

Rojas-Flores Rosa Amelia\*, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.  
rojas@unl.edu.ec;  
<https://orcid.org/0000-0003-4259-3863>

Pineda-López Livia Gladys, Universidad Nacional de Loja y Ministerio de Salud Pública, Ecuador.  
livia.pineda@unl.edu.ec;  
<https://orcid.org/0000-0002-3092-9377>

Armijos-Fierro Shandry Vinicio, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.  
shandry.armijos@unl.edu.ec;  
<https://orcid.org/0000-0003-1872-6291>

Quitama-Pastaz Julio Medardo Universidad Nacional de Loja, Ecuador.  
julio.quitama@unl.edu.ec;  
<https://orcid.org/0000-0001-9679-8085>

Flores- Chamba Jorge Eduardo, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.  
jorge.flores@unl.edu.ec;  
<https://orcid.org/0000-0003-4399-4730>

Bustamante-Durán Cristina Isabel, Instituto Nacional de Patrimonio Cultural-Loja, Ecuador.  
cristina.bustamante@patrimoniocultural.gob.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-5852-0231>

\*Autora para correspondencia: [rojas@unl.edu.ec](mailto:rojas@unl.edu.ec)



Recibido: 2019- 11- 15 | Revisado: 2021-06-11  
Aceptado: 2021- 07- 10 | Publicado: 2021-07-19

## Saberes ancestrales y salud en el Qhapaq Ñan del cantón Quilanga provincia de Loja

### Health and ancestral skills at the Qhapaq Ñan Quilanga route in Loja province

#### RESUMEN

La presente investigación se realizó en la antigua ruta Inca Qhapaq Ñan en el cantón Quilanga de la provincia de Loja, siendo el objetivo principal, caracterizar el estado de la salud de la población de dicho cantón, esto desde una perspectiva cultural y oficial; la investigación contó con un diseño metodológico descriptivo, analítico y relacional, con enfoque cuali-cuantitativo. Se encuestó a 95 jefes de familia y a 8 agentes tradicionales de salud; adicional a ello se identificó enfermedades de filiación cultural como, mal de aire, espanto, susto de agua, tabardillo y empaño; por otro lado, también se identificó enfermedades alopáticas como, hipertensión arterial, infección de vías urinarias, rinofaringitis aguda, cistitis aguda e hipercolesterolemia. Aplicada la metodología se concluye que las enfermedades son producto de la imbricación de factores culturales, sociales y económicos, destacando, sin embargo, el aporte de hombres y mujeres de

sabiduría en la recuperación del equilibrio energético y con ello de la salud, mediante prácticas rituales con elementos de poder, como plantas medicinales y actos religiosos.

**Palabras clave:** Ancestralidad; Enfermedad-cultural; Camino-Vial-preincaico; Sabiduría.

## ABSTRACT

This research was carried out on the ancient Inca route Qhapaq Ñan in the canton Quilanga of the province of Loja, where the main objective was to characterize the health status of the population of said canton, all this from a cultural and official perspective; the research had a descriptive, analytical and relational methodological design, with a qualitative-quantitative approach. 95 heads of household and 8 traditional health workers were surveyed; in addition, diseases of cultural affiliation such as air sickness, fright, water fright, tabardillo and empacho were identified, on the other hand, allopathic diseases such as arterial hypertension, urinary tract infection, acute rhinopharyngitis, acute cystitis and hypercholesterolemia were also identified. Applied the methodology and concludes that the diseases are the product of the interweaving of cultural factors, social and economic, stressing, however, the contribution of men and women of wisdom in the recovery of energy balance and health, through ritual practices with elements of power, such as medicinal plants, and religious events.

**Keywords:** Ancestry, Cultural Illnesses, Old Inca Road, Wisdom.

## INTRODUCCIÓN

Para Briceño (2000) se entiende por salud a la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Por lo tanto, se define como la síntesis de una multiplicidad de procesos de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía local. Por otro lado, el concepto de salud que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades. De igual manera para Vicente *et al.* (2011) la salud es asumida como el estado de felicidad, equilibrio y armonía que logra el ser humano entre sus dimensiones, biológica, social, relacional, afectiva, psicológica y cultural, que no se limita sólo a la ausencia de la enfermedad. También definida como holística, es decir comprende en su definición las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual, de manera interdependiente y a la vez integradas en el ser humano, que funciona como una entidad completa en relación con el mundo que le rodea (Valenzuela, 2016). Además, Gutiérrez (2020) deja en claro acerca del tema y las categorías centrales que dicha conceptualización implica, en donde el concepto de salud refleja un proceso históricamente construido, significado y simbolizado por cada cultura en particular, proceso que tiene curso en el día a día e influenciados por sus formas de vivir.

