

Percepciones y prácticas tradicionales para el manejo del dolor reumático en la comunidad “Las Lagunas”, Saraguro 2018

Perceptions and traditional practices for the management of rheumatic pain in “Las Lagunas” community, Saraguro 2018

Freire Zurita Daniel Alejandro¹, Cobos Calle Juan Ignacio¹, Ortíz Segarra José Ignacio²

VOLUMEN 39 | N° 3 | DICIEMBRE 2021

FECHA DE RECEPCIÓN: 15/10/2021

FECHA DE APROBACIÓN: 09/03/2022

FECHA PUBLICACIÓN: 29/03/2022

1. Médico en libre ejercicio.
Cuenca - Ecuador
2. Universidad de Cuenca.
Facultad Ciencias Médicas.
Docente del Internado Rotativo.
Cuenca - Ecuador

Artículo
original

Original
Article

<https://doi.org/10.18537/RFCM.39.03.02>

Correspondencia:
daniel.freirez@hotmail.com

Dirección:
Calle del Retorno y Avenida Los
Conquistadores

Código Postal:
010114

Celular:
0984037022

Cuenca - Ecuador

RESUMEN

Objetivo: describir las percepciones y prácticas tradicionales andinas para el manejo del dolor en adultos con afecciones reumáticas en Saraguro.

Metodología: estudio cualitativo de tipo fenomenológico con participantes que padecían dolor reumático. Para la recolección de datos se realizaron grupos focales y entrevistas en profundidad, la información fue procesada en el programa ATLAS.ti 6.2.

Resultados: el desgaste del trabajo diario, factores energéticos y ambientales conllevan a distintos dolores osteomusculares. En el manejo del dolor se usan mayoritariamente plantas medicinales en rituales con infusiones, pomadas, entre otros.

Conclusión: los participantes atribuyen el dolor al desequilibrio de energía que afecta tanto la parte física como emocional. La sanación debe ser integral e incluir estos dos componentes. Para tratar el dolor crónico se utilizan plantas medicinales de diversas maneras.

Palabras clave: enfermedades reumáticas, medicina tradicional, interculturalidad.

ABSTRACT

Objective: to describe the perceptions and traditional practices for pain management of adults suffering from rheumatic diseases in a community of Saraguro in 2018.

Methodology: a qualitative phenomenological study was carried out with participants suffering from rheumatic pain. For data collection, focus groups and interviews were carried out. The information was processed in the Atlas.ti 6.2 program.

Results: daily work effort, energy and environmental factors lead to different musculoskeletal pain. In pain management, medicinal plants are mostly used in rituals with infusions, ointments, among others.

Conclusion: the participants attribute the pain to the imbalance of energy that affects both the physical and emotional part. Healing must be comprehensive and include these two components. Medicinal plants are used in various ways to treat chronic pain.

Key words: rheumatic diseases, medicine traditional, interculturality.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 1% de la población mundial sufría de artritis reumatoide (AR) en el año 2010¹. En el año 2015, en la ciudad de Cuenca, mediante el cuestionario Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases (COPCORD) se estimaba una prevalencia de 5.64% de artrosis de mano y 7.8% de artrosis de rodilla, con mayor afectación a la población femenina en comparación a la masculina².

En el año 2017 un estudio realizado en la comunidad de Lagunas perteneciente al cantón Saraguro señala que el 43.3% de la población tenían una enfermedad reumática: el 18.5% refería artrosis de rodillas, lumbalgia 10.9%, artrosis de manos 8%, síndrome articular regional periférico (SDRA) 6.6% y artritis reumatoide 3.3%³.

El dolor reumático afecta notablemente la calidad de vida de las personas, por su alto impacto psicológico se constituye en un problema de salud pública^{4,5}.

El presente estudio formó parte del proyecto de

investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca titulado: "Prevalencia de dolor músculo esquelético y enfermedades reumáticas en la población indígena de Saraguro, 2016"⁶, enfocada en la percepción comunitaria y las prácticas tradicionales para mitigar el dolor reumático.

