

## PERCEPCIONES DE LOS SANADORES ANDINOS SOBRE LA CLASIFICACIÓN Y EL USO DE PLANTAS MEDICINALES EN EL TAMBO

David Achig Balarezo<sup>1</sup>

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

**Correspondencia**

David Achig Balarezo,

**Correo electrónico:**

david.achig@ucuenca.edu.ec

**Dirección:** Avenida 12 de Abril y El Paraíso s/n.

Cuenca-Ecuador

**Código postal:** EC010172

**Teléfono:** (593) 0996088480

**Fecha de recepción:**

12-10-2016

**Fecha de aceptación:**

20-11-2016

**Fecha de publicación:**

20-12-2016

**Membrete bibliográfico**

Achig D, Percepciones de los sanadores andinos sobre la clasificación y el uso de plantas medicinales en el Tambo. Cuenca - Ecuador. 2016 Rev Médica Ateneo 2016; 18 (2): 12-22

**Artículo acceso abierto**

2016 Achig D; Licencia Rev Med Ateneo

### RESUMEN

En Ecuador el 80% de la población utiliza plantas medicinales, el presente estudio analiza la percepción de los sanadores del cantón El Tambo, en la provincia del Cañar con una importante población kichwa que mantiene sus tradiciones, sobre el uso de plantas con propiedades medicinales. Se trata de un estudio cualitativo, interpretativo, se realizaron cuatro entrevistas a profundidad con sabios andinos, cuatro entrevistas a pacientes, una historia de vida, la información fue triangulada con dos sabios de la provincia del Azuay y un experto universitario en cosmovisión andina, para el análisis se utilizaron softwares cualitativos. El uso principal de las plantas es en infusión, atados para las limpias, la taxonomía principal depende del estado térmico, el género y el poder curativo. **PALABRAS CLAVE:** percepciones, sanadores andinos, plantas medicinales, El Tambo.

### ABSTRACT

In Ecuador, 80% of the population uses medicinal herbs, the present study analyzes the Andean sage's perception in El Tambo county, Cañar province, south of Ecuador. El Tambo has an important Kichwa population that maintains traditions on the use of medicinal herbs. This was a qualitative, interpretative study, with four in-depth interviews were conducted with Andean sages, four interviews with patients, a one life history, information was triangulated with two sages from the province of Azuay and a university expert in Andean cosmovision for Qualitative Analyzes a software was used. The main use of plants is infused, herbs bouquet to the energy clean, the main taxonomy depends on the thermal state, gender and healing power.

**KEY WORDS:** Perceptions, Andean sages, medicinal herbs, El Tambo.

## INTRODUCCIÓN

Las plantas han sido un recurso fundamental para las comunidades indígenas de nuestro país(1); tanto en su uso como alimento, así como por sus propiedades medicinales. Se estima que el 80% de la población ecuatoriana depende de la medicina tradicional y en particular de las plantas medicinales para solventar sus requerimientos en salud(1).

En la comunidad están sus sabios, poseedores de un enorme bagaje de conocimientos sobre la cosmovisión andina y el uso de las plantas con propiedades medicinales (1).

La presente investigación describe la percepción de los sabios andinos relacionados con el uso de plantas medicinales en el cantón El Tambo, lugar donde habita y convive una importante población indígena y mestiza; donde se mantienen prácticas ancestrales en salud. La relevancia social del tema permite a la academia aproximarse a la salud andina y valorar sus experiencias (2).

Esta perspectiva, sin duda, contribuye al diálogo y al debate entre la universidad y la comunidad; la primera que sale de sus aulas y se encuentra con la sociedad en espacios abiertos para compartir experiencias, perspectivas, iniciativas y acciones conjuntas que surgen de la interacción; y la comunidad que sale al encuentro con su acervo y sus prácticas interculturales, que ya es hora que se integren en la academia (3). La sociedad se convierte, así, en partícipe del mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población.

Es relevante para la universidad relacionarse con la comunidad y nutrirse de las experiencias colectivas; a su vez, es importante para la sociedad que expone y comparte sus saberes, sentir que la universidad, con todo su recorrido científico, recoge y sistematiza sus experiencias en memorias escritas que perduren, y que sirvan de base para procesos de edu-comunicación, además de constituirse en una construcción socio-cultural compartida, que interpele en la comunidad ese sentir histórico para proyectarse en su propio futuro (4).

