



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.04>

Artículo original

## Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato

Perception of ancestral and conventional medicine in indigenous communities of the city of Ambato

José Luis Herrera López<sup>1</sup>, Ayarí Guadalupe Avila Larreal<sup>2</sup>, Paulina Monserrath López Chamorro<sup>3</sup>, Liliana Jaqueline Guerrero Vargas<sup>4</sup>, Fernanda Estefanía Eugenio Proaño<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidad Técnica de Ambato – Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería – Ambato – Ecuador. Doctorante en Ciencias de la Salud. División de Estudio para Graduados. Facultad de Medicina. Universidad de Zulia. Maracaibo - Venezuela

<sup>2</sup> Universidad de Zulia – Facultad de Medicina – Carrera de Bioanálisis – Maracaibo – Venezuela.

<sup>3</sup> Autor Independiente – Ambato – Ecuador

<sup>4</sup> Centro de Salud Latacunga – Sala de Emergencias – Latacunga – Ecuador

Herrera JL, Ayarí AL, López PM, Guerrero LJ, Eugenio FE. Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enferm Inv.* 2018;3(4):180-185.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

### Historia:

Recibido: 13 junio 2018

Revisado: 13 julio 2018

Aceptado: 29 noviembre 2018

**Palabras Claves:** Medicina ancestral; medicina convencional; percepción

**Keywords:** Ancestral medicine; conventional medicine; perception

### Resumen

**Introducción:** Los avances científicos, médicos y farmacológicos permiten que a través del tiempo, las culturas, tradiciones y creencias de poblaciones autóctonas se pierdan. Se hace necesaria una adaptación del nuevo modelo de la medicina para no perder el origen de las culturas, propias de cada población y comunidad.

**Objetivo:** Identificar la percepción de los habitantes indígenas acerca del uso de medicina ancestral y convencional.

**Métodos:** Estudio cualitativo, observacional, descriptivo, fenomenológico. La población fue 15 médicos y 15 pobladores de comunidades indígenas. Se realizó un grupo de discusión para recoger las percepciones de los pobladores indígenas y una entrevista semiestructurada para conocer las opiniones de los médicos respecto a las características del acceso de los pobladores a la medicina convencional. La información se analizó utilizando métodos cualitativos (matriz de análisis, identificando categorías, sub-categorías y relaciones entre categorías).

**Resultados:** Se identificaron factores económicos, culturales, sociales, demográficos, la dispersión de la población, empatía con el personal de salud, como intervienen en el uso de la medicina convencional y la medicina ancestral, haciendo más uso de esta última.

**Conclusiones:** En las comunidades se encontró como categoría de mayor relevancia la sociocultural, se concluye que los puntos de convergencia entre la percepción de médicos y pobladores es la categoría sociocultural y el punto de divergencia se relaciona igualmente a la categoría sociocultural relacionado al uso de plantas y el trato recibido, es decir la elección o preferencia por la medicina tradicional interviene directamente la cultura.

### Abstract

**Introduction:** The scientific, medical and pharmacological advances allow that over time, the cultures, traditions and beliefs of native populations are lost. It is necessary to adapt the new model of medicine so as not to lose the origin of the cultures, specific to each population and community.

**Objective:** To identify the perception of indigenous inhabitants about the use of ancestral and conventional medicine.

**Methods:** Qualitative, observational, descriptive, phenomenological study. The population was 15 doctors and 15 inhabitants of indigenous communities. A discussion group was held to collect the perceptions of the indigenous inhabitants and a semi-structured interview to find out the opinions of the doctors regarding the characteristics of the access of the settlers to conventional medicine. The information was analyzed using qualitative methods (analysis matrix, identifying categories, sub-categories and relationships between categories).

**Results:** Economic, cultural, social, demographic factors, population dispersion, empathy with health personnel were identified, as they intervene in the use of conventional medicine and ancestral medicine, making more use of the latter.

**Conclusions:** The sociocultural category was found to be the most relevant category, it is concluded that the points of convergence between the perception of physicians and residents is the sociocultural category and the points of divergence are related to the sociocultural category related to the use of plants and the treatment received, that is, the choice or preference for traditional medicine directly intervenes in the culture.

