

# Estudio cualitativo sobre el Malestar: Perspectivas de la medicina tradicional en Cuenca, El Tambo y Saraguro - Ecuador

Aydée Angulo Rosero<sup>1'2</sup>, Liliana Brito Roby<sup>1</sup>,  
David Achig Balarezo<sup>1'2</sup>, Carlos Arévalo Peláez<sup>1'2</sup>,  
Rosendo Rojas Reyes<sup>1</sup>, Carmita Quizhpi Merchán<sup>1'2</sup>,  
Lorena Mosquera Vallejo<sup>1'2</sup>, Marcelo Quishpe Bolaños<sup>1</sup>.

VOLUMEN 35 / N°2 / DICIEMBRE 2017

FECHA DE RECEPCIÓN: 17/02/ 2017  
FECHA DE APROBACIÓN: 15/11/2017  
FECHA DE PUBLICACIÓN:14/12/2017

## ARTÍCULO ORIGINAL/ORIGINAL ARTICLE

CONFLICTO DE INTERESES:  
LOS AUTORES DECLARAN QUE NO EXISTE  
CONFLICTO DE INTERESES.

1. Dirección de Investigación de la Universidad  
de Cuenca 2. Facultad de Ciencias Médicas,  
Universidad de Cuenca

### Correspondencia:

aydee.angulo@ucuenca.edu.ec  
Dirección: Avenida 12 de Abril s/n y El Paraíso,  
Cuenca - Ecuador.

## RESUMEN

**Antecedentes y objetivo:** la cosmovisión andina mira la realidad de acuerdo a sus paradigmas, leyes y principios basados en la observación de la naturaleza y un razonamiento analógico; el malestar o la enfermedad, ha sido entendido como el desequilibrio de la armonía del ser consigo mismo, con la familia, con la naturaleza y con el cosmos. Por lo tanto, el presente estudio pretende entender los significados y sentidos del malestar Kichwa de los sabios de la medicina ancestral. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio cualitativo, fenomenológico postpositivista del malestar desde la perspectiva de la medicina tradicional con hombres y mujeres de sabiduría andina de la ciudad de Cuenca, El Tambo y Saraguro. Se utilizó muestreo bola de nieve y por conveniencia. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas literalmente. Los datos se analizaron con el programa Atlas ti utilizando análisis de contenido. **Resultados:** para la medicina ancestral la enfermedad y salud son conceptos singulares en cuanto que se refieren a un estado del ser humano y no únicamente al estado de órganos o partes aisladas del cuerpo. Un elemento capital del malestar es el dolor/sufrimiento. El malestar es compartido, los sufrimientos son comunitarios y la sanación de alguien es también la sanación de los otros. El malestar nace en la convivencia que es siempre comunitaria, el malestar de los otros es también el malestar de cada quién. **Conclusiones:** el malestar en las comunidades Kichwas de Cuenca, El Tambo y Saraguro se produce por la desconexión o el desequilibrio con uno mismo, con los demás, con la naturaleza y con lo sobrenatural. El malestar se puede sanar con la intermediación de los Yachaks o sanadores por medio de diferentes métodos o elementos, lo que constituye una medicina diferente a la medicina convencional cuyo enfoque es del tipo bioquímico - molecular.

**Palabras clave:** Salud y enfermedad, medicina tradicional, factores culturales, Distribución Espacial de la Población.

## ABSTRACT

**Antecedents and objective:** The Andean cosmo-vision looks at the reality according to its paradigms, laws and principles based on the

observation of nature and an analogical reasoning; the discomfort or disease has been understood as the imbalance of the harmony of being with oneself, with the family, with nature and with the cosmos. Therefore, the present study aims to understand the meanings and senses of the Kichwa malaise of the sages of ancestral medicine.