La interculturalidad en salud se constituye en un proceso de acercamiento entre diversos, que trasciende lo exclusivamente étnico (5). La hermenéutica fomenta el diálogo intercultural para permitir a los otros escuchar y ser escuchados, en relaciones simétricas (6); destacando la importancia para el conocimiento científico de reconocer sus límites para entablar relaciones horizontales con los saberes, sin la obligación de buscar leyes o teorías, sino con el afán de interpretar significados, en un momento y en un contexto histórico-social determinados (7) (8).

Un diálogo intercultural que va más allá de la tolerancia a la diferencia, que interpreta la interacción entre culturas, en donde cada una de las partes se retroalimenta con la otra, alcanzando una mutua transformación y enriquecimiento. Vista así, la interculturalidad permite desmontar teorías científicas cerradas, para luego recomponer conceptos y categorías en una nueva interpretación, respetando las cosmovisiones(9).

Un diálogo de saberes que no puede eludir la historicidad de cada uno de los participantes, sus encuentros y distanciamientos; que genera rupturas epistemológicas en función de aceptar cosmovisiones diversas (10), entendiendo la realidad y el conocimiento como algo no acabado, sino en permanente proceso de hacerse.

Los saberes ancestrales constituyen parte del patrimonio cultural e intelectual de los pueblos; sus experiencias y prácticas constituyen *"un sistema de conocimiento generado de manera local,*

*al interior de la comunidad... desarrollado a lo largo de muchas generaciones... en el contexto de los ecosistemas particulares donde habitan” (19); son colectivos e intergeneracionales; se transmiten por tradición oral; sufren un proceso de adaptación, producto de interrelaciones dentro de su ambiente y contexto*

político-social. Este dinamismo permite a la comunidad evolucionar, generar innovaciones y mantener sus raíces (20).

Los saberes ancestrales se deben a su cosmovisión y racionalidad, entendida por Josef Estermann como un modo de concebir la realidad, *“una manera característica de interpretar la experiencia vivencial... un modelo de representar el mundo”*; se trata de un pensamiento vivido y vivo en la actualidad (9).

## **METODOLOGÍA**

El diseño es cualitativo con enfoque interpretativo. Dentro de la estrategia se empleó el análisis del discurso. Los participantes fueron reclutados luego de reuniones previas de trabajo con el personal del GAD intercultural de El Tambo, quienes conocían a los sanadores; de ellos se hizo una muestra conveniente de cuatro personas, mediante un muestreo opinático de conveniencia. Para la historia de vida se seleccionó a un personaje de renombre en el cantón, por su experiencia. Ninguno de los sabios sanadores (yachaks) seleccionados se rehusó participar en la investigación, como lo demuestran los consentimientos informados que se adjuntan; así como ninguno abandonó el estudio.

Para el muestreo se establecieron perfiles, tanto para los sanadores como para los pacientes; para los primeros, que fueron cuatro yachaks, laborar en el cantón al menos cinco años y tener al menos diez años en la práctica de la medicina ancestral; de ellos, dos atienden en el centro parroquial, y dos en las comunidades rurales. Además, se entrevistaron a cuatro pacientes atendidos por los yachaks en cada una de los sectores establecidos. Se trabajó con un yachak en su historia de vida, con énfasis en la práctica de la medicina ancestral.

Las entrevistas fueron conducidas por el autor, sin contratiempos, cumpliendo los objetivos delineados al inicio del proceso. La información obtenida fue triangulada con las opiniones de dos fuentes externas: un experto en cosmovisión andina, y docente universitario; y la revisión bibliográfica.

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada, se emplearon preguntas guías que permitieron el desarrollo de los temas en los lugares donde los agentes ancestrales practican la sanación, tanto en el centro cantonal como en sus consultorios; a nivel rural se procedió en sus hogares. La historia de vida se desarrolló en varias etapas. Las notas de campo se hicieron luego de las entrevistas, durante las primeras 24 horas luego de las mismas. Guardando la confidencialidad de los participantes, en la Tabla 1 se mencionan su género, edad, lugar donde fue entrevistado y años de experiencia.