### Autor de correspondencia:

José Luis Herrera López. Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Teléfono: +593995979825, Ambato, Ecuador. E-mail: [jl.herrera@uta.edu.ec](mailto:jl.herrera@uta.edu.ec)

## Introducción

La OMS define a la Interculturalidad en un conjunto de conocimientos, aptitudes, prácticas basado en teorías creencias indígenas, para el alivio de sintomatología, ya sea que tenga explicación ante una enfermedad o no, usando como fin terapéutico las plantas o sus componentes para enfermedades tanto mentales o físicas o a su vez para la prevención de las mismas.<sup>1</sup>

La Medicina Ancestral según datos de la Organización Mundial de la Salud, en Latinoamérica el 70% la utiliza en países como Bolivia, Ecuador, Argentina con el fin de fortalecer y construir una sociedad inclusiva, sin discriminación étnica y cultural.<sup>2</sup>

Ecuador goza de una diversidad cultural, en este contexto se planteó el objetivo de lograr la interculturalidad, plasmado en Plan de Desarrollo toda una Vida que como meta es afirmar la Interculturalidad y Plurinacionalidad hasta el 2021 y una de las actividades planificadas es la integración de la Medicina Ancestral y Convencional.<sup>3</sup>

En Ecuador existe la dificultad para que el médico conjugue las dos medicinas. Esto puede atribuirse a factores como: características sociodemográficas, la aceptabilidad, la cultura, nivel de educación. Resulta contradictorio observar en las casas de salud, profesionales que emplean la medicina tradicional obteniendo resultados favorables a la mejora de la salud, sin embargo estudios realizados en países con un nivel de desarrollo escolar superior, han demostrado que las personas que optan por este tipo de medicina son los que presentan un nivel escolar bajo y las que tienen limitaciones económicas.<sup>4,5</sup>

En las profesiones de las áreas de salud, no se visualiza la enseñanza de la medicina tradicional o la integración de estos saberes es bien lento, es decir, no consta formalmente en sus programas de estudio, y este desconocimiento en los profesionales afecta significativamente la integración de ambas medicinas, dado que puede ser difícil aceptar, intervenir e integrar algo que desconocen o no se ha practicado.<sup>6</sup>

Los profesionales de la salud que tiene algún tipo de interés o que practican la medicina tradicional, han argumentado que existen pacientes que no han obtenido respuesta al tratamiento farmacológico o científico, por lo tanto es indispensable un sistema que permita visualizar la aplicación del concepto salud-enfermedad. Este concepto no se puede deslindar de la parte sociocultural, dado que es difícil distinguir entre un padecimiento que no es registrado científicamente y la enfermedad que es un estado reconocido-clasificado para el profesional. La persona o cliente antes que efectúe la demanda o utilice un servicio de salud, probablemente haya utilizado una forma de autocuidado ante el padecimiento que presentó, como es el uso de plantas o algún tipo de conocimiento ancestral.<sup>7</sup>

Al mismo tiempo los profesionales de la salud, cuestionan la práctica de la medicina ancestral descalificándola con argumentos de poca consistencia teórico-práctico. Alegan su falta de científicidad, debido a que no ha sido evaluada rigurosamente y no cuenta con un aval de este tipo en las literaturas especializadas, apareciendo cierta incapacidad procesal para sobrepasar la eficacia de la medicina basada en evidencia, que es un modelo capaz de integrar resultados sólidos y clínicamente útiles de las investigaciones, donde a partir de una concepción integradora unifica la experiencia clínica individual y el conocimiento mediante la medicina basada en evidencia.<sup>8</sup>

Antes de preferir, aceptar o rechazar la medicina tradicional, el personal de salud debe familiarizarse con ella a fin de poder asistir de este modo a pacientes que requieran algún tipo de atención y no crear una insatisfacción al respecto del modelo biomédico que es la medicina convencional, y consideren en muchas ocasiones que la medicina ancestral, porque no se percibe una atención holística encaminado en el proceso salud-enfermedad.<sup>9</sup>

En esta investigación se identificarán los factores que intervienen en el uso de la medicina ancestral y convencional, por parte de los habitantes indígenas de las comunidades de Quisapincha, Pasa, Salasaca y el personal de salud que ejercen su profesión en los centros de salud de estas comunidades, en el periodo enero-diciembre del 2018, con el propósito de conocer los factores que impiden lograr una interculturalidad.