Entre las limitaciones del presente estudio cabe mencionar que los participantes presentaron patologías con diverso grado de severidad y evolución; por otro lado al incluir en la muestra sanadores y pacientes, sus percepciones sobre el dolor tienen puntos de vista distintos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo de tipo fenomenológico, acerca de las percepciones y prácticas, mediante grupos focales y entrevistas a profundidad. Las formas de registro básicas usadas a lo largo del proceso fueron descripciones narrativas que se complementan con grabaciones y fotografías sobre la realidad estudiada. La investigación se realizó en el cantón Saraguro, comunidad "Las Lagunas", desde octubre del 2017 hasta abril del 2018.

La población de estudio la conforman los habitantes con dolor reumático en la comunidad "Las Lagunas", luego de contactos previos con los líderes comunitarios y dirigentes del sector, se seleccionó a los participantes a quienes se les explicó los fines de la investigación. Fueron incluidos en la muestra las personas que accedieron a firmar o colocar su huella digital en los documentos correspondientes.

La recolección de la información se realizó en los hogares de los participantes y en el Centro de Salud de Saraguro. Para la investigación de campo el tipo de muestreo utilizado fue bola de nieve. El tamaño de la muestra se incrementó hasta que se logró el nivel de saturación de las categorías investigadas.

Los datos recogidos fueron ingresados en el programa ATLAS.ti 6.2 inicialmente en una unidad hermenéutica denominada percepciones y prácticas del manejo del dolor, que contenía las entrevistas transcritas para procesarlas en cuanto a citas y categorías, posteriormente la información se procesó y presentó en relatos y gráficos.

RESULTADOS

En el estudio participaron personas entre los 45 y 78 años; la muestra la constituyeron 24 personas: 19 mujeres y 5 hombres, con quienes se conformaron grupos focales y se realizaron 14 entrevistas a profundidad.

Percepciones en el manejo del dolor

El Gráfico N°1 sintetiza las percepciones sobre el dolor en cuatro categorías.

Agentes no Formales	<ul style="list-style-type: none"> • Curanderos • Sobadores • Hierbateros • Visionarios
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Orina • Huevo • Pulso • Talco • Otros
Tratamientos	<ul style="list-style-type: none"> • Energía • Limpia • Sobada • Preparados Naturales
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Buena: se solucionó el desequilibrio causante del dolor • Mala: no se solucionó el desequilibrio causante del dolor

Gráfico N°1

Categorías sobre percepciones del dolor

Percepción del dolor

Dolor como pérdida del equilibrio energético con el paso de los años

En la cosmovisión andina es muy importante el concepto de equilibrio energético, que se consigue a través de buenas relaciones con la naturaleza, la comunidad y consigo mismo; mientras que cuando el organismo se llena de energía negativa, ocasiona un desequilibrio que afecta a los órganos. (...) *nosotros digamos tenemos cosas negativas y positivas, nosotros somos energía, entonces esa energía que no está bien se nos va llenando en nuestra cosmovisión, se va llenando y entonces eso significa que, cuando ya está lleno empiezan a rebotar y empiezan a afectar cualquier parte de nuestro cuerpo* (...) (DG, 2 de febrero 2018)

Las personas relacionan este tipo de dolores al esfuerzo realizado durante su vida, que afecta su energía y vitalidad que va disminuyendo con los años. (...) *yo durante toda la vida vivo con dolores de los brazos, pienso que es por mucho esfuerzo que yo he hecho con trabajitos así de hacienda en la casa así durante mi vida y tengo dolor de los huesos* (...) (RAZ, 28 de octubre 2017)

Con el paso de los años y si no existen mecanismos para regular el equilibrio energético, la consecuencia será pasar en cama por el dolor y "contractura de las articulaciones", pierden su autonomía, lo que genera una preocupación adicional y disminución del estado de ánimo. (...) *si, yo ya decía tengo que morir así, encogida. No ve que ha sabido encogerse, ha sabido unirse ahí (mostrando que se deformaban los huesos de las manos y algo las rodillas, con posición fetal), era un solo montón* (...) (MM, 27 de febrero 2018)