**Methodology:** a qualitative, post-positivist phenomenological study of the discomfort was carried out from the perspective of traditional medicine with men and women of Andean wisdom from the city of Cuenca, El Tambo and Saraguro. A snowball sampling was used and for convenience. The interviews were recorded and transcribed literally. The data was analyzed with the Atlas program using content analysis

**Results:** ancestral medicine for disease and health are unique concepts in which refer to a state of the human being and not only to the state of organs or isolated parts of the body. Important elements of discomfort are pain and suffering. Discomfort is shared, sufferings are communal and the healing of someone is also the healing of others. The discomfort born in the coexistence that is always communal, the discomfort of others is also the discomfort of each one.

**Conclusions:** The discomfort in the Kichwa communities of Cuenca, El Tambo and Saraguro is caused by the disconnection or imbalance with oneself, with others, with nature and with the supernatural. The discomfort can be healed with the intermediation of the Yachaks or healers through different methods or elements, which constitutes a medicine different from conventional one whose approach is of the biochemical - molecular type.

**Key words:** Disease, medicine traditional, Cultural Factors, Residence Characteristics.

## INTRODUCCIÓN

Se han realizado varios intentos por asimilar, reconocer, integrar y complementar la medicina tradicional, en principio al mismo nivel que la medicina occidental. La Constitución vigente en su artículo 363.4 del VII título, capítulo primero, sección segunda reza: el Estado será responsable de *“Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos”*. A esto se añade toda una sección, la octava, que establece un Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales que garantizará, entre otras, la recuperación, el fortalecimiento y la potencialización de los mismos.

La ciencia occidental, como tendencia hegemónica, ha concentrado sus mayores esfuerzos desde hace 200 años en el desarrollo de la ciencia y la tecnología; ha sido más importante la medición, las regularidades, la sujeción a leyes que el hacer y el sentir<sup>(1-4)</sup>.

El marco referencial para la ciencia médica contemporánea, dentro del paradigma biomédico, se limita al plano estructural-funcional, de orden bioquímico-molecular, que impide visualizar otros sentidos y significaciones<sup>(1)</sup>. Todo lo concreto relacionado con la función debe ser comprobada, medida y poder así incorporarse a la ciencia formal<sup>(5)</sup>; niega la validez de los saberes procedentes de la cosmovisión andina con su pensamiento relacional y mítico, sus interacciones, las concepciones del mundo, las formas de hacer y ser, las experiencias compartidas y las vivencias cotidianas como las formas de vestir, sanar, comprender la vida, comer, amar y trabajar<sup>(6)</sup>.

Lo andino ha sido urbanizado, el mestizaje cultural ha sido para los indígenas una opción más clara y apetecible, que se junta la tendencia a sobervalorar lo ajeno, la blanquitud, y a desmerecer lo propio. La violencia simbólica ejerce su poder cuando *“... arranca sumisiones que ni siquiera se perciben como tales apoyándose en unas «expectativas colectivas», en unas creencias socialmente inculcadas”*<sup>(7)</sup>.

Los patrones de comportamiento y valoración ingresan en el ser sin el concurso de la voluntad y de la conciencia, y aunque fueran negativos, se aceptan como propios y pertinentes. La violencia simbólica ha medicalizado la vida<sup>(8)</sup>, el privilegio de lo individual sobre lo colectivo, transforma el procesamiento de la experiencia del malestar o disarmonía andina en una enfermedad, un síndrome que asume pautas de pensamiento y comportamiento, asociadas al uso de medicamentos, a la dependencia de los diagnósticos y del sistema de salud. Se han asimilado peligrosas formas de vivir como el sedentarismo, la alimentación malsana, el trabajar sin obligación ni convicción, y sobre todo se pierde la vida comunitaria<sup>(9)</sup>.

El término malestar puede ser entendido desde el punto de vista occidental en contraste al bienestar, para esto solo bastaría utilizar la concepción opuesta al Sumak Kawsay (Buen vivir), es decir el Llaki Kawsay (Mal Vivir)<sup>(7, 10-12)</sup>. Desde la visión bioquímico-molecular se entiende como enfermedad la Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, una visión positivista y reduccionista que reconoce como científico solo aquello que se puede comprobar con los instrumentos<sup>(1, 5)</sup>; mientras que el saber andino acorde con sus paradigmas propone un estado del ser

humano de desconexión y desequilibrio producidos en las vivencias comunitarias que se dispersan, influyen y modifican el comportamiento de los otros, del alejamiento de la vida comunitaria y el desprendimiento de las relaciones con los otros seres vivos y la madre naturaleza<sup>(13, 14)</sup>.