Por otro lado, para entender el estado de salud de esta población -cuyo acceso a la medicina “científica” es restringido- en donde el saber ancestral juega un rol de suma importancia para la conservación de la misma, se asume la definición de saberes ancestrales como expresión de diversidad cultural. Para Toledo y Barrera (2008) los conocimientos hacen referencia al saber y a las habilidades y filosofías que han sido desarrolladas por sociedades de larga historia de interacción con su medio ambiente. Para los pueblos rurales, el conocimiento local establece la base para la toma de decisiones en aspectos fundamentales de la vida cotidiana. Este saber forma parte integral de un sistema cultural que combina la lengua, los sistemas de clasificación, las prácticas de utilización de recursos, las interacciones sociales, los rituales y la espiritualidad. Estos sistemas únicos de sabiduría, son elementos importantes de la diversidad cultural mundial y son la base de un desarrollo sostenible adaptado al modo de vida local (Blanco y Valencia, 2021).

Por otra parte, la cultura adquiere formas diversas a través del tiempo y del espacio. Esta diversidad se manifiesta en la originalidad y la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y las sociedades que componen la humanidad (UNESCO, 2001). Partiendo de la comprensión sobre qué es cultura, aporta por Kottak (2014) quien formula que cultura es la totalidad compleja, que incluye saberes, conocimiento, creencias, arte, leyes, costumbres y, cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el ser humano como miembro de la sociedad. Concepto que se constituye en un referente para comprender desde otra mirada, la influencia que las formas de vida culturales tienen en la salud, factores que modelan la forma de vida y que exige un análisis con enfoque transdisciplinario, pues las valoraciones socioculturales dan sentido al conocimiento generado por la ciencia y por lo tanto, están profundamente arraigadas a los valores sociales y culturales que comparten los diferentes grupos humanos (Delgado y Delgado, 2016).

Así lo reafirma la experiencia de vida de comunidades como el caso de las que habitan en la Sierra Centro del Ecuador, fundamentalmente indígenas, en donde pervive una dinámica que privilegia la organización social, puesto que en su seno se profundizan y fortalecen las convicciones de mantener los preceptos de fidelidad, responsabilidad, trabajo comunitario, bondad y solidaridad, en donde las personas ancianas, quienes tienen un sitio especial de reconocimiento social, mantienen la responsabilidad de transferir a las nuevas generaciones, con el ejemplo, la conversación, el cuento, la narración de sus experiencias personales y la práctica misma, todo cuanto los jóvenes deben seguir aprendiendo culturalmente extrapolable relacionado al proceso salud-enfermedad, por ser también una construcción cultural (Tuaza, 2017).

Por lo anotado, en el contexto de esta la investigación surge el interés por un análisis, reflexión y replanteamientos frecuentes acerca del estado de la salud de las familias que habitan en este sitio, considerando que, la aplicación de los Saberes Ancestrales y Salud, constituye un eje central en la conservación de la salud y la vida en un contexto andino, que a la vez, dan cuenta de una forma de resistencia a la colonización del pensamiento que pervive y que, lo profundiza el sistema político económico neoliberal. Connotando una forma de soporte de la teorización que implica hablar de saberes ancestrales, contruidos y mantenidos en el ámbito de la cultura, cuya significación y representación expresan el imaginario que sobre salud y

vida; enfermedad y muerte, mantienen las comunidades, fundamentalmente campesinas e indígenas. De igual forma, los factores socioeconómicos que influyen en el estado de salud cuanto en el de enfermedad, conforme sostiene Breilh (2013) implica comprender que el conocimiento epidemiológico además de sus proyecciones técnicas, es parte del poder simbólico, por lo tanto, de la posibilidad de transformar la visión global acerca del mundo y en ello, todo lo relacionado a la producción social de la salud o de la enfermedad. A continuación, un análisis de la realidad social y económica del país, como contexto de la problemática que se presenta en Quilanga.