## Materiales y métodos

Se planteó un estudio cualitativo, para el abordaje de la percepción de los habitantes indígenas acerca del uso de la medicina ancestral y tradicional, durante el periodo enero-agosto 2018. Se consideró como muestra intencional de estudio a 15 pobladores de las comunidades Quisapincha, Pasa, Salasaca y 15 médicos que laboran en los centros de atención primaria más accesible a cada comunidad.

### Criterios de inclusión

Tenientes políticos, usuarios de servicios de salud, que aceptaron participar en la investigación.

### Criterios de exclusión

Estudiantes, menores de edad, discapacidad mental.

Se selecciona la metodología cualitativa para la recogida de información en la comunidad por las características de la misma, donde predominan pobladores indígenas de bajo recursos y con un bajo nivel de instrucción, lo que

limita el uso de técnicas cuantitativas. El enfoque fenomenológico fue necesario para descubrir la percepción de los usuarios sobre el uso de los servicios de medicina convencional y el uso de la medicina ancestral, generando que las opiniones emitidas por los participantes surjan de una manera espontánea, para luego realizar un análisis a profundidad.<sup>10</sup>

Se aplicó una entrevista semiestructurada a los médicos para identificar percepción sobre el uso de la medicina ancestral y convencional por parte de los habitantes de la zona.

Se realizó un grupo de discusión con los pobladores indígenas de las comunidades Quisapincha, Pasa, Salasaca para identificar su percepción acerca del uso que hacen de la medicina ancestral y convencional generando debates acerca de los factores que intervienen en las comunidades para recuperar su salud; así como, las preferencias que tienen, ya sea por la medicina tradicional o convencional.

Se indaga en el discurso, hasta lograr agotarlo y saturarlo en cuanto a la información recogida, registrando los diálogos mediante un equipo de grabación para acopiar la percepción del usuario del servicio sobre el uso de medicina ancestral y convencional para posteriormente transcribirla en su totalidad, analizarla, construyendo las categorías, subcategorías y matriz de análisis. No obstante, se presentó la limitante de no contar con software de análisis cualitativo, por lo que los procedimientos aplicados, se realizaron de forma manual.

Aspectos éticos: A los participantes se les informo acerca del objeto de estudio, la confidencialidad y anonimato de las entrevistas, solicitando la firma del consentimiento informado, en ambos grupos de estudio incluidos. Lo actores que intervinieron en esta investigación se abordaron desde un enfoque procesal, lo cual da la posibilidad de la recolección de material discursivo, emitido por los participantes de una manera espontánea, para luego realizar un análisis a profundidad. Se ejecutó un análisis comparativo constante útil para abordar las representaciones socioculturales, la misma que permite la descripción del contenido del discurso y las estructuras narrativas del sujeto.<sup>11</sup>

## Resultados

Los profesionales de salud perciben que las personas de etnia indígena acuden con más frecuencia a la atención médica que las personas con etnia mestiza. El personal de salud según su frecuencia de observación y atención en el Centro de Salud mencionó que en su mayoría personas de raza indígena son aquellas que con mayor frecuencia se acercan a recibir algún tipo de atención, puesto que al ser comunidades netamente indígenas no cuentan con un gran número de personas de raza mestiza. Manifestándose que existe un gran porcentaje de raza indígena que mestiza.

Existen varios tipos de procedimientos al momento en que los pacientes optan por algún tipo de tratamiento. Las comunidades estudiadas son ricas en cultura y tradiciones las cuales intervienen al momento en el que eligen por el tipo de medicina con el que desean aliviar o mejorar su salud cuando esta se encuentra alterada. En su mayoría eligen el tratamiento con medicina tradicional que con la medicina convencional. Debido al tipo de conocimientos ancestrales en los cuales se encuentran rodeados.

Al indagar acerca la percepción de las personas de salud acerca de la frecuencia de atención se encontró que, en los horarios de la mañana, siendo así que la frecuencia de atención por sintomatología se manifiesta que el síntoma con más frecuencia por lo que acuden a la casa de salud es por gripe, siendo así, que las complicaciones más habituales se dan por manifestaciones de automedicación las cuales impiden que exista un tratamiento adecuado al tipo de enfermedad o malestar al que el paciente se encuentra sometido. Puesto que existe creencias y tradiciones a las cuales las personas de las comunidades se acogen antes de tratarse con fármacos y tratamientos ancestrales.

