otros. (6,7)

En convivencia con el medio ambiente y como estrategia de sobrevivencia, los agricultores y

poblaciones tradicionales de Ecuador han incorporado elementos del paisaje forestal a su rutina productiva, con el fin de obtener recursos para el autoconsumo familiar, satisfacer necesidades en actividades productivas y obtener ingresos durante el año. redondos, estacionales u ocasionales.

El uso regional de los recursos nativos está fuertemente asociado con las comunidades locales, especialmente en pequeñas propiedades agrícolas, y las comunidades indígenas, especialmente en lo que se refiere al uso de estos recursos con fines energéticos (leña), para el consumo de frutas, además del uso de plantas con fines ornamentales y medicinales. En estos casos, debido a la disponibilidad de materia prima, las plantas medicinales suelen ser cultivadas en huertas, traspatios o recolectadas en el bosque, en base al conocimiento acumulado de los antepasados. Debido a la precariedad de la atención médica convencional, las plantas suelen ser el único recurso disponible para el tratamiento de enfermedades.

El conocimiento en las comunidades tradicionales (saber) siempre está ligado a su aspecto práctico (hacer). Es decir, el conocimiento está interconectado con la experiencia y la injerencia real en el medio que ocupa la comunidad, y esta acción es muchas veces el factor de origen y emergencia de nuevos conocimientos. Lo que se sabe siempre tiene algún resultado objetivo y práctico, no hay discriminación entre el conocimiento teórico y el conocimiento práctico, siendo ambos adquiridos al mismo tiempo, ya que los niños participan en las tareas diarias de la comunidad y absorben gradualmente las explicaciones verbales y codificadas sobre su haciendo, mientras se aprende a hacerlo. Tales comunidades, en la mayoría de los casos, están formadas por grupos familiares que albergan conocimientos propios, transmitidos entre generaciones familiares, con particularidades que se restringen a ese grupo, su cultura y la

forma en que realizan el cuidado de la salud. Este tipo de contacto familiar, muy común en las comunidades rurales donde rige la agricultura familiar, valora la interacción cotidiana entre generaciones, donde no solo se transmiten aspectos relacionados con la sustentabilidad del sistema productivo, sino también temas relacionados con las creencias, valores y su entorno cultural (18,19).

El conocimiento de la forma en que las diferentes sociedades humanas se relacionan con el medio que las rodea juega un papel fundamental para acceder a la socialización de los saberes tradicionales ya que, en la búsqueda del rescate de los saberes populares, estos saberes son registrados y sistematizados. Este tipo de encuestas ha sido relevante porque, además de reflejar la relación humana con el medio ambiente en un momento y lugar determinados, puede apoyar planes de manejo, encaminados a conservar la diversidad biológica, así como hacer accesibles este tipo de conocimientos a las generaciones futuras, posibilitando la realización de estudios posteriores. Todos estos elementos que se pueden estudiar son importantes para aclarar los conceptos y prácticas relacionados con la salud y la enfermedad en una comunidad. En el sentido de promover el rescate de los “saberes” tradicionales y su aplicabilidad científica.

La Etnobotánica y la Etnofarmacología de plantas medicinales tradicionales son herramientas importantes para que estos aspectos sean tomados en cuenta, ya que dichos sistemas no solo buscan un listado de plantas, sino que también contribuyen al proceso de investigación de sustancias bioactivas, y, además, dilucidar los elementos constitutivos y característicos (materiales o simbólicos) de los conceptos y prácticas terapéuticas locales. (21,24).

5.9. La importancia de la Fitoterapia en el sistema de salud.

Históricamente, las plantas medicinales han sido importantes como hierbas medicinales y en el descubrimiento de nuevas drogas, siendo la mayor contribución de las medicinas en el reino vegetal. Se le dio el término fitoterapia a la terapia que utiliza medicamentos cuyos principios activos son plantas o derivados de plantas, y que tiene su origen en el conocimiento y uso popular. Las plantas utilizadas para este fin se denominan tradicionalmente medicinales. El uso de medicamentos a base de hierbas con fines profilácticos, curativos, paliativos o de diagnóstico fue reconocido oficialmente por la OMS en 1978, cuando recomendó la difusión mundial del conocimiento necesario para su uso. Considerando que las plantas medicinales son instrumentos importantes de la Asistencia Farmacéutica, varios comunicados y resoluciones de la OMS expresan la posición del organismo respecto a la necesidad de valorar el uso de estos medicamentos, en el campo de la salud, y recomienda que tanto las políticas nacionales como las reglamentaciones de productos derivados de las prácticas tradicionales incluyen, entre otros, los conceptos de Medicina Tradicional (MT) y Medicina Complementaria/Alternativa (MCA).

En el SUS, las acciones/programas con plantas medicinales y fitoterapia, distribuidas en todas las regiones del país, ocurren de manera diferenciada, en relación a los productos y servicios ofrecidos y, principalmente, a las especies de plantas medicinales disponible, en virtud de los diferentes biomas. Estudios sobre programas y acciones de fitoterapia muestran que la inclusión de fitoteráuticos y plantas medicinales en la atención primaria de salud mejoró el acceso a otras posibilidades terapéuticas, además de los medicamentos de síntesis, fortaleció la implementación de políticas públicas, locales y promovió el rescate de los conocimientos tradicionales de la población. Además, esa inserción estimuló a los profesionales de la salud a

organizar acciones de educación en salud y ambiental, además de acciones intersectoriales (alianza con la agricultura, educación, medio ambiente).

La fitoterapia es una de las prácticas de salud complementarias más conocidas y utilizadas en los servicios públicos de Ecuador, contrariamente a lo que podamos pensar. En algunos municipios brasileños, se observó un creciente interés por parte de los profesionales de la salud en el sentido de formarse en el área, ya que todos aspiran a mejorar día a día su trabajo en salud, adquiriendo nuevas herramientas. En el Sistema de salud primaria, con la expansión de la Estrategia Salud de la Familia (ESF), como movimiento estructurante de la atención primaria, se abrió un importante espacio de trabajo para la Fitoterapia por los fundamentos y principios de este nivel de atención/estrategia y por la característica de la práctica de la fitoterapia, que envuelve interacción entre saberes, alianzas en el cuidado de la salud, acciones de promoción y prevención en la Atención Básica (AP). complementariamente, las acciones de fitoterapia promueven el fortalecimiento del vínculo entre los usuarios y la comunidad con los equipos.

En este sentido, la ampliación de la cobertura de AP en diferentes regiones y biomas denota potencial para el desarrollo de acciones con plantas medicinales y fitoterapia en los servicios de salud, en los diferentes niveles de complejidad en que se puede ofrecer la fitoterapia. En Alemania, la mayoría de los medicamentos a base de plantas, además de los utilizados para la automedicación, son recetados por médicos de familia y en situaciones clínicas en las que el diagnóstico no puede, en el 50% de ellos, establecerse completamente en la consulta, hecho que alentaría a los profesionales médicos a valorar otros elementos de la práctica clínica, como el estilo de vida y la necesidad de aliviar el sufrimiento, con el menor daño posible en cuanto a reacciones adversas y efectos secundarios, especialmente con los ancianos. En situaciones

como esta, en ese país, los profesionales suelen hacer uso de la fitoterapia, y vemos crecer este mismo deseo en nuestro país. Por tanto, el acceso de la población a la práctica y beneficios de la fitoterapia en atención primaria se convierte en un terreno fértil para el desarrollo de sus potencialidades de forma multiprofesional, además de abrir un abanico de posibilidades y ventajas. El acercamiento entre los trabajadores de la salud y las comunidades hace más horizontal la relación, reforzando el papel de la atención primaria, como primer contacto del usuario, así como la ampliación de las ofertas de atención favoreciendo el principio de integralidad en salud.