En lo metodológico, correspondió a un diseño de alcance descriptivo, analítico y relacional, con enfoque mixto, cuya base es recopilar datos cuantificables que se pueden analizar con fines estadísticos en una población objetivo. Este tipo de estudio en su componente cuantitativo, tiene por tanto, la forma de preguntas cerradas, lo que limita las posibilidades de obtener información exclusiva. Para el logro de los objetivos específicos se accedió a fuentes de información primaria y secundaria; en el primer caso la información se obtuvo mediante encuesta aplicada a la muestra probabilística de 95 jefes de familia y; utilizando técnicas de investigación cualitativa-etnográfica se ejecutó entrevistas a profundidad a informantes clave, representados por ocho Agentes Tradicionales de Salud. Mientras que, la información secundaria se obtuvo a través de revisión bibliográfica especializada, así como información del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Sistema Nacional de Información (SNI) y de la Secretaría Nacional de Planificación (SENPLADES). Los procedimientos básicos consistieron en definir y operacionalizar variables cuantitativas, delimitar y conceptualizar las categorías de análisis.

De esta forma, el objetivo específico relacionado con el perfil de morbilidad desde la perspectiva oficial, fue logrado mediante la revisión de la producción estadística de los Servicios de Salud del Sistema Oficial de salud, ejecutado por el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Las variables investigadas fueron, situación de salud de la población mediante indicadores de salud y de enfermedad; factores protectores de la salud, culturales, sociales y económicos. Factores de riesgo para la salud: culturales, sociales y económicos. Mientras que, las categorías de análisis trabajadas mediante técnica etnográfica, corresponden a, salud como expresión de equilibrio, felicidad y armonía; urdimbre de sabiduría y conocimiento y; ancestralidad y patrimonio inmaterial en salud. Se procesó la información etnográfica a través de la transcripción, codificación y organización de resultados, en el marco de las categorías de análisis previamente definidas en el proyecto y; la información cuantitativa, mediante el software SPSS, versión 17; se construyó tablas de frecuencias y se hizo cruces de variables, para establecer la relación estadística, existente, entre la variable geográfica y las patologías de mayor presencia, para ser representadas en cartografía, con apoyo del Software Arc GIS.

El área de estudio correspondió al tramo Qhapaq Ñan en el cantón Quilanga según datos del instituto nacional de patrimonio cultural INPC (Figura 1), ruta pre-incaica utilizada con fines de comercialización, intercambio y movilidad de los grupos culturales que habitaron esta franja (González, 2017). Conforme lo evidencian los hallazgos arqueológicos descubiertos en algunos tramos de las parroquias de este cantón. En donde se ubica a las Unidades Operativas del MSP.