Sin embargo, fue posible identificar en gran manera que las personas que intervinieron en este trabajo investigativo, al ser personas indígenas en su mayoría o con creencias, tradiciones, procedimientos, actitudes ancestrales permite que su proceder y actuaciones sean en relación a este tipo de actitudes al momento en el que optan por algún tipo de tratamiento ya sea tradicional o por medio de fármacos.

Mediante la aplicación del grupo de discusión se extrajo información cualitativa proporcionada a través de los discursos de los habitantes indígenas de las comunidades tanto de la medicina tradicional y/o convencional.

Las personas en su gran mayoría manifestaron que no presentan una cierta **empatía** con el personal de salud.

*“los médicos y personal que atienden en el Centro de Salud no brindan alternativas al momento que ofrecen el tratamiento para la patología o dolencia, se basan simplemente en entregar medicación farmacológica y no la combinan con algún tipo de tratamiento con medicina tradicional con la cual la comunidad se encuentra ya familiarizada”.*

*“existe discriminación por parte del centro de salud a la población mestiza, pues, al estar rodeados de indígenas, ellos son la preferencia al momento de la atención por parte del personal”.*

Sin embargo en las otras comunidades manifestaban que *“no existe discriminación al momento que optan por la atención, pues se ha incrementado un nuevo modelo de atención por parte del Ministerio de Salud que permite que esta discriminación a la que antes solían ser sometidos, no se presente”*.

Otro factor fue el **difícil acceso** a los centros al existir *“dispersión del centro de salud con la comunidad”*, prefieren en su gran mayoría el tratamiento con medicina ancestral y dejan de lado el uso de medicamentos.

*“comienzo el tratamiento con medicina ancestral y después si no mejoro pues comienzo el tratamiento con el uso de fármacos y me dirijo al centro de salud, que en la mayoría de los casos, los mismos se encuentran cerca o son de fácil acceso para la población”*.

*“no pagamos por ninguna de las atenciones recibidas en el centro de salud, sin embargo, existen personas que prefieren acudir a centros de atención particular”*

*“prefiero ir a los centros de atención particular por la atención de los médicos de allí, se espera menos tiempo para que te atiendan”*

*“prefiero ir a centros particulares porque aunque este tenga un costo alto, prefiero este tipo de atención antes que perder el tiempo en espera a un turno o la atención en el centro de salud”*.

El **factor económico** influye al momento de elegir el tratamiento pues al no contar con un adecuado nivel económico optan tan solo por la atención primaria y si existe algún tipo de complicación no cuentan con una atención adecuada para enfermedad.

*“frecuentemente en la comunidad la economía puede presentar ciertos problemas a nivel económico lo que llega a impedir o dificultar el tratamiento con medicina farmacológica que en muchos de los casos los centros de salud no cuentan con la medicina o materiales necesarios y es necesario comprarlos, aunque esta situación no se presente de manera frecuente, las personas optan por la atención en estos centros de salud, no obstante, el tratamiento en un centro de atención particular si afecta el nivel económico que a menudo la población visita y prefiere”*.

Sin embargo, existen **factores culturales, sociales y religiosos** que influyen en la comunidad, porque al ser localidades ricas en influencia cultural por parte de sus antepasados, la población opta por tratamientos que sean con medicina tradicional, como manifiestan; *“con plantas, animales, minerales que en muchas encontramos cerca y es de fácil acceso para la comunidad”*.

*“prefiero la medicina ancestral porque es costumbre desde nuestros antepasados que se inician con este tratamiento (el tradicional) y seguido a eso si existe alguna complicación o el malestar persiste acuden a un centro de atención con medicina farmacológica”*.

## Discusión

En el personal de salud estudiado existe una percepción de que la comunidad acude a tratarse con medicina tradicional por sus tradiciones y creencias propias de la población, etnia, cultura, lo cual refleja la manera en la que prefieren tratar sus dolencias, malestar o patologías, puesto que al existir historia dentro de los pueblos, las personas eligen el tratamiento al cual han sido sometidos desde sus ancestros, siendo un gran factor presente en la comunidad de las zonas estudiadas, siendo prevalente la raza indígena y en gran minoría mestiza como indica el artículo “Salud e interculturalidad en Ecuador” donde plantea que las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas, la cual refiere que el Ecuador al ser un país intercultural garantiza al pueblo indígena el derecho y práctica al servicio de salud, lo el cual regula los tratamientos de la medicina tradicional y alternativa permitiendo que exista un mejor manejo de la comunidad y el personal de salud.<sup>12</sup>

No se acerca a los centros de salud por la cultura propia de cada paciente. Las comunidades se basan fundamentalmente en cultura y tradiciones las cuales han sido fundamentada durante décadas, y transmitidas de generación en generación, ocasionando que las personas opten por tratamientos tradicionales propios de sus etnias y no opten por el tratamiento en los centros de Salud.