5.10. Beneficios de las plantas medicinales.

Las plantas medicinales son utilizadas por su potencial beneficio para tratar una amplia gama de afecciones. Los profesionales conocidos como curanderos, shamanes, médicos ancestrales, en el caso de las mujeres como comadronas o parteras, realizan el diagnóstico y diseñan su plan de tratamiento basándose en complejos patrones de diagnóstico, teorías y sistemas. Las plantas se seleccionan para que coincidan con su presentación específica e individual de la dolencia.

Investigaciones muestran diferentes beneficios terapéuticos de las plantas, según el efecto que puedan tener en los sistemas del cuerpo:

- Adaptógenas - es decir, que ayudan al cuerpo a adaptarse al estrés ejerciendo un efecto normalizador sobre los procesos corporales
- Nootrópicas, es decir, que mejoran la memoria u otras funciones cognitivas
- Inmunomoduladores: modifican la respuesta inmunitaria del organismo.
- Antimicrobianos: combaten las bacterias y los hongos.

- Antivirales, antiinflamatorios, antioxidantes, es decir, que detienen la reacción química en el cuerpo que puede producir radicales libres y dañar las células.

Las plantas medicinales pueden tratar eficazmente muchas dolencias comunes, como los problemas digestivos, el dolor musculoesquelético, el estrés, la ansiedad, el insomnio y la fertilidad.

5.11. Estrategias preventivas de salud

La promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la gestión de las enfermedades crónicas son enfoques de la atención en salud que se centran la prevención en diferentes puntos del proceso de atención sanitaria. Las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad se centran en mantener a las personas en buen estado y evitar que se produzcan enfermedades. Estas estrategias se denominan actividades de prevención primaria.

La prevención primaria, trata de disminuir el número de nuevos casos de un trastorno o enfermedad. En este nivel de prevención tenemos: la promoción/educación sanitaria, y medidas de protección específicas como la inmunización.

La Prevención Secundaria, tiene como objetivo disminuir la tasa de casos establecidos de un trastorno o enfermedad en la población denominada prevalencia. Este nivel implica medidas que garanticen un diagnóstico temprano y un tratamiento rápido.

Prevención terciaria, que busca disminuir la cantidad de discapacidad asociada a un trastorno existente. Este nivel implica la limitación de la discapacidad y la rehabilitación. Las actividades

de prevención secundaria y terciaria se centran en el mantenimiento de la salud de las personas con enfermedades crónicas, el retraso de la progresión de sus enfermedades y la prevención de complicaciones.

La salud, la dieta, la producción de alimentos y el medio ambiente están profundamente interrelacionados, y la comprensión de estas relaciones es crucial para conseguir un futuro habitable. Existe una interrelación estrecha entre el tratamiento y la prevención de ciertas enfermedades. Como, por ejemplo, el tratamiento de la hipertensión leve evitará muchas enfermedades renales crónicas. Lo mismo ocurre con la obesidad, el cáncer, las cardiopatías coronarias y la diabetes y sus secuelas, aunque sean enfermedades no transmisibles.

5.12. Conservación y el uso sostenible de las plantas medicinales.

Las estrategias de conservación (por ejemplo, las prácticas de conservación y cultivo in situ y ex situ) como la gestión de los recursos (por ejemplo, las buenas prácticas agrícolas y las soluciones de uso sostenible) deben tenerse en cuenta adecuadamente para el uso sostenible de los recursos de plantas medicinales. Se debe aplicar enfoques biotecnológicos (por ejemplo, cultivo de tejidos, micropropagación, tecnología de semillas sintéticas y enfoques basados en marcadores moleculares) para mejorar el rendimiento y modificar la potencia de las plantas medicinales.

Las plantas medicinales son una valiosa fuente de nuevos fármacos a nivel mundial. En Europa se utilizan más de 1.300 plantas medicinales, de las cuales el 90 % se recogen de recursos silvestres; en Estados Unidos, alrededor de 118 de los 150 principales fármacos de prescripción se basan en fuentes naturales, el 80 % de los habitantes de los países en desarrollo dependen

totalmente de los medicamentos a base de plantas para su atención sanitaria primaria, y más del 25% de los medicamentos recetados en los países desarrollados proceden de especies vegetales silvestres. Con la creciente demanda de medicamentos a base de plantas, productos naturales para la salud y metabolitos secundarios de plantas medicinales, el uso de plantas medicinales está creciendo rápidamente en todo el mundo.

Una estimación muy conservadora afirma que la pérdida actual de especies vegetales es entre 100 y 1000 veces superior a la tasa de extinción natural esperada y que la Tierra está perdiendo al menos un fármaco potencial importante cada 2 años. Según la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y el Fondo Mundial para la Naturaleza, existen entre 50.000 y 80.000 especies de plantas con flores utilizadas con fines medicinales en todo el mundo. Entre ellas, unas 15.000 especies están amenazadas de extinción por la sobreexplotación y la destrucción de su hábitat y el 20 % de sus recursos silvestres ya están casi agotados con el aumento de la población humana y el consumo de plantas. Aunque esta amenaza se conoce desde hace décadas, la pérdida acelerada de especies y la destrucción del hábitat en todo el mundo han aumentado el riesgo de extinción de las plantas medicinales.

Conservación in situ. - La mayoría de las plantas medicinales son especies endémicas, y sus propiedades medicinales se deben principalmente a la presencia de metabolitos secundarios que responden a estímulos en entornos naturales, y que pueden no expresarse en condiciones de cultivo. La conservación in situ de comunidades enteras permite proteger las plantas autóctonas y mantener las comunidades naturales. Además, la conservación in situ aumenta la cantidad de diversidad que se puede conservar y refuerza el vínculo entre la conservación de los recursos y el uso sostenible.

Reservas naturales. - La degradación y destrucción de los hábitats es una de las principales causas de la pérdida de recursos de plantas medicinales. Las reservas naturales son áreas protegidas de importantes recursos silvestres creadas para preservar y restaurar la biodiversidad. En todo el mundo se han establecido más de 12.700 áreas protegidas, que representan 13,2 millones de km², es decir, el 8,81% de la superficie terrestre de la Tierra. La conservación de las plantas medicinales mediante la protección de hábitats naturales clave requiere la evaluación de las contribuciones y las funciones ecosistémicas de los distintos hábitats.

Viveros silvestres. - Los viveros silvestres se establecen para el cultivo y la domesticación orientados a las especies de plantas medicinales en peligro de extinción en una zona protegida, un hábitat natural o un lugar que se encuentra a poca distancia de donde crecen las plantas de forma natural

Conservación ex situ. - La conservación ex situ no siempre está claramente separada de la conservación in situ, pero es un complemento eficaz de ésta, especialmente para aquellas plantas medicinales sobreexplotadas y en peligro de extinción con un crecimiento lento, baja abundancia y alta susceptibilidad a las enfermedades de replantación. La conservación ex situ tiene como objetivo cultivar y naturalizar las especies amenazadas para asegurar su supervivencia y, en ocasiones, para producir grandes cantidades de material de siembra utilizado en la creación de medicamentos, y suele ser una acción inmediata para mantener los recursos de plantas medicinales.