Para la ciencia occidental la vida solamente se refiere a aquello que funciona, con una base biológica clara. El lenguaje habitual construido en el modelo biomédico, que es parte de la medicina occidental, prioriza la forma, lo detectable, busca la regularidad, lo normal o anormal que puede ser medido<sup>(1, 3)</sup>.

El pensamiento occidental separa el espacio del tiempo, dicotomiza en extremos: sano-enfermo, vida-muerte<sup>(15)</sup>, hombre-mujer. Desaparecen la autonomía, el permanente movimiento, los cambios, la diversidad, la voluntad, el afecto. Minimiza y distorsiona, la necesidad de crecer, de donar, de compartir, de cuidarse cuidando a los otros, el envejecimiento plácido, la muerte como un paso en el eterno movimiento. Occidente privilegia el miedo a morir, a huir del dolor, a entregarse en manos de la ciencia y la tecnología, a perder la voluntad de sanar y aceptar las calamidades de la vida<sup>(16)</sup>.

En un intento por incluir a la medicina tradicional a la medicina occidental surge la etnomedicina desarrollada inicialmente en los Estados Unidos en los años 60; caracterizada por la participación multidisciplinaria de profesionales e investigadores de la salud, constituyen una especie de nexo entre la biología y la cultura y por tanto entre la medicina occidental y la andina<sup>(3, 17)</sup>.

Desde el punto de vista etnomédico, es posible realizar una clasificación de las entidades nosológicas en varios grupos o subgrupos; algunos han puesto énfasis en factores naturales y sobrenaturales en dónde intervienen directa e indirectamente la naturaleza, lo humano y lo sobrenatural, aunque existe *"la dificultad de encasillar unívocamente a cada una de ellas en cada grupo o subgrupo particular"*<sup>(18)</sup>. En el mismo orden se estructura la cosmopatología, refiriéndose a las enfermedades relacionadas a la naturaleza, biopatología, enfermedades relacionadas a los seres vivos como animales, la antropopatología, que hace referencia a aquellas producidas por el ser humano, en cuanto a su humor y a sus relaciones familiares, comunitarias, laborales, y finalmente, la metapatología que es la que relaciona a las enfermedades con lo sobrenatural<sup>(19)</sup>.

El propósito de esta investigación es analizar los significados y el sentido del malestar desde la cosmovisión andina a través de las percepciones, expresiones y experiencias de los indígenas kichwa, ligados a su cultura, que integra al ser humano en el mundo y la

naturaleza, con fuerzas que se mueven desde el pasado al futuro.

## METODOLOGÍA

Este estudio utilizó metodología cualitativa fenomenológica y postpositivista, está escrito siguiendo los criterios de las guías para reporte de estudios cualitativos (COREQ). Los participantes fueron seleccionados intencionalmente utilizando los siguientes criterios de inclusión: las relaciones amicales, la convivencia con miembros de las comunidades y haber tenido más de 10 años de experiencia en la práctica de la medicina andina: 24 Kapaks, Yachaks, sanadores, 7 hombres y 17 mujeres de sabiduría, cuya experiencia en medicina andina pasa los diez años y cuyas edades comprenden entre los 35 y 65 años que ejercen la práctica en un ambiente público y privado, 5 en mercados públicos, 7 en el sector público de medicina intercultural, 5 en consultorios privados y 7 en los domicilios. Los entrevistados firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio y permitieron grabar las entrevistas. También se utilizó el muestreo bola de nieve, una estrategia a menudo utilizada en las investigaciones cualitativas.