Los resultados encontrados muestran que al tener los Centros de Salud cerca de las comunidades pueden llegar con mayor facilidad y lo realizan preferentemente por la mañana pues que el resto optan por dedicarse a diferentes situaciones o cosas propias del campo a las que están acostumbrados. Como lo manifiesta R. Cevallos y A. Amores, en su documento de investigación el cual refiere que los servicios de salud en general no cuentan con la información adecuada al momento en el que optan por la atención a la comunidad, entre ello esta su lenguaje, manera de comunicarse, los valores propios de cada persona, creencias, manera en la que laboran, tiempo que ocupan para la realización de sus actividades en el campo y su manera de organización. Ocasionando que existan barreras que determinan la frecuencia en la que la población se acerca a los centros de atención para la salud.<sup>13</sup>

Ecuador se han implementado iniciativas de desarrollo intercultural en la salud farmacológica con la medicina tradicional, estableciendo políticas que permitan que este tipo de salud se dé a nivel nacional, facilitando que exista inclusión cultural, y evitar discriminación que muchos de los casos se presentaban en la antigüedad.<sup>14</sup>

Favoreciendo el desarrollo de la salud mediante la implementación de nuevas ideas al momento en el que se opta por la salud intercultural en Ecuador y especialmente en las áreas rurales donde existen pueblos indígenas que necesitan ser atendidos por medicina y tratamientos que ellos conocen.

Refleja que al estar sumergidos el personal de salud en el tratamiento de medicina convencional no solo escogen este como único tratamiento sino que lo incluyen dentro de los procedimientos realizados o enviados a las personas propias de la zona. Ya que es necesario que se incluya el tratamiento alternativo en la medicina tradicional, al ser Ecuador un país pluricultural es de gran importancia la unión de las dos medicinas para que sea de fácil entendimiento y apoyo.

En la comunidad indígena existen varios elementos que influyen al momento en el que las personas optan por algún tipo de tratamiento al ver que su salud se encuentra comprometida, identificándose varios factores que intervienen en el que opten por algún tipo de tratamiento, entre los cuales se presentan: la empatía con el personal de salud, los factores económicos, culturales, sociales y religiosos, la dispersión de la población, los factores demográficos; coincidiendo con el artículo de Knipper que investiga la salud y la interculturalidad.<sup>15</sup> Como sustento de los resultados obtenidos lo manifiesta en su estudio refiere que existe barreras geográficas que han impedido que los pueblos indígenas logren un acceso fácil a la atención médica, puede ser por falta de transporte o difícil acceso al lugar entre muchas otras causas. Sin embargo, la salud actualmente es gratuita permitiendo que las barreras culturales desaparezcan.<sup>16</sup>

EL factor demográfico de la economía, debido a que las personas no cuentan con un salario básico adecuado que les permita acudir a la atención a los centros de salud y a la adquisición de la mediación para el tratamiento de este. Seguido a ello encontramos el factor cultural mediante el cual las personas manifestaron que llevan presente sus costumbres ancestrales como método de curación más efectiva evitando así el tratamiento con medicamentos. Como refiere E. Arteaga en su artículo, el cual manifiesta que las personas de la comunidad no se acercan al centro de salud por varios factores entre los cuales se encuentra el difícil acceso a los centros de atención para la salud, creencias, etnia, falta de recursos económicos, condiciones ambientales, evitando que sean causa para que los pobladores no se traten adecuadamente.<sup>17</sup>

Al tener un vasto conocimiento ancestral y cultural su principal fuente al momento de optar por algún tipo de tratamiento son las plantas y animales, de manera que queda como segunda opción el tratamiento con medicina farmacológica, promoviendo muchas veces a que exista un mal tratamiento y complicaciones de enfermedades porque no existe el tratamiento adecuado en relación con una patología.