Jardines botánicos. - Los jardines botánicos desempeñan un importante papel en la conservación ex situ, y pueden mantener los ecosistemas para mejorar la supervivencia de especies vegetales raras y en peligro de extinción.

Bancos de semillas. - Los bancos de semillas ofrecen una forma mejor de almacenar la diversidad genética de muchas plantas medicinales ex situ que a través de los jardines botánicos, y se recomiendan para ayudar a preservar la diversidad biológica y genética de las especies de plantas silvestres. Los bancos de semillas permiten un acceso relativamente rápido a muestras de plantas para la evaluación de sus propiedades, proporcionando información útil para la conservación de las poblaciones naturales restantes. Los retos de los bancos de semillas son cómo reintroducir las especies vegetales en la naturaleza y cómo ayudar activamente a la restauración de las poblaciones silvestres

5.13. Factores para el uso de la medicina andina

Los sistemas médicos locales son las instituciones sociales que se han generado a partir de la evolución de las estrategias vinculadas a la promoción de la salud en pequeños grupos humanos, está relacionado con la forma global de tratar los problemas de salud de la comunidad, basada en tratamientos y conceptos sobre la salud y la enfermedad. Esta dinámica ha sido fuente de estudios etnobotánicos, en donde se evalúan si la presencia de la medicina moderna coexiste o no con el uso de plantas medicinales. Sin embargo, poco se sabe sobre qué factores influyen en que los residentes adopten el tratamiento de la medicina moderna para una enfermedad que ya saben cómo tratar las enfermedades con plantas medicinales.

Existe el modelo de tratamiento que combina el uso de la medicina moderna con plantas medicinales, en las regiones en donde el entorno es adecuado porque ambos recursos están disponibles. Teniendo en cuenta que el manejo de los eventos de la enfermedad es un factor muy importante para la supervivencia, las enfermedades que requieren mayores esfuerzos de curación pueden ser más susceptibles a la adopción de nuevos tratamientos medicinales.

Otro factor son la prevalencia de las enfermedades que se presentan con mucha frecuencia para el uso de tratamientos locales. Posiblemente, la necesidad constante de hacer frente a problemas de salud frecuentes hace que los residentes utilicen el método de tratamiento con plantas medicinales.

Otro factor que puede facilitar el uso de plantas medicinales es el número de plantas y el conocimiento de las propiedades para tratar una enfermedad en particular, otro factor importante es ser mujer, por lo que en su mayoría son quienes conocen las propiedades de las plantas medicinales al creer que la medicina moderna es peligrosa, mientras que el uso de plantas no se considera que tenga efectos secundarios y al ser responsables del cuidado de la salud familiar saben más sobre plantas medicinales que los hombres

La edad también es un factor importante, los residentes mayores conocen mejor las plantas medicinales que las generaciones más jóvenes, otro factor para el uso de las plantas medicinales es el difícil acceso al servicio de salud moderno.

6. Marco metodológico

6.1. Metodología y diseño de la investigación.

6.1.1. Tipo de estudio.

Estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo.

6.1.2. Población.

Estará compuesta por la población general de la comunidad de Caguanapamba que son 400 habitantes, La comunidad de Caguanapamba, está ubicada a 5 km del cantón El Tambo, en la provincia del Cañar, se encuentra delimitada al norte por la parroquia Juncal, al Sur por el Rio Cañar y la parroquia Honorato Vásquez, al este con las comunidades del cantón Tambo y al Oeste con la parroquia Ingapirca.

6.2. Universo y muestra.

6.2.1. Universo.

El universo de estudio está compuesto por la población en general de 400 habitantes de la comunidad de Caguanapamba

6.2.2. Muestra.

Se trabajará con una muestra de 172 habitantes, en donde el margen de error será del 5%, el nivel de confianza del 95%.

6.2.3. Criterios de inclusión.

- Adultos mayores de 18 años pertenecientes a la comunidad Caguanapamba, que acepten participar en el estudio, que se encuentren en su vivienda en el día de la recolección de datos, personas que tengan capacidad de comprensión para responder el cuestionario.

6.2.4. Criterios de exclusión.

- Se excluirá a la población que no acepte participar en el estudio, que no se encuentre en casa el día de aplicación del instrumento.

6.2.5. Método.

Instrumentos a utilizar para la recolección de datos se utilizará un cuestionario estructurado a partir de los objetivos a alcanzar.

6.2.6. Procedimiento.

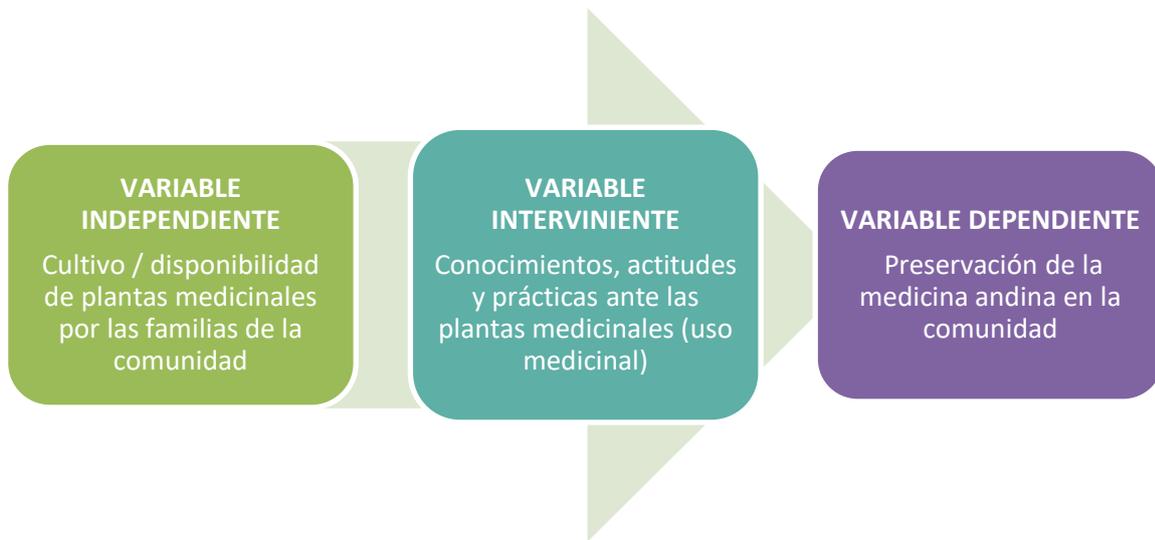
Para desarrollar la investigación, se solicitará el consentimiento informado, se informará a las personas previa la aceptación de participar en él y posterior a su consentimiento informado, se

administrará el cuestionario en la comunidad de Caguanapamba, los datos obtenidos se procederá a introducir en base de datos, los mismo que serán codificados y utilizados únicamente por el investigador, posterior se realizará la tabulación y el análisis de los datos obtenidos.

6.2.7. Plan de tabulación y análisis.

Se realizará un análisis descriptivo mediante, frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, con el fin de determinar en la población de estudio la preservación de la medicina andina mediante el uso de las plantas medicinales y sus beneficios en la comunidad de Caguanapamba perteneciente al Cantón el Tambo, para los análisis estadísticos se utilizará el programa SPSS26. El índice de dedicación actual al cuidado de plantas medicinales permitirá conocer la situación de preservación de la medicina tradicional.