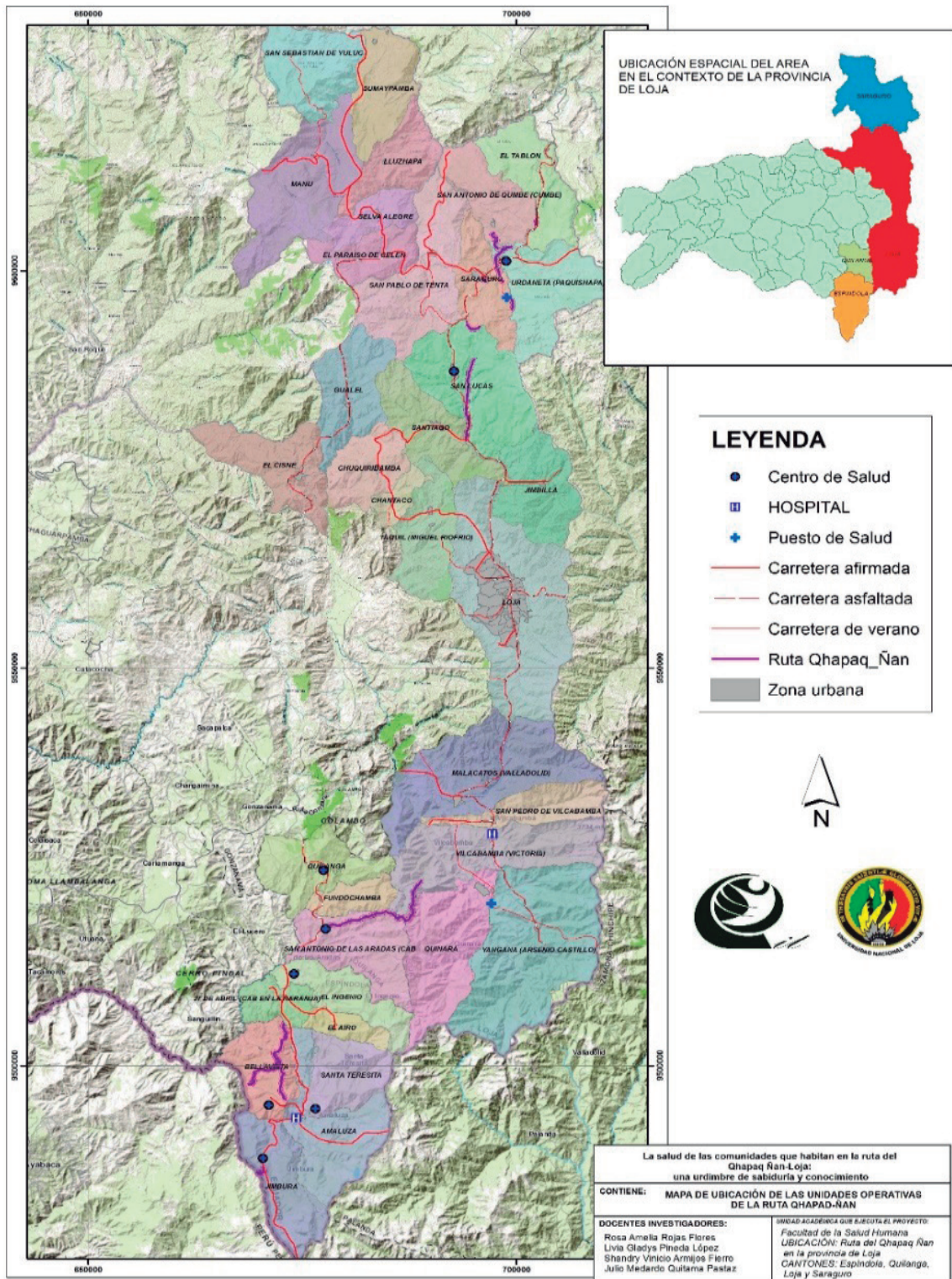


Figura 1. Ubicación de la ruta del Qhapaq Ñan Quilanga y las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública. Elaborado por el Centro de Investigación Territorial CINFA UNL, 2018.

## RESULTADOS.

### Información estadística del cantón Quilanga.

La tabla 1 muestra información demográfica a nivel parroquial para el año 2017, según el Sistema Nacional de Información (SNI) y de la Secretaría Nacional de Planificación y de Desarrollo (SENPLADES, 2015), en donde la parroquia con condiciones demográficas más preocupantes es San Antonio de las Aradas:

Tabla 1

*Indicadores demográficos del cantón Quilanga 2017*

Parroquia	Índice de envejecimiento	Índice de dependencia demográfica	Porcentaje de población indígena	Porcentaje de población ocupada. Sector primario(%)	Porcentaje la población femenina económicamente activa(%)
Quilanga	60,38	85,10	0,037	62,71	62,71
Fundochamba	52,08	70,53	0	71,52	71,52
San Antonio de las Aradas	44,58	86,83	0,079	81,25	81,25

Fuente: SNI Y SENPLADES, 2017

**Nota:** Datos de información demográfica del cantón a nivel de parroquias.

En cuanto a la variable pobreza, cerca del 84% de los hogares de la parroquia San Antonio de las Aradas presentó pobreza por necesidades básicas insatisfechas, según el SNI y la SENPLADE; en lo concerniente a las condiciones de vivienda del cantón, se observó que el déficit habitacional cuantitativo, definido por el INEC como el porcentaje de viviendas que no cumplen con las condiciones mínimas de calidad y/o habitabilidad, respecto del total de viviendas, se tiene conforme a lo siguiente:

Tabla 2

*Indicadores de condiciones de vivienda del cantón Quilanga 2017*

Parroquia	Porcentaje de hogares que disponen de servicio higiénico de uso exclusivo(%)	Porcentajes de viviendas con eliminación de aguas servidas por red pública de alcantarillado(%)	Porcentaje de viviendas con un adecuado sistema de eliminación de excretas(%)	Porcentaje de viviendas con abastecimiento de agua por red pública en su interior (%)	Porcentaje de viviendas que eliminan la basura por carro recolector(%)
Quilanga	86,61	31,45	61,52	30,34	33,52
Fundochamba	90,82	47,22	88,88	41,67	83,33
San Antonio de las Aradas	83,55	16,50	69,58	16,50	30,74