En el nuevo modelo de atención se incorpora a la medicina tradicional dentro de la medicina farmacológica, como una manera de inclusión a la cultura y tradición que los y personas tienen de sus ancestros, permitiendo que la interculturalidad exista dentro de los centros de atención, evitando en su mayoría a la imposición de procedimientos y tratamientos para alguna enfermedad o malestar de su salud y con ellos evitando que las personas se auto mediquen o no se acerquen a los centros de atención por falta de conocimiento o imposición de técnicas a las cuales ellos no se encuentran asociados y muchas veces sintiendo que invaden su privacidad.<sup>18</sup>

## Conclusiones

En la comunidad indígena existen varios elementos que influyen al momento en el que las personas optan por algún tipo de tratamiento al ver que su salud se encuentra comprometida, identificándose varios factores que intervienen en el que opten por algún tipo de tratamiento.

Se encontró como categoría de mayor relevancia la sociocultural concluyendo que los puntos de convergencia entre la percepción de médicos y pobladores es la categoría sociocultural y el puntos de divergencia se relaciona igualmente a la categoría sociocultural relacionado al uso de plantas y el trato recibido, es decir la elección o preferencia por la medicina tradicional interviene directamente la cultura.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Financiación

Autofinanciado.

## Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores

## Referencias

1. OMS | Medicina tradicional: definiciones [Internet]. WHO. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)
2. Gureje O, Korff MV, Simon GE, Gater R. Persistent Pain and Well-being: A World Health Organization Study in Primary Care. JAMA. 8 de julio de 1998;280(2):147-51.

3. Secretaría Técnica Plan Toda una Vida – La Secretaría Técnica Plan Toda una Vida es la cartera de Estado encargada de garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos en todo el ciclo de vida. [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.todaunavida.gob.ec/>
4. Pelletier KR, Marie A, Krasner M, Haskell WL. Current Trends in the Integration and Reimbursement of Complementary and Alternative Medicine by Managed Care, Insurance Carriers, and Hospital Providers. *Am J Health Promot.* 1 de noviembre de 1997;12(2):112-23.
5. Dipierri JE. Impacto e integración entre la medicina alternativa y la convencional. *Cuad Fac Humanidades Cienc Soc Univ Nac Jujuy.* mayo de 2004;(22):241-63.
6. Furnham A, Forey J. The attitudes, behaviors and beliefs of patients of conventional vs. complementary (alternative) medicine. *J Clin Psychol.* 1 de mayo de 1994;50(3):458-69.
7. Sacchi M, Hausberger M, Pereyra A. Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del sistema de salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colect.* diciembre de 2007;3:271-83.
8. Broche Candó JM, Broche Candó RC, García Hernández LY, Cañedo Andalia R. Medicina basada en la evidencia: un reto para el médico contemporáneo. *ACIMED.* diciembre de 2003;11(6):0-0.
9. Alarcón M AM, Vidal H A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Médica Chile.* septiembre de 2003;131(9):1061-5.
10. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta [Internet]. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272002000500005&script=sci_arttext&tlng=pt)
11. González CM. Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas. *Comp Cult Stud - Eur Lat Am Perspect.* 2017;2(3):55-65-65.
12. Duarte Gómez MB, Ortega Alegría ML, Mora Ríos LH, Coromoto Fernández N. Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera colombo-venezolana. *Rev Panam Salud Pública.* septiembre de 2011;30:272-8.
13. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgen... [Internet]. [citado 30 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/396/39600909/>
14. Knipper M. Más allá de lo indígena: salud e interculturalidad a nivel global. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* marzo de 2010;27(1):94-101.
15. Análisis de la política pública sobre atención a población desplazada en Colombia referente a los pueblos indígenas. Una aproximación desde un enfoque diferencial, aplicado al caso del pueblo indígena jítñü. Período 2004-2010: Promoviendo el Acceso Abierto [Internet]. [citado 30 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/4780>
16. Hernández C, Alberto M. El estudio de las actitudes lingüísticas en el contexto sociocultural: el caso del mexicano de Cuetzalan. *An Antropol* [Internet]. 27 de octubre de 2009 [citado 30 de octubre de 2018];40(1). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/antropologia/article/view/9962>
17. Arteaga EL, San Sebastián M, Amores A. Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúde Em Debate.* septiembre de 2012;36:402-13.
18. Duarte Gómez MB, Ortega Alegría ML, Mora Ríos LH, Coromoto Fernández N. Un modelo de atención en salud al pueblo Wayúu en la frontera colombo-venezolana. *Rev Panam Salud Pública.* septiembre de 2011;30:272-8.