Tumefacción

Entre los entrevistados se encontraron casos que refirieron diferentes grados de tumefacción o edema, con falta de movilidad dependiente de la zona afectada.. (...) *si, todo el cuerpo se iba hinchando. Póngase yo no podía ponerme el zapato, yo el zapato me calza el número treinta y siete, pero yo en ese tiempo que me hinchaba tenía zapato número cuarenta porque estaba hinchadísima todito, totalmente.* (RQ, 21 de febrero 2018)

Para algunos pobladores la tumefacción es leve y se percibe sólo como una tirantez, mientras que en otros casos es intensa afectando de manera importante la capacidad motriz del individuo: (...) *Y si se me hinchan a veces cuando me siento en esos duros (señalando unas gradas de cemento de su casa), o en la casa de miya que es alto y subía y bajaba, pero no podía, por eso me regresé me a mi casa (que tiene un solo piso).* (MBM, 17 de septiembre 2017)

En el siguiente testimonio se ejemplifica de qué manera la enfermedad genera un estado de discapacidad que inhabilita a la persona en la ejecución de sus actividades cotidianas: (...) *porque estaba todito hinchado estos nudos (señalando articulaciones metacarpo-falángicas e interfalángicas proximales de ambas manos) y ésta también se hinchaba (señalándose la muñeca), no me podía poner ni una camisa por lo que estaba hinchadísimo, era un dolor tremendo que no podía coger la cobija, ni una sábana podía coger.* (RQ, 21 de febrero 2018)

Disminución de la movilidad

El dolor sumado al edema o hinchazón y la disminución de la movilidad obliga a las personas a permanecer en casa, muchas veces en estado de postración, lo cual cambia la organización en su familia, redistribuyendo roles a hijos y pasando a depender de ellos totalmente. (...) *sí, claro es que estaba yo encogida en la cama, postrada, no podía levantarme, ni moverme. Ella (su hermana Rosa) como estaba un poco mejor, ella me cuidó, porque yo no podía ni moverme.* (AQ, 21 de febrero 2018)

Evolución del dolor

Cuando el dolor se cronifica, las personas limitan su movilidad, se postran, se afecta inclusive el estado de ánimo, surgen pensamientos negativos; mientras que un tratamiento temprano, bien sea con medicina tradicional y sobre todo asociada a la medicina occidental y farmacoterapia, disminuyen la intensidad del dolor y mejoran su capacidad de movilidad e independencia²⁰.

En algunas personas se evidencia cierto rechazo a la medicina occidental, pues consideran que los fármacos producen un alivio temporal y generan efectos secundarios. Los entrevistados también manifestaron malestar por tener que acudir a especialistas en otras ciudades. (...) *antes tenía*

todos no podía ni abrir la mano, le abría así como quiera (muestra que se ayudaba con la otra mano y usaba bastante fuerza) y como liga volvía enseguida, así eran mis manos y mi cuerpo muerto, yo no podía ni abrir la boca, nada ahí pasaba en el piso y con estas medicinas ella me sanó, haciendo masajes a diario también (...) (RAG, 28 de octubre 2017)

La mejoría en las condiciones de la enfermedad se vuelve evidente para las personas afectadas, quienes la asocian a la medicina tradicional. (...)

claro, por eso ya puedo caminar, mire como estoy ya estoy trabajando, claro, por eso me ven ahora como estoy, trabajar caminar muy bien, ando todo, pero no digo, yo he acudido más a la medicina ancestral. (RQ, 21 de febrero 2018)

Medicina tradicional para el manejo del dolor

El Gráfico N°2 abarca a la medicina tradicional para manejar el dolor por parte de la población de Lagunas.

Percepción del dolor musculoesquelético	<ul style="list-style-type: none"> • Apreciación emocional, sensorial, localizada y subjetiva • Desequilibrio persona - persona • Desequilibrio persona - naturaleza • Desequilibrio en la misma persona
Tumefacción	<ul style="list-style-type: none"> • No existe • Leve • Moderada • Grave
Disminución de la movilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para caminar • Dificultad para trabajar • Postración
Evolución	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación saludable • Limpia mensual • Actividad física • Equilibrio emocional

Gráfico N°2

Medicina tradicional para el manejo del dolor en la población de Saraguro. Ecuador 2018

Agentes no formales

En Saraguro existe el Consejo de Sanadores, conformado por diferentes agentes de salud como: sobadores, parteras, visionarios y yerbateros, cuyo conocimiento se ha transmitido de generación en generación. Los encargados de los huesos y músculos son los sobadores, mientras que los yerbateros y visionarios utilizan plantas medicinales.