Los entrevistados fueron informados de la relación de los investigadores con la Universidad de Cuenca, que se realizaron las entrevistas con el objetivo de fomentar el rescate de saberes dentro de una concepción intercultural de la salud. Los entrevistados han trabajado previamente en proyectos con la comunidad llegando a conocer a los informantes, los mismos que son agentes representativos del lugar, sabedores de la cosmovisión y prácticas en salud. Potencialmente este nivel de relación podría haber generado un sesgo por la confianza entre el entrevistador y el entrevistado, que se superó al momento de estructurar el bloque de preguntas y la realización de las entrevistas, respetando la opinión de los autores.

El bloque de preguntas fue valorado por el equipo investigador y se realizó tres pruebas pilotos para perfeccionar los instrumentos. Se realizaron entrevistas semiestructuradas cara a cara para reconstruir las percepciones y facilitar una exploración profunda de los diferentes puntos de vista, estas se realizaron en diferentes espacios, teniendo cuidado de que los entrevistados no se vieran afectados de su privacidad para abordar los diferentes temas. Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Cuenca, El Tambo y Saraguro. Estos lugares fueron escogidos por la riqueza étnica y cultural y por el contacto previo que existía con las autoridades de turno.

Las entrevistas se desarrollaron entre mayo y diciembre de 2015. Antes de iniciar con la recolección de los

datos, todos los participantes firmaron el consentimiento informado. No se hizo ninguna alteración de los documentos o información recolectada. Las temáticas para las entrevistas fueron cuidadosamente seleccionadas y analizadas, sin que esto limite la posibilidad de los participantes de incluir nuevos tópicos hasta saturar la información. Las entrevistas duraron entre 40 y 60 minutos, fueron grabadas y transcritas con la mayor precisión y además se tomaron notas. Los datos fueron analizados utilizando análisis de contenido, con códigos y subsecuentes categorías por medio del programa Atlas ti.

El análisis pasó por un proceso de triangulación y valoración a través de encuentros comunitarios de re-orientación y opinión de expertos.

## RESULTADOS

### EL MALESTAR DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA: CUENCA, EL TAMBO Y SARAGURO

Para la cosmovisión andina, la Pachamama es un cosmos existencial activo, en permanente recreación: el río, la piedra, el arco iris, la planta, el animal, el runa, las estrellas, todos son expresiones distintas y particularizadas de la vida universal.

La medicina ancestral tiene una cosmovisión amplia, integra los lugares y los tiempos en donde las personas interpretan los hechos que ocurren en el mundo y el curso de su vida, encuentran sentidos y desarrollan símbolos, significaciones y sentires. En esta perspectiva, la enfermedad y la salud son conceptos singulares en cuanto que se refieren a un estado del ser humano y no únicamente al estado de órganos o partes aisladas del cuerpo.

Para los Kapaks y Yachaks, sanadores, hombres y mujeres de sabiduría, expertos en salud intercultural que participaron en este estudio, la enfermedad se mira como malestar, desequilibrio o desconexión y está estrechamente relacionada con uno mismo, con los otros, con la naturaleza y con lo sobrenatural.

*"...Nadie cree porque estado buena ella ha estado estresada y ha entrado en depresión entonces esta desequilibrada totalmente".* Entrevistada El Tambo.

*"Me fui a Otavalo y en verdad yo me fui un poco, vivía mal con mi pareja, yo me fui, cómo le digo desequilibrado, voy allá y un Tayta me hace limpia, me dice 'qué pasa que está andando enojado con su esposa' digo: 'y ¿cómo sabe?' 'aquí está<sup>(18)</sup> clarito, ¿quiere que publique?' y digo: 'publique'".* Entrevistado El Tambo.

*"se tuerce, físicamente se tuerce, ese es aire fuerte o antimonio que se llama, se tuerce también y de repente quedan para toda la vida discapacitados, torcidos".* Entrevistado Saraguro.

*"Los demonios les llamamos a la ira por ejemplo, a la envidia por ejemplo, qué más, esas cosas, el odio, o sea todas esas cosas que hay así les llamamos demonios que están allí, que están atacando, que te estas hinchando y eso es lo que no te deja vivir".* Entrevistada Saraguro.