Fuente: SNI Y SENPLDES, 2017

**Nota:** Datos de información sobre la situación de las viviendas a nivel parroquial.

Los factores que configuran escenarios y condiciones propicias para el padecimiento de ciertas enfermedades, motivan la búsqueda de respuesta a la pregunta central, formulada en esta investigación ¿cómo influyen los factores culturales y socio-económicos en la configuración del perfil de morbilidad desde la perspectiva occidental y cultural de los grupos culturales étnico y mestizo que habitan en la ruta del Qhapaq-Ñan de Quilanga?; ante lo cual se formula como objetivos específicos, establecer los factores protectores y de riesgo del proceso salud enfermedad en la población que habita en la ruta del Qhapaq Ñan de Quilanga y; determinar el perfil de morbilidad desde la perspectiva occidental y ancestral y, su relación con los factores de riesgo; en donde los hallazgos respecto a factores preventivos y de riesgo del proceso salud enfermedad de los grupos culturales étnico y mestizo que habitan en la ruta del Qhapaq Ñan de Quilanga en la provincia de Loja, evidencian realidades particulares en cuanto a demografía, economía, vivienda y acceso a servicios básicos, configurándose en condicionantes que influyen en el estado de salud y/o de enfermedad de la población.

Es así que el 40% de la población son amas de casa y el 30% jefes de familia. Respecto a los rangos de edad, se encontró que el 81% tiene más de cuarenta años; en cuanto al nivel de escolaridad, destaca el hecho de que el 59% cuenta únicamente con primaria completa, en tanto el 10.5% tiene estudios de tercer nivel, constituyéndose en una de las posibles razones de los bajos niveles de vida de los habitantes de este cantón, conforme analizan algunos economistas a nivel de varios lugares del mundo como son (Yaschine, 2015) y (Zhao *et al.*, 2020) donde se obtiene una relación directa entre el nivel de educación y el crecimiento económico de los territorios. En lo que respecta al ámbito laboral, el 30.5% de los habitantes de las parroquias de Quilanga y San Antonio de las Aradas, se dedica a la agricultura, el 39% a labores domésticas y el 10.5% al comercio. Por otra parte, la siguiente figura muestra el nivel de ingreso económico de las parroquias estudiadas.

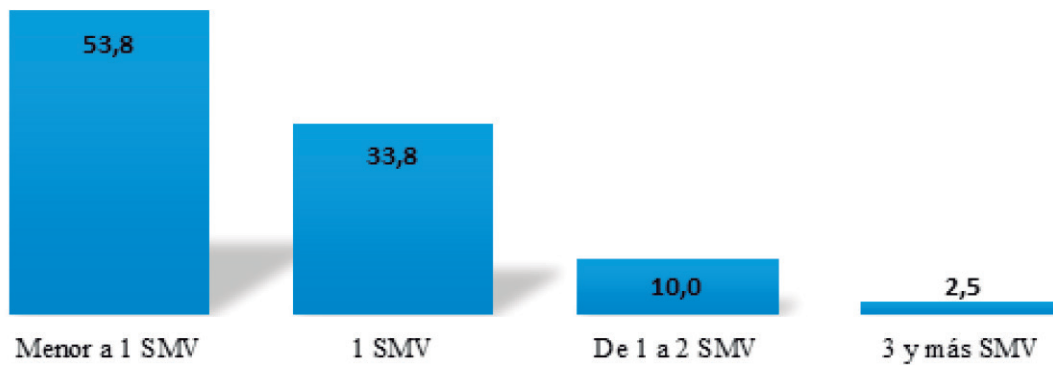


Figura 2. Porcentaje de participación de los niveles de ingresos en las parroquias. Elaboración propia.

En cuanto a las condiciones de las viviendas los resultados se ven en las figuras 3 y 4.

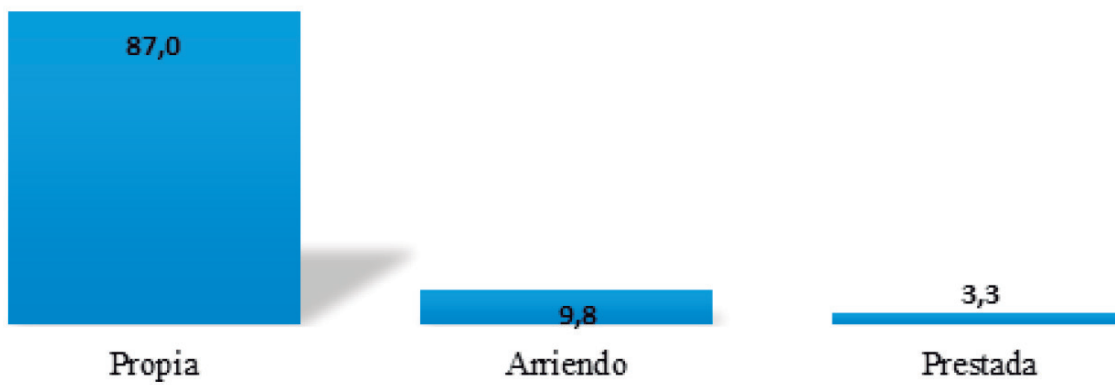


Figura 3. Porcentaje de participación de los tipos de acceso a vivienda. Elaboración propia