7. Determinación de variables e indicadores



8. Operacionalización de variables

	Indicadores	Tipo	Dimensiones
VARIABLE INDEPENDIENTE			
Cultivo / disponibilidad de plantas medicinales (PM) por las familias de la comunidad			
Uso de plantas medicinales por la familia, en huerto o macetas	Cultura de uso de PM por la familia	Cualitativa / Nominal / Dicotómica - SI - NO - NO RECUERDA - NO SABE	La familia utiliza plantas medicinales cuando alguien tiene una dolencia
Disponibilidad o acceso de la familia a plantas medicinales	Acceso de la familia a PM	Nominal cualitativa Dicotómica - SI - NO - NO RECUERDA - NO SABE	La familia tiene un huerto familiar o cultiva PM en macetas Compra en mercado Solicita a vecinos/familiares
Huerta familiar con plantas medicinales (de quienes tienen huerta familiar)	Disponibilidad de PM en huerta o en macetas	Nominal cualitativa Múltiple elección	Familias que tienen huerta o macetas de PM Tipo de plantas medicinales que cultiva (Lista de PM para selección de lo que cultiva la familia)
Histórico familiar del cultivo de PM en huerta o maceta (de quienes tienen huerta familiar)	Apego de la familia al cultivo de PM en huerto o en macetas	Nominal Múltiple elección	Familias que tienen huerta o macetas de PM - Desde cuándo tienen la huerta de PM (1-3 meses; 4-12 meses; de 1 a 5 años; más de 5 años) - Quién cultiva la huerta o macetas de PM (Alguien de la familia/ jardinero, otro) - Cuánto tiempo por semana dedica a las PM (Menos de 1 vez - 1 vez - 2-5 veces 7 veces) - Las PM de la huerta o maceta, generalmente: Se usan solo para la familia Se venden en el mercado o en cada Se obsequia a quien solicite
VARIABLE INTERVINIENTE			
Conocimientos, actitudes y prácticas ante las plantas medicinales (uso medicinal)			
Datos socio demográficos de la persona que responde	Edad de la persona	Ordinal Continua	Años cumplidos
	Género de la persona	Nominal cualitativa Selección múltiple	Género Masculino / Femenino / Otro
	Escolaridad de la persona	Ordinal Selección múltiple	Niveles educativos Analfabeta / Básica completa / Básica incompleta / Bachillerato incompleto /Bachillerato completo/ Tercer nivel completo / Cuarto nivel completo
	Lugar de la persona en la familia	Nominal Elección múltiple	Relación familiar (Padre /Madre, Hijo, Hija, otro)
Conocimientos	La persona conoce la utilidad de las plantas medicinales	Nominal Elección múltiple	PM según dolencias (Lista de PM vs Lista de dolencias) emparejamiento

Actitudes	La persona considera que la utilización de las PM es algo útil, válido, apreciado y que debe ser conservado	Nominal cualitativa Escala de Likert 1 No- nunca 2 Alguna vez 3 A veces sí, a veces no 4 Siempre, totalmente	. Las PM pueden curar dolencias . Las PM solo alivian dolencias . Hay que usar PM y medicinas de farmacia . Las PM no son útiles para curar dolencias . Es importante mantener las PM, su conocimiento y uso . El municipio o el MSP fomentan el uso de PM
Prácticas	La persona ha cultivado y/o al menos, ha utilizado PM en los últimos 30 días	Nominal Dicotómica - SI - NO - No tiene huerta - No recuerda	En caso de SI: En el último mes: . Sembró PM en su casa . Podó o limpió PM de su casa . Cambió de lugar las PM de su casa . Vendió PM de su huerta . Obsequió PM de su huerta . Explicó a alguien el uso de PM
VARIABLE DEPENDIENTE Preservación de la medicina andina en la comunidad			

9. Resultados.

Dentro de los resultados del presente estudio se evidencia que el 50%, no conocía del tema y otro 50% contestó lo contrario. Por otra parte, el total de personas de género masculino en el presente estudio fue 37,8% y femenino 62,2%. En relación al estado civil, 67,4% de los encuestados fueron casados, seguido de 18% que fueron solteros, 8,1% unión libre y 6,4% en estado civil viudo.

En cuanto a la instrucción, 81,4% de los encuestados tenían un nivel de instrucción entre primaria y secundaria, seguido de 9,9% de nivel superior, igual que los participantes primarios comparten este porcentaje y, por último, 8,7% de los encuestados que eran analfabetos.

En relación a la **etnia**, de un total de 172 personas que constituyen la muestra, 6,4% (11 personas) se consideran mestizas mientras que la gran mayoría 93,6% (161 personas) se consideran indígenas (Kichwa) pueblo ancestral de la zona.

Por otra parte, según la ocupación de los encuestados, 72,1% se dedica a la ganadería, seguido de 16,3% son agricultores, por otra parte, 5,8% son estudiantes y por último, compartiendo 2,9%, son abogados e ingenieros, completando el 100% de la población total.

Finalmente, en cuanto al **nivel socioeconómico** en esta investigación los resultados muestran que 95,9%. es decir 165 personas, manifestaron que viven con menos de 425 dólares al mes. Por otra parte, 4,1%, es decir 7 personas, viven con un ingreso mensual de entre 425 y 1.700 dólares.

9.1. Conocimientos sobre las plantas medicinales,

Con el objetivo de determinar la preservación del uso y cultivo de las plantas medicinales en la comunidad de Caguanapamba, Cantón el Tambo, se utilizó un instrumento de recolección de datos, una encuesta elaborada con la intención de obtener datos importantes y reales. Dicho instrumento se aplicó a cada uno de los participantes de manera grupal, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad vigentes en esta época de pandemia.

Una vez terminada la encuesta, se culminó con la observación de las respuestas analizarlas y tabularlas en el programa SPSS.

De acuerdo con las respuestas, se obtuvo un listado de las plantas medicinales según el uso.

Hay que indicar que los datos no son de toda la población, sino solo los que dijeron que si sabían algo sobre las plantas medicinales que fue 62%, porcentaje representa solo los adultos jóvenes y personas adultas.

La tabla 1, presenta la clasificación de plantas medicinales según respuestas de los moradores encuestados. Se clasifica de esta manera (en más utilizadas, poco utilizadas y menos utilizadas) por el grado de uso de estas especies para las diferentes dolencias presentadas en este grupo de estudio.

Tabla No. 1. Plantas más utilizadas según respuestas de los encuestados

Mas utilizadas	Poco utilizadas	Menos utilizadas
MANZANILLA	LLANTEN	ESCANCEL
TORONJIL	BORRAJA BLANCA	GERANIO
DIENTE DE LEON	SANTA MARIA	MENTA
MORTIÑO	VIOLETA	MALBA
	ROMERO	CLAVEL
	RUDA	SANGURACHI
	HORTIGA	SÁBILA
		HIERBA LUISA

En cuanto a las dolencias para las cuales, las plantas medicinales son utilizadas, se agruparon en la tabla 2, según la frecuencia de las dolencias, las que más se usa, las que menos utilizan y aquellas que utilizan con muy poca frecuencia.