Para los Kapaks y Yachaks, sanadores, hombres y mujeres de sabiduría, expertos en salud intercultural que participaron en este estudio, el malestar, la desconexión y el desequilibrio trabajan en dos sentidos: Son mirados por los otros, percibidos por la comunidad y al mismo tiempo en el ejercicio de la paridad el malestar individual se dispersa, influye y modifica a los otros.

*"...Es que, si yo estoy alterado, si yo estoy desequilibrado, me acerco a ti, y si tú no tienes la suficiente defensa, entonces mi desequilibrio te contagia, te alteras y si tienes las suficientes defensas no te pasa nada, solo yo sigo así".* Entrevistado Saraguro.

*"Supongamos que contigo nos hemos bronquiado, pero tú no me dices nada pero estas pensando estas recitando en tus adentros este diablo que se muera por ahí ya no quisiera ni verle; y si mi aurea está débil, la fuerza, esa energía negativa rompe y peor penetra la energía en mí, es lo que dicen algunos yachaks que ahora hay más maldad que antes, de esa maldad habla el pero no te explican así, es la maldad o sea, ahora efectivamente hay más maldad, la gente más somos egoístas, somos más envidiosos, si es que alguien ve surgir a otro ya vemos como tumbarle, como hacerle caer, entonces de eso hablan los yachaks cuando dicen que hay más maldad que antes y yo creo que si hay más, más antes había pero menos, casi pasaba inadvertido de repente".* Entrevistado Saraguro.

De igual manera el malestar está relacionado con el dolor que es una experiencia única, íntima, irrepetible, no comunicable, es algo que traspasa, rompe, quiebra interiormente; se instala en el cuerpo y en la vida y trasciende el tiempo.

*"Entonces el dolor más está en la mente y el corazón".* Entrevistada Cuenca.

*"La gente tiene dolores, más que todo de huesos, les duele las rodillas, también tienen desmayos, decaimiento (...) y también los nervios, el estrés, el sufrimiento que se tiene por los familiares que muchos han emigrado".* Entrevistada El Tambo.



*“Aquí las personas que más han venido es con el problema del sistema nervioso, si la persona está en completo estado como tal y no tiene ningún problema social, bien. Sino lo primero que ataca es los nervios y luego un dolor de cabeza, estrés, ansias, y todos los dolores vienen en conjunto con ellos, entonces lo primero que yo trato en las personas es los nervios”.* Entrevistado Saraguro.

*“...Te dan la pastilla para calmar el dolor, pero no van a la raíz de la enfermedad (...) de pronto son emociones contenidas, situaciones dolorosas y olvidadas”.* Entrevistado Cuenca.

Para los Kapaks y Yachaks, sanadores, hombres y mujeres de sabiduría, expertos en salud intercultural de Cuenca, El Tambo y Saraguro, el dolor/malestar no se agota en la eliminación de los síntomas; las significaciones se cuecen en medio de la sanación y la sanación consiste en sacar la mala energía acumulada mediante la interacción con el otro, con la naturaleza y lo sobrenatural.

*“Yo hago masaje holístico, es un trabajo con el espíritu, es un contactar con el alma de la otra persona. Durante todo el trabajo el espíritu va liberando tenciones, liberar dolores, también a sanar tenciones del alma”.* Entrevistada Cuenca.

*“Al hacer la psicoterapia el lloró como nunca en su vida y se fue la enfermedad y al siguiente día hice hervir los montes calientes y para el susto le hice bañar como un bebé y le dije que piense que en esa agua se va la enfermedad, porque su corazón está sano ya no está el resentimiento que le enferma”.* Entrevistada Cuenca.

*“Me coge, me acuesta y me limpia con huevo (...) me curó con 6 dólares y empecé a creer (...) yo no creía entonces de ahí comencé a ser un seguidor de él”.* Entrevistado Saraguro.