Diagnóstico

Los sobadores utilizan el tacto para determinar la patología que padece el paciente, por medio del mismo pueden determinar si existe fractura, inflamación, dolor, tumefacción. (...) *yo percibo por el tacto. Que sean entonces en la parte afectada, ahí de una el tacto, y le dice ¿a ver le duele? Y justamente, cuando hay en la parte afectada hay una inflamación. Entonces que hago, comparar, con un dedo la parte afectada y con otro la normal.* (MC, 3 de marzo 2018).

Otro elemento usado con frecuencia es el huevo, que elimina todo tipo de energía negativa que permanezca en el cuerpo y espíritu. Adicionalmente se puede realizar diagnóstico con una vela, una vez encendida, se observa si permanece recta o se inclina para un lado interpretándose por el curandero como una representación de que el cuerpo tiende a la enfermedad. La observación de la orina y sus características como densidad, coloración y olor de la misma ayudan a los sanadores en el proceso diagnóstico. La palpación del pulso en manos experimentadas es otra poderosa herramienta.

Tratamientos tradicionales

Los tratamientos tradicionales abarcan cuatro pilares fundamentales. El primero es la energía. Para ellos el universo, personas, animales, plantas y todo lo que nos rodea está compuesto de energía; la misma que puede ser utilizada para armonizar la energía del paciente mediante rituales de sanación. (...) *Se le coge, se le soba, entonces es la parte energética también que yo le pongo la buena energía, ya y la planta también tiene energía, entonces que se lo pone como una pomadita que ya se le ha preparado para la inflamación (...)* (MC, 3 de marzo 2018)

La sanación no busca únicamente la desaparición de la dolencia, sino, el completo equilibrio de la persona dentro de su esfera física, espiritual, energética y química⁶. (...) *sabemos todos lo que nosotros hemos tratado la primera parte, lo psicológico, entonces los cuatro cuerpos de nosotros que es la parte espiritual, la parte energética, la parte química, la parte corporal, entonces, vayamos nosotros con buena energía para toda enfermedades.* (MC, 3 de marzo 2018)

El segundo pilar es el ritual de limpia, que incluye la purificación individual que el sanador imparte sobre el enfermo antes de empezar la curación propiamente dicha. Se usan plantas medicinales, cuya selección varía dependiendo del curandero, entre las especies usadas se encuentran marco, ruda, san pedro, romero, hortiga, entre otros. (...) *es necesario un ritual, una limpia, una soplada para que le depuren estas cosas que están llenando de cosas negativas, de cosas que no están energéticamente equilibradas, hay un desequilibrio.* (DG, 3 de marzo 2018)

El tercer pilar lo constituyen los masajes, sobadas, acomodadas; el sanador utiliza sus manos sobre las partes afectadas con dolencias proporcionando alivio a los pacientes y complementando con cierto tipo de ejercicio para que evolucione favorablemente. (...) *lo que hacemos cuando llegan personas con estos dolores es, bueno ahí sobar en la parte afectada, luego masaje con la pomada desinflamante. Ya, el resultado está en cuatro sesiones, no en la primera.* (MC, 3 de marzo 2018)

El cuarto pilar es el uso de mezclas naturales, con plantas medicinales y elementos obtenidos de animales como grasa, sangre y recursos de la naturaleza como agua, fuego, aire. Existen diferentes maneras de constituir estas preparaciones, en Las Lagunas las más usadas son:

Infusiones y cocciones: se utilizan preferentemente plantas frescas tales como llantén, pena-pena, manzanilla, toronjil, claveles o begonias, entre otras. (...) *Para el dolor la planta de llantén, con la flor de mortiño y la planta de ortiga que tengo ahí unos sembrados.* (MGG, 28 de octubre 2018)

Crudos y zumos: para la ingesta de las plantas crudas, generalmente en forma de zumos, las plantas elegidas son de tipo fresco pues su propósito fundamental es lograr desinflamar internamente el organismo. (...) *Llacando, si, esa plantita se le coge una cascarita, se le pone y se le masca un buen tiempito, y fin dolor.* (DG, 21 de febrero 2018)