Tabla No. 2. Dolencias más frecuentes en las que los participantes utilizaron las plantas ancestrales medicinales

Uso más frecuente	Uso menos frecuente	Uso poco frecuente
DOLOR DE ESTÓMAGO	ESTRÉS	CICATRIZANTE
DOLOR DE CABEZA	CÓLICOS MENSTRUALES	TOS
ALERGIA	ESPANTO	INFECCIONES RENALES
HERIDAS	INFLAMACIÓN	
	INFECCIONES RESPIRATORIAS	

Se indagó respecto al modo de uso. 100% de los encuestados con relación al modo de uso de las plantas ancestrales respondieron que el uso más frecuente fue para la curación de diferentes enfermedades

Por otro lado, respecto a las partes de las plantas que utilizan los encuestados, señalan que utilizan los tallos en 94,2%. Utilizan las flores de las plantas en 78,5%. utilizan la raíz en 44,8% y finalmente, un 30,8% usan las hojas para la elaborar formulaciones.

Con relación a la forma de uso de las plantas que utilizan, los encuestados respondieron que utilizan en infusión en 87,8 %; seguido de 5,2% que utiliza las plantas en forma de maceración, y 4.1% utilizan en pomada.

De acuerdo con la vía de administración de las plantas medicinales, los encuestados respondieron que la administran vía oral en 89,8%, seguido de 6,4% que las administran vía tópica, finalmente, 4.1% las administran mediante baños.

Según el tiempo de uso, los encuestados respondieron: 34.9% utilizan las plantas medicinales entre 1 a 3 días, seguido de 34.3% que las usan entre 3 a 7 días y 1,2% las utilizan entre 3 a 5 días.

Tabla No. 3. Tipo de planta medicinal ancestral y propiedades, partes de plantas utilizadas, formas de uso, vía de administración

TIPO DE PLANTA	PROPIEDADES	PARTE DE LA PLANTA A UTILIZAR	FORMA DE USO	VIA DE ADMINISTRACIÓN	% DE USO
MANZANILLA	Dolor de estomago	Flores	Infusión	Oral	33
TORONJIL	Dolor de estómago Cefaleas Alergias	Hojas	Infusión	Oral	24
CLAVEL	Estrés	Flores	Infusión	Oral	18
DIENTE DE LEÓN	Heridas Infecciones	Tallo	Infusión	Oral	12
SÁBILA	Heridas Inflamación	Raíz	Jugo Pomada	Oral y Tópico	10
MORTIÑO	Cefalea	Cristal	Infusión	Oral	9
SANTA MARIA	Espanto	Tallos	Infusión	Baños	9
VIOLETA	Tos	Flores	Infusión	Oral	6
HIERBA LUISA	Alergias	Hojas	Infusión	Oral	4

Una **infusión** es una **bebida** obtenida a partir de **ciertos frutos o hierbas aromáticas**, que se introducen en agua hirviendo. De esta manera, podemos mencionar que el **té** y el **café** son infusiones.

Las pomadas propiamente dichas constan de un excipiente (también denominado base), que es graso, en el que se pueden dispersar sólidos o líquidos. En general, poseen capacidad oclusiva, dificultando la evaporación del agua.

9.2. Actitud ante el uso de las plantas medicinales.

De manera general en esta sección se preguntó puntos clave en cuanto a las actitudes ante el uso de las plantas medicinales, preguntas que expresan la creencia del papel curativo y de alivio, preguntas sobre percepción sincrética y fusión entre medicina farmacológica y tradicional y finalmente preguntas sobre la convicción de validez en el uso de plantas medicinales.

Hay algunas definiciones por detallar. Papel curativo, es un tipo de terapia de energía. También se llama toque terapéutico. El papel de alivio es controlar el dolor y otros síntomas de modo que el paciente pueda estar tan cómodo como sea posible.

La tabla 4 evidencia el número total de 35 personas que respondieron a la encuesta en relación a las preguntas que expresan la creencia del papel curativo y de alivio, quienes contestaron la pregunta en relación las plantas pueden curar dolencias 10 personas contestaron a veces si por otra parte 35 personas contestaron siempre. Finalmente, en relación a la pregunta si las plantas medicinales pueden aliviar dolencias contestaron 10 a veces si por otra parte 35 personas contestaron siempre.

Tabla No. 4. Percepción actitudes de acuerdo a la creencia del papel curativo y alivio de las plantas medicinales

Actitud o expectativa ante las plantas	No - nunca	A veces sí, a veces no	Siempre, totalmente
¿Usted considera que las PLANTAS MEDICINALES pueden curar dolencias?	0	10	35
¿Las PLANTAS MEDICINALES pueden aliviar dolencias?	0	10	35

La tabla 5 evidencia el número total de 71 personas quienes respondieron a la encuesta en relación a las preguntas sobre la percepción sincrética entre medicina farmacológica y de plantas medicinales. Se preguntó sobre el uso de las plantas medicinales y medicinas de farmacia, 20 personas contestaron nunca usan las plantas medicinales, 45 personas contestaron a veces si por otra parte 6 personas contestaron siempre. finalmente, en relación a la pregunta si es importante mantener las plantas medicinales, su conocimiento y uso contestaron 23 que nunca se debería mantener el conocimiento y uso de las plantas medicinales, seguido de 48 personas quienes contestaron que a veces sí.

Tabla No. 5 Percepción sincrética entre medicina farmacológica y de plantas medicinales.

Preguntas	No - nunca	A veces sí, a veces no	Siempre, totalmente
¿Hay que usar PLANTAS MEDICINALES y medicinas de farmacia?	20	45	6
¿Es importante mantener las PLANTAS MEDICINALES, su conocimiento y uso?	23	48	0

La tabla 6 evidencia el número total de 56 personas quienes respondieron a la encuesta en relación a su percepción sobre la validez en el uso de plantas medicinales, sobre su creencia

que las enfermedades se pueden tratar solo con plantas medicinales, 36 personas contestaron nunca se pueden tratar las enfermedades con plantas medicinales, 10 personas contestaron a veces si por otra parte 10 personas contestaron siempre, finalmente, en relación a la pregunta si los encuestados consideran que las plantas medicinales son dañinas para la salud, contestaron 20 personas que nunca las plantas medicinales causarían daños, seguido de 30 personas quienes contestaron que a veces sí, y por ultimo 6 personas contestaron siempre.

Tabla No. 6. Percepción sobre la validez del uso de plantas medicinales

Preguntas	No - nunca	A veces sí, a veces no	Siempre, totalmente
¿Cree que las enfermedades se pueden tratar solo con plantas medicinales?	36	10	10
¿Considera que las plantas medicinales son dañinas para la salud?	20	30	6

9.3. Práctica actual de cultivo de las plantas medicinales

Para explorar las prácticas de cultivo de plantas medicinales, se elaboró un índice de dedicación al cultivo. Éste índice se compone de preguntas objetivas, por tanto, las respuestas se refirieron a la dedicación de las personas al cuidado de plantas medicinales, exclusivamente, durante el último mes. Esta precisión fue necesaria para asegurar, en lo posible, un defecto por generalización de las respuestas. En la tabla 7 se aprecia que, del total de las 172 personas encuestadas, 21% (36 personas) tenían huertos medicinales y por tanto, las preguntas se dirigieron a este subgrupo. Las respuestas otorgan un puntaje mayor o menor, si reflejan alta dedicación, media o nula dedicación.