*“Bueno yo diría que eso también es más espiritual y si se puede sanar con la ayuda del padre creador y la persona misma. Pero, por ejemplo, si usted viene donde mi es porque tiene fe y a usted su fe mismo le cura, por eso digo que yo no curo solo presto mis manos y ese afán para ayudar y también la persona que debe tener ese afán para cambiar y poderse curar”.* Entrevistada Cuenca.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La confiabilidad y validez de la presente investigación ha sido superada en las conclusiones, estudiadas y analizadas por cada uno de los investigadores en plena concordancia interpretativa, además de la realización de actividades de triangulación y valoración de las narrativas mediante encuentros comunitarios de retroalimentación y consulta con expertos.

En vista de ello las conclusiones son:

La vida para la comunidad Kichwa de Cuenca, El Tambo y Saraguro está regida por la experiencia de la convivencia armónica con uno mismo, con los demás y con la naturaleza<sup>(1, 11, 13, 20)</sup>, si esa convivencia se ve afectada, entonces se produce el malestar, pero si esta se restaura, se produce la sanación<sup>(3, 7, 10, 19)</sup>.

Los símbolos del malestar, que supera las concepciones de enfermedad como hecho externo y ajeno al ser, se entienden en la relación y las conexiones energéticas. El malestar se origina en el alejamiento, el olvido de las obligaciones con el trabajo, las necesidades de los otros y la naturaleza. La vida comunitaria es un hecho éticamente entendido, moralmente construido cotidianamente. Juntar lo que se hace con lo que se dice, tomar los comportamientos de los otros como eje, la mirada de los otros como aceptación o rechazo. Cuando esta vida se pierde aparece el malestar, es el conflicto interno, la culpa, el remordimiento, las ausencias las que lo generan. Aun cuando se trate de una dolencia física sin solución, la vida comunitaria facilita la aceptación y la posibilidad de compartir que es una forma de sanar<sup>(13, 21)</sup>.

El malestar en el mundo Kichwa, se puede sanar con la intermediación de los Yachak, o los sanadores y en el influjo de la comunidad, saberes y prácticas diferentes a las de origen occidental, del tipo de diagnóstico que den los sabios, depende el medio de sanación o curación al que se recurra pudiendo ser huevos, plantas, baños, bebidas, masajes, etc<sup>(13)</sup>.

El modelo de la medicina occidental, con sustento biológico dominante deja de lado los aspectos humanos -sufrimiento- y sociales -la enfermedad es un hecho colectivamente vivenciado en los nichos de las culturas- y las significaciones que para el enfermo y su entorno existe<sup>(1, 16, 22, 23)</sup>.

Este artículo es producto de una investigación interinstitucional dirigida por docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en coordinación con los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) de El Tambo, Saraguro y Cuenca en el marco de la interculturalidad. Proyecto financiado por la Dirección de Investigación y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