Macerados: se enfoca a su aplicación tópica sobre la piel. Aquí, las plantas indicadas por sus efectos mayormente analgésicos son todas aquellas de naturaleza cálida o amarga, que por lo general no se recomiendan para uso interno por sus características tóxicas o narcóticas derivadas de alcaloides. (...) *verá se le pone un poco de trago, luego el remedio que es el carango o también ayarosa, así como ser remeditos calientes y se les deja en una botella para que maceren y poder usar.* (APS, 21 de febrero 2018)

Sahumerios y vaporizaciones: se trata de usar plantas con cantidades considerables de aceites esenciales caracterizados por sus olores fuertes, por una parte, y por sus cualidades desinflamantes y analgésicas, por otro. Plantas frescas como la manzanilla, la ortiga o el toronjil pueden mezclarse con plantas cálidas como el eucalipto, el marco o la ruda. Las plantas más utilizadas para propósitos analgésicos en el caso de las enfermedades reumatoideas son las de tipo cálido. (...) *Me hicieron con agua de manzanilla, luego me bañaron con agua cocinada (caliente), me metieron a la ducha, me hicieron coger el vapor de todas esas aguas como una sauma, unas terapias raras de los Yachaks.* (AQ, 21 de febrero 2018)

Emplastos o fomentos: se preparan plantas sobre una tela o lienzo y se colocan sobre inflamaciones o tumefacciones, las más usadas son manzanilla y escancel. (...) *También se usa los fomentos que aprendimos son como cincuenta, se hace hervir los montes que depende, si es de frío o caliente se pone con la sabana y eso sale con el vapor, eso es buenísimo.* (APS, 21 de febrero 2018)

Pomadas o cremas: la gran mayoría de procedimientos de masaje o colocación de los huesos se realizan untando estos preparados con características desinflamantes naturales a base de plantas medicinales e incluso de manteca o grasa de burro, gallina, oso, culebra, danta, perro. (...) *verás, eso se prepara de gallina, de oso, de*

danta, de perro, de culebra. Todas esas grasas se deshace, se pone a tostar, entonces eso se tiene en un frasquito preparado. Entonces con eso se pone en los huesos, o también cuando es fracturado, se arregla y se deja poniendo. Eso es excelente para sanar dolores. (NMM, 28 de octubre 2018)

Prácticas preventivas del dolor

Para prevenir el dolor hay algunos elementos fundamentales: una alimentación saludable, actividad física continua; mantener el equilibrio espiritual, energético, emocional, tanto en lo individual como en lo colectivo, con la naturaleza y comunidad; visitar periódicamente a un curandero para realizar una limpia, participar en festividades culturales las cuales tienen un significado de agradecimiento y de oportunidad para ser mejores personas.

DISCUSIÓN

Se ha podido corroborar las apreciaciones existentes en el campo de la medicina tradicional a través de varias publicaciones. Los conceptos centrales acerca de la salud y la enfermedad, las formas de diagnóstico y tratamiento poseen amplias semejanzas en todos los casos estudiados.

Un estudio en 2017 realizado en Saraguro, el cual detectó en más del 40% de la población estudiada una enfermedad tipo reumática a través de la herramienta COPCORD, evidenció que, en cuanto a la búsqueda de atención al dolor un 14.7% acude a la medicina alternativa⁶.

La presencia de agentes tradicionales, en un estudio de Perú⁷ denota aspectos cuyo perfil reúne características similares, con la diferencia que en Saraguro predomina el género femenino en el rol de sanadoras.

En Bolivia⁸, se señala que la medicina tradicional no se puede enmarcar en torno a la espiritualidad, sino que debe ser comprendida, en su esencia, como una práctica de preservación, cuidado, producción y reproducción de la vida.

En Pucará, la medicina tradicional es bien aceptada, sus habitantes buscan las virtudes curativas de las plantas⁹. En la provincia del Chimborazo¹⁰, al igual que en la comunidad estudiada, las ceremonias y prácticas de medicina tradicional constituyen

procesos empleados por los curanderos quienes a través de su experiencia diagnostican y tratan enfermedades; además, mencionan el empleo de elementos de la naturaleza como plantas, animales y minerales.