Tabla No. 7. Práctica actual o dedicación al cultivo de las plantas medicinales

Preguntas	No, nunca	A veces si a veces no	Siempre, totalmente	No Contestan
¿En este último mes, usted o alguien de la familia, sembró alguna planta medicinal en su casa?	0	21	0	15
¿En este último mes, usted o alguien de la familia, podó o limpió las plantas medicinales de su casa?	0	31	0	5
¿En este último mes, usted o alguien de la familia, cambió de lugar la planta medicinal de su casa?	0	32	0	4
¿En este último mes, usted o alguien de la familia obsequió o intercambió plantas medicinales de su huerta?	0	36	0	0
¿En este último mes, usted o alguien de la familia, explicó a alguien el uso de alguna planta medicinal?	0	23	5	8
¿En este último mes, usted o alguien de la familia, eliminó o descartó el cultivo de plantas medicinales?	0	33	3	0

En la tabla 8 se evidencia el total de encuestados (36), que tuvieron huertas y de acuerdo con el puntaje obtenido por cada persona, se determinaron tres niveles de dedicación, que en conclusión de acuerdo al puntaje obtenido en total se obtuvo la siguiente tabla.

Tabla No. 8. Dedicación actual al cultivo de plantas medicinales

	PERSONAS ENCUESTADAS QUE POSEEN HUERTOS	%
Nivel Bajo de dedicación	0	
Nivel Medio de dedicación	26	79
Nivel Alto de dedicación	10	21
Puntaje total	36	100%

10. Discusión

El estudio está reflejando el pensamiento de una comunidad indígena e indaga sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las familias en cuanto a la preservación de la medicina andina o ancestral respecto, específicamente, al cuidado, cultivo y uso de plantas medicinales.

Desde tiempos inmemoriales la gente ha tratado de encontrar medicamentos para aliviar el dolor y curar diferentes enfermedades. En cada período, cada siglo sucesivo desde el desarrollo de la humanidad y las civilizaciones avanzadas, las propiedades curativas de ciertas plantas medicinales fueron identificadas, anotadas y transmitidas a las generaciones sucesivas. Los beneficios de una sociedad pasaron a otra, que actualizó las propiedades antiguas, descubrió otras nuevas, hasta nuestros días. El continuo y perpetuo interés de la gente por las plantas medicinales ha dado lugar a la moda moderna y sofisticada de su procesamiento y uso.

En la comunidad de Caguanapamba existe cierto conocimiento tradicional sobre plantas medicinales, que permiten su uso en el tratamiento de diversos problemas de salud, siendo las afecciones o las enfermedades digestivas, enfermedades de la piel, cefaleas las más tratadas con éstas. Igualmente, se atienden otra gran variedad de afecciones en menos proporción de los sistemas, renal/urológico, piel, entre otros. Esto es similar a lo hallado en otros estudios, como el realizado por Valdés-Cobos (2017), en México, donde las principales enfermedades tratadas con plantas medicinales son las relacionadas con los problemas de salud de índole gastrointestinal y respiratorio y, el de Angulo *et al.* (2017), en Colombia, en el que las enfermedades más atendidas con plantas medicinales fueron las gastrointestinales. Es de destacar que, en estos casos, las poblaciones humanas son pertenecientes a comunidades rurales de escasos recursos económicos, con problemas de desnutrición infantil, carencia de servicios médicos de calidad y sin acceso a servicios básicos de primera necesidad, como agua potable y servicios sanitarios adecuados, lo que hace que enfermedades respiratorias y

gastrointestinales, que podrían ser fácilmente tratadas mediante programas de salud pública, sean comunes, debido a problemas de insalubridad. (19)

Se constata que la población que respondió la sección de prácticas, dispone de parcela o extensión de terreno, todos tienen acceso a estos y ninguno tendría falta de conocimiento para sembrar plantas medicinales, pero la motivación es sumamente baja.

El estudio constata que la población joven está perdiendo los conocimientos porque viven solos, o con sus abuelos, ya que no están en relación con sus padres debido a la pérdida de oportunidades de trabajo, por tanto la migración es un factor importante o determinante para el aumento de esta problemática

Se confirma la pérdida de creencia en el valor de las plantas medicinales porque el 71% respondieron que no creen en valor curativo, que la población encuestada cree que es más útil acudir a la farmacia. La medicina farmacológica está prácticamente ganando terreno y desplazando de manera fuerte al uso de las plantas medicinales y se está imponiendo en la vida de las familias en acudir a las farmacias por lo que se automedican la mayoría de la población de Caguanapamba

Nuestros hallazgos muestran que existe una variación importante del conocimiento de plantas medicinales en términos del número de plantas conocidas en el sitio de estudio, es decir en la comunidad de Caguanapamba, pero no se pudieron identificar patrones claros para explicar esta variación.

Una posible explicación de este resultado radica en importantes variaciones con respecto al nivel de escolaridad de los participantes. De hecho, los participantes iban desde laicos con poco conocimiento hasta Abogados. Arias Toledo et al., se encontró con la misma situación en la región de Córdoba en Argentina. Estos hallazgos implican que otros factores, como la

motivación individual, la experiencia y la personalidad, pueden desempeñar un papel más importante para influir en el conocimiento etnobotánico individual que las circunstancias socioeconómicas y otras circunstancias personales (22). Esta hipótesis está respaldada por nuestros datos que muestran que la adquisición del conocimiento de las plantas es el resultado de la búsqueda personal y el propio interés y habilidad. Estos hallazgos también sugieren que el conocimiento de las plantas medicinales andinas no está necesariamente amenazado de perderse debido a factores de cambio social.

En este estudio, solo 26% de todos los encuestados que conocían las terapias médicas alternativas creían que la medicina complementaria y alternativa es más efectiva tanto en el ámbito curativo y de alivio. Esto es más bajo que el hallazgo del estudio realizado en Nigeria, donde aproximadamente 42% de todos los encuestados creían en la medicina complementaria y alternativa (15). El miedo de los encuestados a la medicina complementaria y alternativa podría deberse a sus efectos secundarios.

Esta investigación encontró que, alrededor de 28,8% de los encuestados prefería la medicina complementaria y alternativa a la medicina moderna. Esto es ligeramente inferior al hallazgo del estudio realizado en Fiche, Etiopía, donde 35,7% prefiere la medicina complementaria y alternativa (11). La razón de la no preferencia en este estudio podría ser la ausencia de comunicación formal con respecto a la medicina complementaria y alternativa.

Con respecto a la efectividad de la medicina alternativa y complementaria (33%), los participantes estuvieron en desacuerdo o muy en desacuerdo en que la medicina alternativa y complementaria es más efectiva que la medicina moderna. Una mayoría (78,2%) de los encuestados respondieron que no estaban de acuerdo con que la medicina complementaria y alternativa sea más segura que la medicina moderna. Más de la mitad (57,62%) de los

encuestados estuvo de acuerdo en que la medicina complementaria y alternativa debe integrarse a la medicina moderna.