■ Ladrillo ■ Adobe ■ Bahareque ■ Construcción mixta ■ Otro

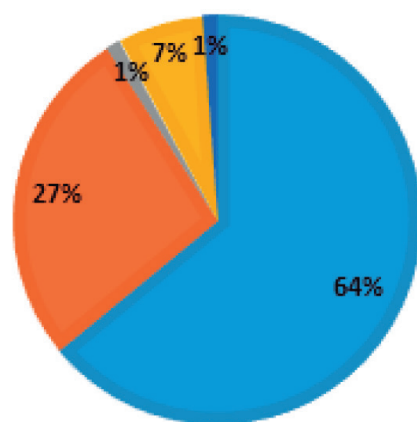


Gráfico 4. Porcentaje de tipos de materiales para construcción de viviendas. Elaboración propia



Respecto a los resultados encontrados sobre el perfil de morbilidad oficial, se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 3

*Perfil de morbilidad de la población de Quilanga desde la perspectiva occidental*

Orden	Patología	Código
1	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	J00
2	Infección de vías Urinarias sitio no especifico	N39
3	Amigdalitis Aguda no especifica	J039
4	Vaginitis Aguda	N760
5	Parasitosis intestinal sin otra especificación	B829
6	Hipercolesterolemia Pura	E780
7	Hipertensión Esencial Primaria	I10
8	Bronquitis Aguda no especificada	J209
9	Contractura Muscular	M624
10	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	A090

Fuente: Estadística del MSP. Loja 2017. Códigos CIE.10-OPS

**Nota.** Jerarquía de la clasificación de patologías para el perfil de morbilidad.

En el perfil de morbilidad de la parroquia Quilanga, de acuerdo a las consultas realizadas en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), se observa que el mayor porcentaje corresponde a rinofaringitis aguda, seguida de infección de vías urinarias, amigdalitis aguda no específica, vaginitis aguda, parasitosis intestinal, hipercolesterolemia pura, hipertensión esencial primaria, bronquitis aguda no especificada, contractura muscular y otras, gastroenteritis y, colitis de origen infeccioso.

Entre las cinco primeras causas de enfermedad en este sector, están las infecciones respiratorias altas, las infecciones del sistema urogenital y las parasitosis intestinales, enfermedades relacionadas con las condiciones socioeconómicas, por la falta de servicios básicos adecuados, de un significativo sector de la población. En el sexto y séptimo lugar se encuentra el hipercolesterolemia y la hipertensión arterial que mantienen relación con modos de vida no saludables, sin embargo, en forma general, el perfil epidemiológico está caracterizado por un predominio de las enfermedades de origen infeccioso, que pueden ser prevenibles.

En lo que se refiere al perfil de morbilidad cultural, conformado por enfermedades de filiación cultural, diagnosticado y tratado por agentes tradicionales de salud -ATS- de Quilanga, se des-

taca que éstas son provocadas por un desequilibrio energético de la persona, a su vez, producto de la influencia negativa de personas, animales y otros elementos, naturales y sobrenaturales del entorno, que alcanzan a la persona “debilitada” emocional o físicamente, situación que la torna vulnerable. Es así que las enfermedades que conforman el perfil de morbilidad cultural son, mal de aire, espanto, susto de agua, tabardillo y empacho.