El diagnóstico tradicional se asemeja con lo reportado en Cañar¹¹, en el cual se confirma el diagnóstico visual de orina, huevo y vela. Un elemento diferente registrado es la utilización del cuy como forma de diagnóstico.

Se destaca la confluencia de criterios y dogmas en el sentido de la importancia de la fe y la confianza, la necesidad de mantener un equilibrio energético. En un estudio reportado en Babahoyo, se expresan coincidencias en este aspecto, así como en el tratamiento de la artritis mediante el uso la ortiga¹². En la comunidad de Macedonia en Colombia¹³, se reportó el uso medicinal de las plantas de carambolo, uña de gato y yarumo para el dolor reumático por sus características antiinflamatorias.

Las opciones terapéuticas siguen una estructura similar a aquellas encontradas en Colombia¹⁴, al agrupar prácticas para estabilizar las energías que producen daño en el espíritu y plantas medicinales preparadas en ungüentos, pomadas, infusiones, bebidas, maceraciones y emplastos, cuyo éxito depende de su poder antiinflamatorio y la confianza de las personas que las utilizan.

En un estudio realizado en la parroquia Sayausí, cantón Cuenca, provincia del Azuay¹⁵, destaca el uso de las plantas medicinales en rituales de limpia energética en un proceso holístico cuerpo-mente-espíritu; entre las plantas más usadas están: ruda, guando, romero, ortiga.

Se relata en Saraguro¹⁶ la actividad femenina en la medicina ancestral y los elementos utilizados en los rituales de curación como son el palo santo y la hoja de tabaco.

En prácticas preventivas, Ortega¹⁷, señala la observación de reglas de alimentación, higiene corporal y ambiental, dormir temprano, abrigarse, hacer actividad física para lograr más valor y fuerza.

Otro punto a favor trata de la importancia del abordaje de las realidades propias de cada pueblo en Colombia¹⁸, se relaciona con la conciencia de sus determinaciones históricas, singularidades

culturales, maneras de vivir y pensar con énfasis en lo subjetivo y vivencial, la interacción, lo local y cotidiano de los pacientes para su adecuado tratamiento¹⁹.

CONCLUSIONES

Las causas de los dolores reumáticos son atribuidas al desgaste articular por hábitos de vida y labores en el campo; y, en gran parte, a desequilibrios energéticos.

El tratamiento del dolor se fundamenta en la cosmovisión andina y sus principios, la persona forma parte de un todo mayor que incluye a la naturaleza y comunidad, por lo que la curación se relaciona con la totalidad de la persona.

La población de estudio utiliza distintas plantas medicinales en diferente preparación como lo son zumos, emplastos, pomadas, vaporizaciones, entre otros que evidencian un alivio al dolor.