En este estudio, el número total de encuestados que practicaron el cultivo de plantas medicinales, fue de 36 (20,98%) de los cuales, quienes se categorizaron con un alto nivel de dedicación, fue el 21% por otra parte, un 79% mostraron un nivel medio de dedicación lo que es ligeramente inferior al hallazgo informado por la Organización Mundial de la Salud, donde el 80% de las culturas en la región oriental de Ecuador practican o utilizan la medicina alternativa y complementaria al parecer ,se comparan dos datos no relacionados, Esto podría deberse a que estas personas (los que tienen nivel medio de dedicación al cultivo) tienen acceso a productos farmacéuticos gratuitos o razonables para tratar sus condiciones estas personas eran usuarios informados de medicamentos botánicos. Esto destaca una integración de las prácticas curativas tradicionales y occidentalizadas por parte de estos individuos como resultado del sincretismo cultural que puede ser independiente del costo de acceder a la atención médica.

Estos hallazgos respaldan la necesidad de más campañas de educación y concientización pública sobre el uso seguro de los medicamentos botánicos. También destaca la necesidad de archivar información sobre los usos tradicionales de las medicinas botánicas en un territorio con pocas especies de plantas endémicas y diversidad, junto con una carga relativamente alta de condiciones médicas.

Si bien los hallazgos de este estudio son valiosos, existen algunas limitaciones. Los datos del estudio se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas utilizando un cuestionario validado y es probable que se vean afectados por el sesgo de recuerdo de los participantes. Esto fue evidente debido a las diferencias en la precisión y la integridad de los recuerdos recuperados

de los participantes del estudio sobre sus conocimientos y prácticas sobre el uso de medicamentos botánicos.

11. Conclusiones

Prácticamente el estudio representa a la población de cultura indígena del área de estudio

- ✓ Por tanto, se concluye que el mayor porcentaje de personas vive con bajos ingresos económicos cuentan con productos de sus pequeñas propiedades y con la ganadería lechera que proporciona un ingreso efectivo que es la fuente de ingreso a sus familias. Esto podría ser un factor negativo porque la condición de empobrecimiento lleva a la migración a las ciudades con el desprendimiento de su medio familiar y cultural.
- ✓ El estudio permite concluir que existe un nivel de conocimiento intermedio sobre el uso de plantas medicinales en la comunidad campesina del área rural de Caguanapamba.
- ✓ En cuanto a las actitudes se pudo evidenciar que la lejanía de centros de salud de calidad, así como la reducida capacidad económica de los habitantes de la comunidad Caguanapamba, hace que el uso de plantas medicinales para el tratamiento de afecciones y enfermedades sea una alternativa, pero más se inclinan en su gran mayoría por el uso de medicamentos modernos.
- ✓ Para finalizar, en cuanto al número total de encuestados que practicaron el cultivo de plantas medicinales y que tenían un huerto, una quinta parte se categorizaron con un alto nivel de dedicación, y tres cuartas partes de encuestados mostraron un nivel medio de dedicación.
- ✓ El grupo que cuida y cultiva plantas medicinales, evidencia que si es posible mantener el uso de plantas medicinales. Este grupo corresponde adultos mayores. Por otra parte, la gran mayoría de población no lo hace por lo que se está perdiendo esta costumbre en las generaciones más jóvenes. Se observa que los jóvenes son conscientes de que la pérdida paulatina del uso de la lengua quichua y la consecuente disminución de las oportunidades de comunicación que mantienen con sus padres y mayores. Estos

elementos constituyen los principales factores de riesgo de la pérdida cultural y la práctica de cultivo de plantas medicinales y el uso de huertos.

12. Recomendaciones

- Se espera que los resultados de este estudio motiven a las generaciones jóvenes a visualizar el potencial del uso y la aplicación del conocimiento tradicional en las prácticas medicinales.
- Se recomienda para futuros estudios, elegir las especies de plantas medicinales con uso medicinal generalizado y consistente en el sur de Ecuador y estudiar sus aplicaciones terapéuticas con médicos y científicos, principalmente para identificar compuestos bioactivos
- Se recomienda a los municipios y juntas parroquiales que tengan programas que apoyen a estos grupos de adultos y adultas mayores que si tienen huertas que si están dedicados a dar uso para que los adultos mayores enseñen a los jóvenes que es importante el uso de las plantas medicinales
- Elaborar proyectos a futuro sobre las bondades de las plantas medicinales como alternativa a antimicrobianos frente a la resistencia antimicrobiana, dicha problemática ha ido aumentando en estos últimos años.
- Finalmente se invita a las futuras generaciones preservar y mejorar, en la medida de lo posible, una cultura de la práctica de la medicina natural antigua, preservando el medio ambiente, la naturaleza, la vida, la cultura y la soberanía.

13. Bibliografía

1. Mengistu DK, Mohammed JN, Gebrehawaryat Kidane Y, Fadda C. Diversity and Traditional Use Knowledge of Medicinal Plants among Communities in the South and South-Eastern Zones of the Tigray Region, Ethiopia. *Diversity*. 2022;14(4).
2. Zaidi SF, Khan MA, Saeed SA, Zahrani K Al, Ahmadi A Al, Yamy T Al, et al. Knowledge, Attitude and Practice Regarding Herbal Medicine Among Medical Students in Saudi Arabia. *RADS J Pharm Pharm Sci*. 2021;9(1):25–39.
3. Gari A, Yarlagadda R, Wolde-Mariam M. Knowledge, attitude, practice, and management of traditional medicine among people of Burka Jato Kebele, West Ethiopia. *J Pharm Bioallied Sci*. 2015;7(2):136–44.
4. Orellana-Paucar A, Quinche-Guillén V, Garzón-López D, Ansaloni R, Barrera-Luna G, Huiracocha-Tutiven L. Perceptions towards the practice of Andean traditional medicine and the challenges of its integration with modern medicine. *Case Cuenca, Ecuador. Maskana*. 2021;12(1):26–34.
5. Alvarez-Quiroz V, Caso-Barrera L, Aliphath-Fernández M, Galmiche-Tejeda A. Medicinal plants with hot-cold properties in the Zoque culture of Ayapa, Tabasco, México. *Bol Latinoam y del Caribe Plantas Med y Aromat*. 2017;16(4):428–54.
6. Onofre LD. Medicina tradicional Aimara - Perú. *Comuni@cción Rev Investig en Comun y Desarro* [Internet]. 2013;4(1):46–56. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449844866005>
7. Gallegos-Zurita M, Gallegos-Z D. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades de la piel en comunidades rurales de la provincia de Los Ríos – Ecuador. *An la Fac Med*. 2017;78(3):315.
8. Martínez CEC. Artículo Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos. 2006;
9. Chamba-tandazo MJ, Paccha-tamay CL, Reyes-rueda EY, Figueroa-samaniego SE. Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral. 2019;5(01):700–14.
10. Valenzuela-Oré F, Romaní-Romaní F, Monteza-Facho BM, Fuentes-Delgado D, Vilchez-Buitron E, Salaverri-García O. Prácticas culturales vinculadas al cuidado de la salud y percepción sobre la atención en establecimientos de salud en residentes de centros poblados alto-andinos de Huancavelica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2018;35(1):84.
11. Estrada J, A U. Instrucciones a los autores de Revista Información Científica INSTRUCCIONES A LOS AUTORES. *Infomed* [Internet]. 2019;97(1):19–28.