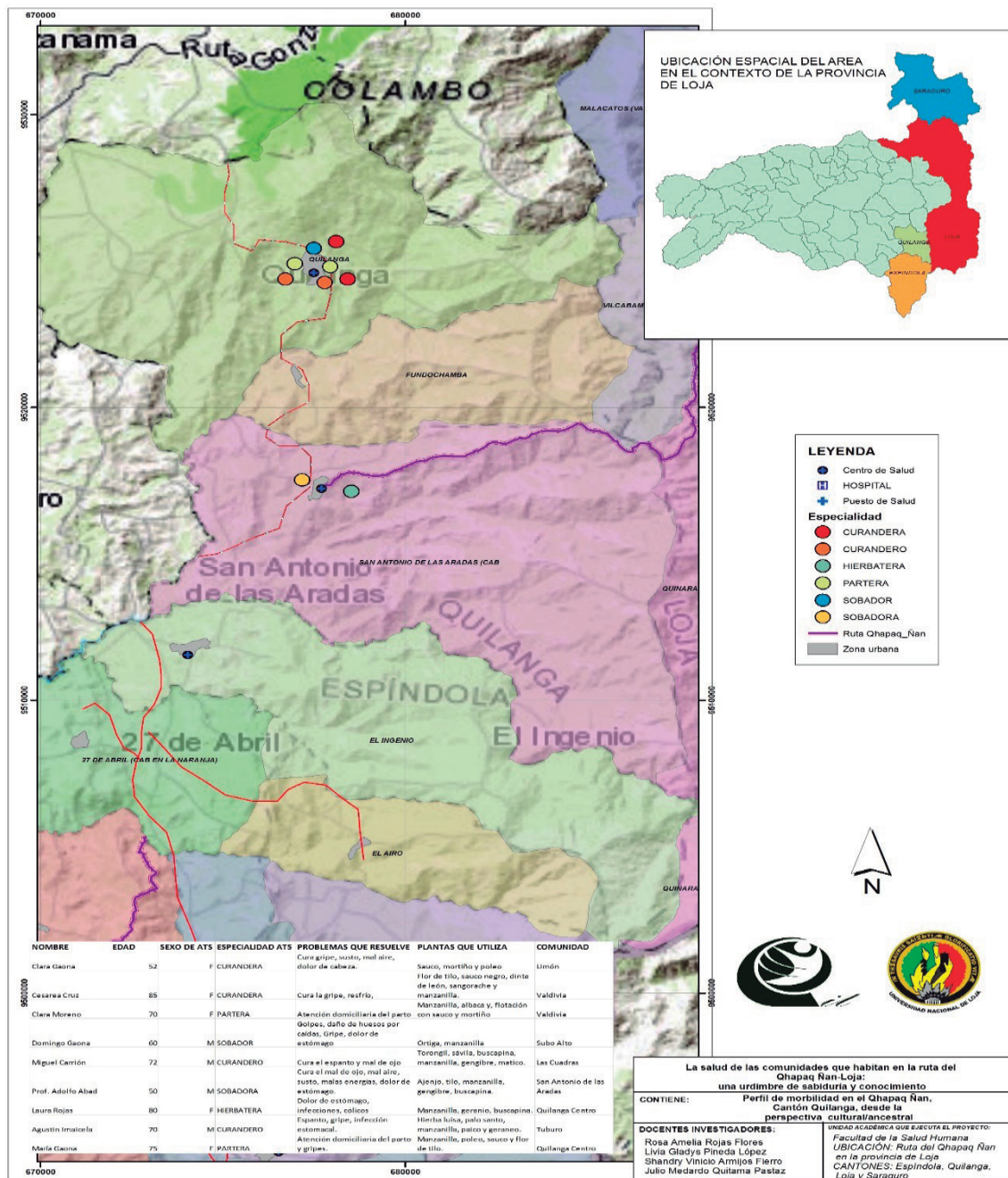


Gráfico 5. Cartografía del perfil de morbilidad cultural oficial en Quilanga. Elaborada por el Centro de Investigación Territorial UNL, 2018.

Otros resultados correspondientes al proceso salud-enfermedad en Quilanga, revelan que las relaciones interpersonales, intrafamiliares y comunitarias, son una forma de protección de la salud mental, así, el 96.8%, se expresa en este sentido y perciben que las familias de la comunidad viven potencialmente en armonía, situación que, conforme sostiene Humberto Maturana (2001) el vivir no ocurre en el caos, pues hay caos solo cuando se pierde la referencia emocional, pues la convivencia es el resultado de interacciones recurrentes en sentido positivo.

## DISCUSIÓN

Collazo *et al.* (2002) dicen que desde la antigüedad la pobreza y la salud están vinculadas, siendo evidente que los pobres tienen más problemas de salud. Si se eliminaran las condiciones sanitarias insalubres que afectan a los sectores pobres, la productividad de estos mejoraría, pues, en la medida en que aumente el ingreso para cubrir necesidades básicas, la esperanza de vida también aumentaría y las tasas de mortalidad infantil se reducirían. Se ha comprobado que no es solo el ingreso absoluto lo que importa, sino también su distribución en la sociedad, factor que tiene un profundo impacto sobre los indicadores de salud. Según la OMS, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estos determinantes influyen en la población de Quilanga, al igual que en otros sectores del Ecuador y de Latinoamérica, provocando los problemas de salud que caracterizan el perfil de morbilidad de esta población. Otro de los problemas de salud que forman parte de este perfil de morbilidad, son la hipercolesterolemia y la hipertensión arterial, enfermedades relacionadas con la conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida, determinan sus preferencias y modos de vivir (Alfaro, 2014).