## AGRADECIMIENTOS

A los Yachaks, Kapaks, sabios, taytas y mamás que compartieron sus saberes, al equipo de investigadores docentes y estudiantes que colaboraron con el levantamiento de datos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Achig Balarezo, David. Socioantropología de la Salud. Casa de la Cultura Ecuatoriana, núcleo del Azuay. Cuenca: Casa de la Cultura Ecuatoriana, núcleo del Azuay; 2012. 318 p.
2. Morales JT. Fenomenología y hermenéutica como epistemología de la investigación. *Paradigma*. 2011;32(2):7–22.
3. Rodríguez, Germán. La sabiduría del Kóndor, un ensayo sobre la validez del saber andino. Quito: Abya Yala; 1999. 150 p.
4. Estermann J. Ecosofía andina: Un paradigma alternativo de convivencia cósmica y de Vivir Bien. *Rev FAIA*. 2013;2(9):2–21.
5. Martínez A. Los saberes que han sido subordinados en la salud. *Rev CONAMED*. 2015;20(1).
6. Sobrevilla D. La filosofía andina del P Josef Estermann.: Quito: Abya-Yala, 1998; 359 pp. En: Solar [Internet]. 2008 [citado 20 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.saavedrafajardo.org/archivos/solar/04/solar-004-10.pdf>
7. Bretón V, Cortez D, García F. En busca del sumak Kawsay. Presentación del Dossier. *Íconos-Rev Cienc Soc*. 2014;(48):9–24.
8. Fernández JMF. La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. *Cuad Trab Soc*. 2005;18:7–31.
9. Winkler L. Salud y enfermedad en un contexto intercultural. Un acercamiento a partir del caso mapuche en el consultorio pondiente de Pudahuel. Tesis previa a la obtención del título de Antropólogo. [Internet]. [Santiago]: Universidad de Chile; 2010 [citado 16 de noviembre de 2017]. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-winkler\\_l/pdfAmont/cs-winkler\\_l.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2010/cs-winkler_l/pdfAmont/cs-winkler_l.pdf)
10. Hidalgo Capitán AL, Guillén García A, Deleg Guazha N. Sumak Kawsay Yuyay: antología del pensamiento indigenista ecuatoriano sobre Sumak Kawsay. [Huelva: Centro de Investigación en Migraciones, Universidad de Huelva; 2014.
11. Guandinango Y, Carrillo M, Paúl A. Sumak Kawsay y Alli kawsay. El proceso de Institucionalización y la Visión Andina (Sumak Kawsay y Alli kawsay: The Process of Institutionalization and the Andean Vision). *El Proceso Inst Visión Andina Sumak Kawsay Alli Kawsay Process Institutionalization Andean Vision* January 5 2012 [Internet]. 2012 [citado 8 de junio de 2015]; Disponible en: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1980120](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1980120)
12. Achig Balarezo David. Interculturalidad y Cosmovisión Andina. *Rev Médica HJCA*. 2015;7(1):88-92.
13. Rojas, Rosendo, Angulo A, Achig, David, Contento, Esther, Drexler, Josef. Informe Final Integración Intercultural de las Medicinas Occidental y Ancestral Andina en el manejo del malestar y uso de plantas medicinales. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015 feb p. 88.
14. Drexler J, Reyes RIR, Chalán ÁPC, Balarezo DA. La paridad en el mundo andino. *Maskana* [Internet]. 2015 [citado 27 de enero de 2016];6(2). Disponible en: <http://www.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/491>
15. Doblés Fabián. El dialogismo y la dicotomía vida/muerte. *Kañina*. 2007;31(2):2015-9.
16. Alarcón AM, Vidal A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Médica Chile*. 2003;131(9):1061–1065.
17. Martínez, Miguel. La Etnometodología y el Interaccionismo Simbólico [Internet]. *La Nueva Ciencia*; 2002 [citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://prof.usb.ve/miguelm/laetnometodologia.html>
18. Quezada A, Hermida Piedra, César, Vega Delgado, Gustavo, Cañizares Aguilar, Ernesto, Hermida Córdova, Jorge. *La Práctica Médica Tradicional*. Cuenca: Instituto de Investigaciones (IDICSA) Universidad de Cuenca; 1988.
19. Estermann J. Filosofía Andina. Estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina. Quito: Abya Yala; 1998.
20. Achig D, Rojas R, Angulo A, Contento Y. Memorias y reflexiones finales sobre el I Encuentro Intercultural en Salud, Universidad de Cuenca-MSP, Cuenca, 12-14 de junio de 2014. *Ateneo*. 2014;16(1):84–89.
21. Achig D, Contento E. Universidad, Interculturalidad y Sanación: reflexiones y desafíos. *Ateneo*. 2014;16(1):90–95.
22. Cortés LME, Ogazón AY. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. *Cienc -Sum*. 2009;16(3):293–301.
23. Bravo NXA, Guarín SR, Pepinosa NYG, Guarín HP. Diálogo intercultural en salud: una estrategia para rescatar los saberes y prácticas médicas en torno a la salud materno infantil de las comunidades afrocaucasas. *Rev Virtual Univ Católica Norte*. 2012;(37):180–211.