- Available from:
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1520/3499>
12. Garzón-Garzón L-P. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de yarumo (*Cecropia sciadophylla*), carambolo (*Averrhoa carambola*) y uña de gato (*Uncaria tomentosa*) en el resguardo indígena de Macedonia, Amazonas. *Luna Azul*. 2016;43(43):386–414.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Pan American Health Organization. Situation of Medicinal Plants in Peru. *Ops* [Internet]. 2019;2(OPSPER/19-001):13. Available from:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50479/OPSPER19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 14. Bussmann RW. PLANTAS MEDICINALES DE LOS ANDES Y LA AMAZONIA-La Flora mágica y medicinal del Norte del Perú Medicinal plants and their ecology in Northern Peru and Southern Ecuador View project Ethnobotany and livelihoods in Madagascar and Eastern Africa View project [Internet]. 2015. Available from:
<https://www.researchgate.net/publication/283355334>
 15. Alulema R. La sabiduría cañari de la chacra en relación con la salud y el ambiente, frente a la modernización agropecuaria en la organización Tucayta. 2018;348.
 16. Inga Huilca S, Zavala Calahorrano A. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. *Rev Vive*. 2021;3(9):198–212.
 17. Can Andean medicine coexist with biomedical healthcare? A comparison of two rural communities in Peru and Bolivia. *J Ethnobiol Ethnomed* [Internet]. 2012;8:26. Available from:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=22827917>
 18. Catublas HA. Knowledge, attitudes and practices in the use of herbal medicine : the case of urban and rural mothers in the philippines. *Mahidol Univ J Pharm Sci*. 2016;43(1):1–16.
 19. Mathez-Stiefel SL, Vandebroek I. Distribution and transmission of medicinal plant knowledge in the Andean highlands: A case study from Peru and Bolivia. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2012;2012(January).
 20. Wassie SM, Aragie LL, Taye BW, Mekonnen LB. Knowledge, Attitude, and Utilization of Traditional Medicine among the Communities of Merawi Town, Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2015;2015.

21. Doyle BJ, Asiala CM, Fernández DM. Relative importance and knowledge distribution of medicinal plants in a Kichwa community in the Ecuadorian Amazon. *Ethnobiol Lett.* 2017;8(1).
22. Lopez D. ¿ Puede ser pensada la salud desde el lugar con una perspectiva intercultural ? 2022;2008–14.

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DE CAGUANAPAMBA

OBJETIVO: Determinar la preservación de la medicina andina mediante el cultivo y uso las plantas medicinales en la comunidad de Caguanapamba perteneciente al Cantón el Tambo octubre 2021-mayo 2022

PARTE PRIMERA: Datos sociodemográficos

8. ¿Qué plantas utiliza usted para tratar y curar las enfermedades? (Escriba el nombre común de la planta)	9. ¿Qué tipo de enfermedad trata con esta planta? (Escriba el nombre de las o las enfermedades)	10. Con qué finalidad utiliza? Prevención (P). Curación (C)	11. ¿Qué parte de la planta utiliza? (Raíz, Tallo, Hojas, Flores, Frutos, semilla, cascara, cristal, otros)							12. ¿De qué forma prepara la parte de la planta utilizada? (Aceite, aguardiente, emplasto, compresa, cocimiento, esencia, infusión, jarabe, maceración, jugo, polvo, unguento o pomada, vino, otras.)	13. ¿Cómo aplica la sustancia resultante de la planta al enfermo? (Via oral, vía tópica absorción (infusión), Baños, enjuagues, aplicaciones tópicas otras)	Número de administraciones diarias/ tiempo de uso 14	
			P	C	R	T	H	F	Fr				Otr.

1. Edad _____

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. Estado civil

Soltero ()

Casado ()

Viudo ()

Unión libre ()

4. Nivel de Instrucción

Primaria secundaria ()

Superior ()

Analfabeto ()

PARTE SEGUNDA: CONOCIMIENTOS Y USO DE PLANTAS MEDICINALES

- Mestizo ()
Indígena ()
Blanco ()

6. Ocupación

- Agricultor ()
Ganadero ()
Profesor ()
Otros () _____

7. Nivel económico

- Menos del \$425 ()
Entre \$425 y \$1.700 ()
Sobre \$1.700 ()

PARTE TERCERA:

ACTITUDES SOBRE LAS PLANTAS MEDICINALES

15. ¿Usted considera que las PLANTAS MEDICINALES pueden curar dolencias?

- a) No - nunca
b) A veces sí, a veces no
c) Siempre, totalmente

16. ¿Las PLANTAS MEDICINALES pueden aliviar dolencias?

- a) No - nunca
b) A veces sí, a veces no
c) Siempre, totalmente

17. ¿Hay que usar PLANTAS MEDICINALES y medicinas de farmacia?

- a) No - nunca
b) A veces sí, a veces no
c) Siempre, totalmente

18. ¿Es importante mantener las PLANTAS MEDICINALES, su conocimiento y uso?

- a) No - nunca
b) A veces sí, a veces no
c) Siempre, totalmente

19. ¿El municipio, la junta parroquial o el MSP fomentan el uso de plantas medicinales?

- a) No - nunca
b) A veces sí, a veces no

c) Siempre, totalmente

20. ¿Cree que las enfermedades se pueden tratar solo con plantas medicinales? ?

- a) No - nunca
- b) A veces sí, a veces no
- c) Siempre, totalmente

21. ¿Considera que las plantas medicinales son dañinas para la salud? ?

- a) No - nunca
- b) A veces sí, a veces no
- c) Siempre, totalmente

22. ¿Cree usted que la preservación del cultivo y uso las plantas medicinales se deberían pasar de generación en generación?

Si___ No__

23. ¿Usted o su familia, tiene un huerto o macetas con plantas medicinales?

Si___ No__

Si dice SI, continúa a las siguientes preguntas, si dice NO, finaliza la encuesta)

PARTE CUARTA:

PRÁCTICAS DE CULTIVO DE PLANTAS MEDICINALES,

24. ¿Cuándo usted o en su familia consume plantas medicinales?

- a. Cuando aparece cualquier dolencia
- b. Cuando no se tiene dinero para ir al médico
- c. Cuando los síntomas o dolencias son leves
- d. Cuando los medicamentos del médico no alivian
- e. Otra situación:

25. ¿Por qué usted o su familia, usan plantas medicinales?

- a. Es una tradición o costumbre familiar
- b. Es barata
- c. Está a la mano, en la huerta
- d. Otra razón

26. ¿Qué beneficio le ha brindado el consumo de plantas con propiedades medicinales?

- a. Económico porque son baratas
- b. Son útiles cuando la enfermedad es leve
- c. Me han evitado ir al médico
- d. Son más fáciles de conseguir
- e. No ha tenido ningún beneficio
- f. Otra:

27. ¿Cuándo fue la última vez que alguien de la familia, consumió alguna planta medicinal?

- a) Hace una semana o menos
- b) Hace dos o cuatro semanas
- c) Hace más de un mes
- d) No recuerda

PARTE QUINTA:

PRÁCTICA ACTUAL DE CUIDADO DE PLANTAS MEDICINALES.

28. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia, sembró alguna planta medicinal en su casa?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

29. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia, podó o limpió las plantas medicinales de su casa?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

30. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia, cambió de lugar la planta medicinal de su casa?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

31. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia, vendió plantas medicinales de su huerta?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

32. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia obsequió o intercambió plantas medicinales de su huerta?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

33. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia, explicó a alguien el uso de alguna planta medicinal?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

34. ¿En este último mes, usted o alguien de la familia, eliminó o descartó el cultivo de plantas medicinales?

- 1 No
- 2 No recuerdo
- 3 Si, lo he realizado

Gracias por su colaboración