**TABLA NO.1**  
**SABIOS PARTICIPANTES**

EDAD	GÉNERO	PROCEDENCIA	LUGAR DE TRABAJO	LUGAR DE LA ENTREVISTA	AÑOS DE EXPERIENCIA	CÓDIGO
47 años	Femenino	Centro cantonal	Consultorio en casa y en parroquia vecina	Consultorio en parroquia vecina	28 años	01EET-MIS
59 años	Masculino	Centro cantonal	Consultorio en el centro cantonal	Consultorio	30 años	02EET-MIS
64 años	Femenino	Comunidad rural	Consultorio en el centro cantonal y en su casa	Consultorio en el centro cantonal	30 años	03EET-MIS
67 años	Femenino	Comunidad rural	Consultorio en su casa	Consultorio en su casa	30 años	05EET-MIS

Fuente: directa

Elaboración: el autor

Los usuarios de la medicina ancestral fueron entrevistados en el centro cantonal. En la Tabla No. 2 se anota su procedencia y ocupación.

**TABLA NO. 2**  
**PACIENTES PARTICIPANTES**

GÉNERO	EDAD	PROCEDENCIA	OCUPACIÓN
Masculino	60 años	Comunidad de Pilcopata	Agricultor
Femenino	45 años	Centro cantonal	Quehaceres domésticos
Femenino	43 años	Comunidad de Chuichún	Cocinera
Masculino	45 años	Comunidad de Sarapamba	Empleada

Fuente: directa

Elaboración: el autor

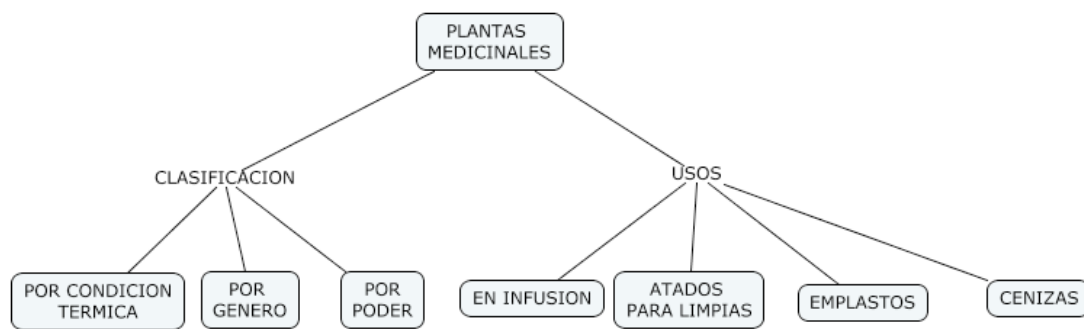
En la historia de vida participó un yachak de El Tambo, domiciliado en la parte sur del centro parroquial, de 50 años, 30 de los cuales se ha dedicado a la medicina ancestral; ha participado en cursos, congresos y una maestría en medicina ancestral. Con él se realizaron varios diálogos y análisis de entrevistas pasadas; al final se revisó el documento para ser incluido en el presente estudio, su código es 06EET-MIS. Los yachaks consultados para la triangulación

de la información son dos mujeres de sabiduría de Sigsig y Gualaceo con más de 30 años de experiencia; sus códigos son: 07EET-MIS y 08EET-MIS.

El perfil del experto consultado es un historiador y antropólogo indígena, catedrático universitario e investigador sobre cosmovisión andina.

Cada uno de los participantes fue entrevistado, su testimonio grabado en audio, los equipos fueron probados antes de cada sesión y no se presentaron inconvenientes. Los registros son de buena calidad, y luego se procedió a transcribir cada uno en un procesador de textos formato word.

Se utilizó el programa Atlas.ti versión 7.0 para procesar las entrevistas transcritas, palabra por palabra, cómo se expresaron los participantes; luego de una lectura general, los textos se organizaron por segmentos para su posterior codificación en categorías. El análisis del discurso fue inductivo, se trabajaron dos categorías a priori: Clasificación de Plantas y Uso de plantas.



Fuente: directa

Elaboración: el autor

### PRINCIPIOS BIOÉTICOS

Los componentes de bioética se basaron en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, para lo cual, a las personas que participaron en el estudio se les proporcionó un formulario de consentimiento, que lo aceptaron previa explicación adecuada sobre el tema, los objetivos, los métodos y el uso de resultados de la investigación. La confidencialidad de la información se aseguró mediante la asignación de un código a cada participante. La formulación y resultados del presente trabajo serán tratados de acuerdo a los reglamentos de la Universidad, una copia será entregada a los participantes y luego serán eliminados los archivos.