ASPECTOS BIOÉTICOS

La presente investigación cuenta con la aprobación de la población en estudio y del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca. Se guardaron todas las consideraciones de confidencialidad y ética durante la toma de datos, recolección y procesamiento de la información.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Freire Zurita Daniel Alejandro. Médico. Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria. Libre ejercicio. Cuenca-Azuay-Ecuador.
e-mail: daniel.freirez@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8252-3694>
- Cobos Calle Juan Ignacio. Médico. Libre ejercicio. Cuenca-Azuay-Ecuador.
e-mail: nacho_c2.94@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8001-997X>
- Ortíz Segarra José Ignacio. Doctor en Medicina y Cirugía. Doctor por la Universidad de Alicante. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Docente del Internado Rotativo. Cuenca-Azuay-Ecuador.
e-mail: jortizsegarra@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9650-1341>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran haber contribuido de manera similar en la concepción y diseño del trabajo de investigación con la correspondiente revisión bibliográfica, recolección, análisis e interpretación de los datos, redacción y revisión crítica del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los fondos de la investigación fueron propios de los autores del presente artículo.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a la población de Saraguro y a sus representantes de la medicina tradicional por abrirnos las puertas y brindarnos la información solicitada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1
2. Andrade A, Carrión L, Cordero M. Prevalencia y factores de riesgo de artrosis utilizando el cuestionarioCOPCORD, en personas mayores de 18 años, del cantón Cuenca, provincia del Azuay. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22772>
3. Guevara-Pacheco SV, Feicán-Alvarado EA, Montaleza-Neira MA, MolinaAlvarado GM, Delgado-Pauta JA, Medina-Cevallos LI, Morales-Quezada JC, Peláez-Ballestas I. Estudio Descriptivo: Detección del Dolor Músculo - Esquelético y Enfermedades Reumáticas Aplicando el COPCORD en la Población Indígena de Saraguro - Ecuador. HJCA 2018;10(2):126-132. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iesg.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/118>
4. Barranco-Pedraza LM, Batista-Hernández IL. Contribución social de la Medicina Tradicional y Natural en la salud pública cubana. Humanid médicas. 2013;13(3):713-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300009
5. Cotarelo-Méndez AM, Estévez-Perera A, Guridi-González MZ. Capacidad funcional y repercusión familiar de pacientes con artritis reumatoide. Rev Cuba Reumatol. 2013;15(3):146-152. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962013000300004&lng=es.
6. Guevara S, Feicán A, Peláez I, Valdiviezo W, Montaleza M, Molina G, Ortega N. et al. Prevalence of Rheumatic Diseases and Quality of Life in the Saraguro Indigenous People, Ecuador: A Cross-sectional Community-Based Study. J Clin Rheumatol. 2020;26(7S Suppl 2):S139-S147. DOI: 10.1097/RHU.0000000000001131. Disponible en: https://journals.lww.com/jclinrheum/Fulltext/2020/10002/Prevalence_of_Rheumatic_Diseases_and_Quality_of.9.aspx
7. Portocarrero J, Palma-Pinedo H, Pesantes A, Seminario G, Lema C. Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2015;32(3): 492-498. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300012&lng=es.
8. Quintanilla V. La concepción andina de medicina tradicional: lineamientos para la interculturalización de la medicina occidental-moderna en Bolivia. Revista Boliviana de Investigación. 2014;11(1):147-168. Disponible en: <https://www.bolivianstudies.org/revista/11.1/11.01.009.Quintanilla>.
9. Moina G. Plantas y medicina tradicional de Pucará. Cuenca: imprenta Monsalve Moreno, 2000.
10. Aguilo F. El hombre del Chimborazo. Quito: ediciones Abya-Yala, 1987.
11. Achig-Balarezo D. Percepciones de los sanadores andinos sobre la clasificación y el uso de plantas medicinales en El Tambo. Ateneo. 2016;18(2):12-20. Disponible en: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/43/47>.

12. Gallegos-Zurita M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *An. Fac. med.* 2016;77(4):327-332. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400002&lng=es.
13. Garzón-Garzón LP. 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. *Revista Luna Azul*. 2016;43:386–414. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n43/n43a17.pdf>
14. Arias J, Palomino Y. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. *Rev Cub Salud Publica*. 2012; 38(3):471-483 Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/207/460>
15. Oñate P, Ordóñez C, Achig-Balarezo D, Angulo A. Cosmovisión andina relacionada al uso de plantas medicinales, Sayausí – Cuenca 2016. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*. 2018;36(1):43-53. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2488/1595>
16. Cartuche Paqui DV. Prácticas médicas ancestrales de la cultura saraguro, provincia de Loja. *Revista Sur Academia* 2017;4(7):8-12 Disponible en: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/suracademia/article/view/473/372>
17. Castro Rivera MJ, Visarrea Terán KJ. La cosmovisión andina y el proceso salud enfermedad en la Comunidad de González Suárez, Otavalo, Imbabura periodo 2015. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6165>
18. Cardona-Arias J. Rivera-Palomino Y. Carmona-Fonseca J. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Emberá-chamí de Colombia. *Rev Cubana Salud*. 2015;41(1):77-93 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spu08115.pdf>
19. Caroselli S. El dolor de los pacientes Aymara de la comuna de Putre: prácticas terapéuticas y políticas de salud intercultural, *Diálogo andino*. 2013;(42):89-104. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rda/n42/art8.pdf>