## RESULTADOS Y ANALISIS

En la Tabla No.1 se señalan las categorías y su frecuencia en el relato.

**TABLA NO. 1**  
**RESULTADO DE CÓDIGOS PRESENTES EN LA INVESTIGACIÓN**

CÓDIGO	NÚMERO DE VECES EN EL RELATO
Clasificación	14
Uso de plantas	35

Fuente: directa

Elaboración: el autor

## PLANTAS MEDICINALES

### CLASIFICACIÓN

El criterio más usado para clasificar las plantas responde a la dualidad correspondiente o estado térmico: frío-calor; también se puede hacer por su género: macho (kari) o hembra (warmi); asociado a la forma o color de sus hojas o flores y su poder curativo. Otra forma de clasificar es hacerlo en plantas sagradas o espirituales, plantas de curación y plantas de huerta.

En el principio térmico se guarda una relación directa con los principios de relacionalidad, correspondencia y complementariedad. *“Cuando está todo inflamado de frío; entonces yo tengo que atacar sólo con plantas cálidas y también flotarle con plantas de cálidas”... “Toda planta olorosa es cálida, toda planta (que) no tiene olor es fresca” (01EET-MIS).* *“Para el frío nosotros necesitamos la ortiga, la ruda, esas calientes...romero no, porque son muy calientes” (02EET-MIS).* *“Estas son cálidas... como la menta de castilla, y sirven para el frío” (03EET-MIS).*

Insistiendo en la condición de cálido y fresco relacionada con el olor: *“las plantas que son cálidas son las que tienen más olores, aromas... hablemos del toronjil, hablemos del ingapuleo, hablemos de la esencia de rosas, hablemos de la malva olorosa, hablemos del mismo eucalipto. Pero en cambio las frescas son las que en este caso tienen menos aroma, el olorcito, entonces esas son las frescas... hablemos de la cola de caballo, el llantén, el diente de león...” (06EET-MIS).*

Existe un estado intermedio entre el frío-calor que es el templado, permite disminuir su potencia e incluso se puede combinar con fármacos: *“la manzanilla, yo diría se puede utilizar para casi todo tipo de tratamiento, porque la manzanilla de alguna manera es una planta templada... o sea que puede ayudar al tratamiento, pero no puede agravar porque es una plantita templada. Incluso, si yo combino el agüita de manzanilla con el tratamiento, en este caso con medicamentos de las farmacias, se puede tomar tranquilamente con agüita de manzanilla, ¿por qué?, porque es una plantita templada... y como es plantita templada, entonces de alguna manera también cura muchas enfermedades” (06EET-MIS).*

En cuanto al género de las plantas se menciona: *“esto porque son hembras, los machos son un poquito más grandes” (03EET-MIS).*

Sobre las plantas sagradas se menciona: *“... por ejemplo, hay netamente plantas espiritualidades para las limpias, como la santa maría, el eucalipto, la altamisa, la ruda; todas esas plantas son plantas sagradas, consideradas ancestralmente para las limpias... plantitas energéticas, plantas*

*muy olorosas, plantas muy, muy sagradas*" (01EET-MIS).

En la concepción acorde a la cosmovisión andina, los participantes concuerdan con visiones relacionadas con la clasificación de las plantas medicinales. El criterio más difundido es la consideración del estado térmico. Al respecto, Esther Contento puntualiza la referencia a una propiedad energética de la planta, determinada por el principio de complementariedad o dualidad (21), concretamente frío-calor. Moina, en su investigación en el azuayo cantón de Pucará, coincide, además, en aspectos relacionados con el género: "las plantas cálidas son aquellas que contienen mucho aroma y se utilizan para las enfermedades provocadas por el frío. Las plantas frescas son aquellas que tienen poco aroma y son utilizadas para enfermedades cálidas, como la fiebre, los nervios, etc." (22).

En Esmeraldas se describe el uso de las plantas de acuerdo a la cosmovisión ancestral; no es andina pero tiene muchos elementos comunes, como la clasificación de enfermedades. Se comenta el caso del espanto, mal aire, colerín, ojo. Se menciona el principio de dualidad para clasificar y seleccionar las plantas utilizadas(23). Al clasificar las plantas se emplea el principio de complementariedad con el estado térmico: fresco y cálido; así como la condición templado como estado intermedio. Se busca la armonía, pues los excesos pueden generar alteraciones como abortos, inflamaciones, mareos, irritaciones. Para el tratamiento se usan plantas como: la muña, marmaquilla, llantén, ortiga, coca, pelos de choclo, ajeno, orégano, borraja, retama, ruda, entre otros (23).

Los zenués, dentro de la dualidad, tienen plantas solares que se recogen al medio día, son de hojas acuminadas, calientes, machos; mientras las plantas lunares son hembras, de temperamento fresco y de hojas redondas (24).

En Saraguro, la situación es similar: trastornos de frío, plantas cálidas; pero se hace una observación adicional: mediante la preparación que se realice o por medio de insumos que se añadan, ciertas preparaciones pueden convertirse en frías o calientes (25). Esta propiedad es compartida en lugares donde los saberes ancestrales mantienen su cosmovisión, por ejemplo, en Ecuador, concretamente en la provincia del Azuay (26), Cañar (27), en Perú (28); en los Andes bolivianos (29).

Esther Contento plantea un elemento importante para la clasificación de las plantas medicinales, que es la estrecha relación entre el sanador con su medio, y una observación minuciosa del comportamiento de los objetos de su entorno, en donde se pueden ir desentrañando analogías y afinidades, lo que permite aplicar conceptos teóricos en la práctica, como el cálido-fresco, kari-warmi (21).

En su investigación con las mamás de Suscal, aporta una pionera identificación de criterios de ordenamiento:

- a) Uso: sagradas, sacha samay, medicinales, alimenticias y de uso común.
- b) Estado térmico: cálidas, frescas y templadas.
- c) Género: kari y warmi.
- d) Por el poder sanador: fuerte, blando, liviano.
- e) Por el hábitat: urku (cerro), chakra, cerco, kуска kawsay (estancia), yunka (parte cálida o subtrópico) (21).

Los aportes del presente estudio se circunscriben al uso medicinal, es decir, ayudan a tratar males de origen orgánico como desórdenes digestivos, respiratorios, circulatorios, dérmicos,

entre otros. Algunas plantas pueden ser sagradas, en cuyo caso, guardan un significado profundo, y su poder dependerá de las intenciones del sanador; permitiendo pasar de un plano físico a un plano espiritual, donde la persona entra en contacto con el espíritu de los sabios (yachak), de las plantas o de los animales (21).

Sobre el género de la planta, en Suscal, además de las características mencionadas de tamaño y brillo, su uso es por afinidad, es decir, cuando una mujer pierde la armonía, no tiene ganas de trabajar, pierde el apetito; en este caso se usan plantas warmi (21).

El poder curativo de una planta se asocia a la efectividad que posee en el momento de restaurar el equilibrio, pudiendo ser livianas o blandas, con un poder curativo a largo plazo; mientras que las fuertes lo hacen inmediatamente; se ocupan en urgencias, por ejemplo, en patologías andinas como el mal aire (wayrashca), el espanto (mancharishka), el mal de ojo (ñawishka) (21).

### USO DE LAS PLANTAS MEDICINALES

Las plantas tradicionalmente se utilizan en infusión y en atados para la limpia; no obstante, existen otras formas de uso como la realización de emplastos o cebos (a base de grasa), y la ceniza.

En infusión, como parte del régimen terapéutico del parto: *“esa agüita... esa agüita le doy (infusión de plantas)... esa agüita es para que acelere rápido el dolor y parto rápido” (01EET-MIS)*. Las plantas se preparan en fórmula, es decir, varias a la vez; en ocasiones, adicionando elementos como la miel: *“un niño vino cosa que tosiendo, silbando la garganta... para la tos, cuando está silbando, está, por ejemplo, el ñahuesito de eucalipto, violeta, oreja de burro, pensamiento; hacer esa agüita y dar con miel de abeja...” (01EET-MIS)*.

*“Cuando de inflamación enfermamos... hombres en próstata y las mujeres eso de vías urinarias; entonces, ya pues, de pronto la cashamarucha. Toda la vida nuestras mamas sabían visitar esa cashamarucha. La inflamación, esa raíz de malva blanca es para inflamación... también por ahí está un san pedrito...” “La sábila es fresca... o sea, inflamación es por calor... y para calor tengo que dar frescos... sábila es fresco... el taraxaco o el diente de león es fresco; entonces cualquier de esas plantas va a actuar... el fresco para contrarrestar el cálido” (01EET-MIS)*.

En cuanto a cebos: *“colocar en el ombligo o en el pupito... por ejemplo, quemarle esta totora... esta totorita quemarle y luego con manteca de borrego o cebo de borrego hay que hacer una bolita, calentando una bolita... y con esta ceniza se mezcla y se hace un huevito... y eso se deja, se coloca en el ombliguito, y eso es maravilloso. A los tres, cuatro días el ombliguito tac, sana sin ningún problema” (01EET-MIS)*.

Además, se puede quemar y emplear las cenizas: *“queman romero, también la ruda; y eso le queman, hacen ceniza y ponen en el recipiente... y eso le mandan poniendo (en las pomadas o ungüentos)... son formas, son formas de sanación” (06EET-MIS)*.

### CONCLUSIONES

Los sanadores de El Tambo mantienen vigente las concepciones andinas relacionadas con el uso de plantas medicinales.

El relato muestra los principios y categorías de la cosmovisión andina en el uso de plantas medicinales explicadas desde el lenguaje de los sanadores en una relación directa entre las fuentes bibliográficas y las experiencias locales.

La principal forma de clasificar las plantas es el estado térmico: cálidas y frescas. La infusión es la manera más común de utilizar las plantas con propiedades medicinales, y en atados se emplean para realizar las limpiezas energéticas. La taxonomía andina de plantas medicinales conjuga el principio de complementariedad o unidad de opuestos bajo el paradigma de equilibrio energético para la recuperación de la salud; las formas de clasificación no son antagónicas, sino más bien complementarias y se articulan entre sí.

#### **CONTRIBUCIÓN DEL AUTOR**

David Achig contribuyó con la idea de la presentación del trabajo, planificación, redacción y análisis crítico, intervino en la recolección de datos, resultados, discusión conclusiones descripción literaria y revisión bibliográfica. El autor leyó y aprobó la versión final del manuscrito.

#### **INFORMACIÓN DEL AUTOR**

Achig Balarezo David. Médico Especialista en Acupuntura. Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El autor cuenta con el consentimiento informado de la comunidad para la publicación.

#### **CONFLICTO DE INTERESES**

El autor no reportan conflicto de intereses

#### **COMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

Achig D, Percepciones de los sanadores andinos sobre la clasificación y el uso de plantas medicinales en el Tambo. Cuenca-Ecuador. 2016. Rev Médica Ateneo 2016; 18 (2): 12-22

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Ansaloni R, Wilches I, León F, Peñaherrera E, Orellana A, Tobar V, et al. Estudio preliminar sobre plantas medicinales utilizadas en algunas comunidades de las provincias de Azuay, Cañar y Loja, para afecciones del aparato gastrointestinal. Rev Tecnológica-ESPOL. 2010;23(1). Disponible en: <http://learningobjects2006.espol.edu.ec/index.php/tecnologica/article/view/40>
2. Achig Balarezo, D. Análisis hermenéutico de los saberes andinos y salud en El Tambo, provincia del Cañar, 2016. Tesis de Maestría en Investigación de la Salud. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
3. Zapata-Barrero R, Jiménez GP. La importancia de una cultura de red local intercultural: la experiencia RECI (red de ciudades interculturales). Anu Inmigr En Esp. 2012:159–186. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioCIDOBInmigracion/article/view/291267>
4. González ÁBM. Los saberes que han sido subordinados en la salud. Rev CONAMED. 2015;20(1). Disponible en: <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/50>
5. Achig D, Contenido E. Universidad, Interculturalidad y Sanación: reflexiones y desafíos. Ateneo. 2014;16(1):90–95.
6. Rillo AG. El arte de la medicina: una investigación hermenéutica. Gac Médica México. 2006;142(3):253–260. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132006000300013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132006000300013)
7. 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 afrocaucanas. *Rev Virtual Univ Católica Norte* 2012;(37):180–211. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224568010>
8. Espinosa Cortés LME, Ysunza Ogazón AY. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. *Cienc -Sum.* 2009;16(3):293–301. Disponible en: <http://pprl.uaemex.mx/index.php/ergosum/article/view/1368>
  9. Estermann, J. *Interculturalidad. Vivir la diversidad.* La Paz: ISEAT; 2010.
  10. Achig, D. *Socioantropología de la Salud.* Cuenca: Casa de la Cultura Ecuatoriana, núcleo del Azuay; 2012.
  11. Varios. Edmundo Granda Ugalde. *La salud y la vida. Volumen. 3.* Quito: imprenta Noción; 2011.
  12. Hidrovo, T. *Ciencias y saberes ancestrales: relación entre dos formas de conocimiento e interculturalidad epistémica.* Disponible en: <http://www.ulead.edu.ec/wp-content/uploads/2015/04/4112-investigacion-pueblos-y-nac-ancestrales.compressed1.pdf>
  13. Gassmann C. La Ruptura epistemológica según Bachelard, Althusser y Badiou. *Estud Epistemol X.* 2013;34. Disponible en: [http://170.210.214.12/rev/episte/rev/10/epi\\_10.pdf#page=34](http://170.210.214.12/rev/episte/rev/10/epi_10.pdf#page=34)
  14. De Sousa Santos Boaventura. *Descolonizar el saber, reinventar el poder.* Montevideo: ediciones Trilce-Extensión Universitaria; 2010. Disponible en: [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Descolonizar%20el%20saber\\_final%20-%20C%C3%B3pia.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Descolonizar%20el%20saber_final%20-%20C%C3%B3pia.pdf)
  15. Solana, J. El pensamiento complejo como alternativa al neopositivismo y al posmodernismo en antropología. *Synergies Monde.* 2008;4:235–43. Disponible en: <http://gerflint.fr/Base/Monde4/solana.pdf>
  16. Estermann, J, Tavares, M. Hacia una intersubjetividad de saberes: Universidad e interculturalidad. *Revista Lusófona de Educação.* 2015;31:65–83. Disponible en: <http://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/viewFile/5381/3401>
  17. Varios. Edmundo Granda Ugalde. *La salud y la vida. Volumen 1.* Quito: imprenta Noción; 2009.
  18. Crespo J, Vila D, Navarrete JF, Rodríguez R. *Saberes y Conocimientos Ancestrales, Tradicionales y Populares.* Quito-Ecuador. Ministerio Coordinador del Conocimiento y Talento Humano; 2014.
  19. Pérez Ruiz ML, Argueta Villamar A. Saberes indígenas y diálogo intercultural. *Cult Represent Soc.* 2011;5(10). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/crs/article/view/24448>
  20. Ramirez D. La Conservación de los conocimientos tradicionales indígenas: Una tarea pendiente y necesaria. *Rev Derecho Ambient.* 2006;(2). Disponible en: <http://www.revistaderechoambiental.uchile.cl/index.php/RDA/article/viewFile/36477/38098>
  21. Contento, Esther. *Organización y clasificación de las plantas medicinales "hatun wachayuk" de Suscal, Cañar.* Quito: Grafitec Ediciones; 2009.
  22. Moina, Ginno. *Plantas y medicina tradicional de Pucará.* Cuenca: Monsalve Moreno; 2000.
  23. Becerra Palma ME. *Costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, en la parroquia Chinga recinto Chigüe de la provincia de Esmeraldas del año 2014.* Disponible en: <http://repositorio.pucese.edu>

ec:8080/handle/123456789/304

24. Drexler J. “!En los montes, sí; aquí, no!” Cosmología y medicina tradicional de los Zenúes (Costa caribe colombiana). Quito: Abya Yala; 2002.
25. Chabaco, Manuel. Plantas sagradas y psicoactivas usadas por los saraguros en la región sur del Ecuador. Loja: Ediloja; 2012.
26. Ordóñez, Diego R Jessica. Uso de plantas por personas de sabiduría del cantón Sígsig, 2015. Tesis de grado previa a la obtención del título de médico. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2015.
27. Aguaiza Quizhpilema J. Investigación de plantas alimenticias y medicinales de “chuya kawsay” en Quilloac. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5343>
28. Culqui DR, Reátegui S, Trujillo OV, Zavaleta C, Cueva N, Suárez-Ognio LA. El Chacho (Alcanzo, Hapiruzqa), síndrome cultural andino: características y tratamiento tradicional en Ayacucho, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008;25(1):59–65. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342008000100009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100009)
29. Valdivia MP. Cosmovisión Aymara y su Aplicación Práctica en un Contexto Sanitario del Norte de Chile. *Rev Bioét Derecho*. 2006(7):1–5. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/RevistaBioeticaDerecho/article/viewArticle/124443/0>