Cabe anotar que, las prácticas de sanación, son expresión de sabiduría, imaginarios y actitud positiva en busca de la recuperación de la salud. En donde uno de los elementos de uso cotidiano para tales fines, son las plantas medicinales existentes en el sector, dada la alta diversidad de flora, sin duda un componente importante para conservar la salud, pues las familias en un primer momento acuden a sus poderes sanadores, constituyéndose de este modo en una contribución importante al bienestar de los habitantes, ya que son usadas de manera frecuente por la mayoría de las poblaciones rurales como lo argumentan (Zambrano *et al.*, 2015). Esta dinámica en la que están presentes los principios de la cosmovisión andina como la racionalidad y reciprocidad, constitutivos de la concepción holística del ser humano donde éste forma parte de la naturaleza, existe en interdependencia de los demás elementos, tanto naturales como sobrenaturales. Almendro (2010) al referirse a la sabiduría “shamánica”, expresa que la tradición del uso ancestral de medicinas amazónicas, fue configurando un corpus de saberes que permitió a los sabios indígenas, una comunicación efectiva con el mundo invisible, reconocido por los antropólogos como “mundo-otro”. Así pues, las plantas denominadas sagradas, cumplen la función de mediadoras con otras entidades a las cuales accede el Yachac, a través de los rituales para la sanación. Salazar (2012) menciona que las enfermedades son enfrentadas mediante ritos, uso de vegetales, animales, sus derivados y algunos minerales, en un acto que conjunta principios

de la cosmovisión andina, profunda religiosidad, actitud resiliente y a la vez, esperanzadora por contar con salud plena e integral; o como reflexiona Estrella, si la práctica médica es parte del todo social, entonces evoluciona a la par que ésta y como en el caso de la agricultura, tiene lugar el concepto de la acción benéfica de las plantas en la vida del ser humano, para así mantener la existencia, anta que si sirven para alimentar y mantener la vida, también pueden servir para curar las enfermedades.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede concluir que el factor de riesgo que mayor impacto tiene sobre el grado de morbilidad de la población, es el inadecuado sistema de eliminación de excretas de las actividades domésticas y sanitarias de la población, siendo esto más evidente en la parroquia Quilanga.

En el perfil de morbilidad del Sistema Oficial de Salud de la parroquia San Antonio de las Aradas, la causa que más sobresale corresponde a rinoфарингитис aguda, que es el resultado de una infección producida por actividad de virus o bacterias. Todo esto se debe a que el sector tiene una inadecuada gestión en la eliminación de aguas servidas, a nivel de la red pública de alcantarillado, por lo que convierte a estas aguas en medios propicios para la propagación y desarrollo de las bacterias. Requiriendo por tanto, que toda planificación económica sanitaria a nivel local, deba basarse en las necesidades de salud sentidas y vividas por la población, teniendo en cuenta que la salud es el resultado de múltiples causas y se ve afectada por factores determinantes de índole socioeconómica, biológicos relacionados con el medio ambiente, modos de vida y, la organización de los servicios de salud.

Mientras en el perfil de morbilidad cultural, las enfermedades de filiación cultural no corresponden a los denominados “males de dios”, competencia del o la profesional de la medicina alopática; es decir, que al tratarse de enfermedades causadas por diversas formas de transgresión energética en sus vidas a nivel individual, familiar y comunitario, conocidas como “enfermedades del campo” como mal de aire, espanto, susto de agua, tabardillo y empacho, la resolución corresponde a las personas de sabiduría, con capacidad de recuperar el equilibrio de la energía perdida, mediante ritos sanatorios simbolizados en el uso de ritos, plantas medicinales, piedras y de ciertos animales, en actos de profundo arraigo a la naturaleza.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro-Alfaro N. (2014), Determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social, Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>.
- Almendo, M. (2010). Chamanismo: la vía de la mente nativa. Editorial Kairós.
- Blanco Iza, Y. A., & Valencia Pachongo, Y. A. (2021). Conocimientos, actitudes y prácticas

- de cuidadores de niños/as menores de cinco años con enfermedad diarreica aguda en comunidades indígenas. Una revisión narrativa.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En BriceñoLeón, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio Río de Janeiro: Editora Fiocruz
- Collazo Herrera, M., Cárdenas Rodríguez, J., González López, R., Abreu, R. M., Gálvez González, A. M., & Casulo, J. C. (2002). La economía del la salud:¿ debe ser de interés para el campo sanitario?. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12, 359-365.
- Delgado, F., Rist, S., Jacobi, J., & Delgado, M. (2016). Desde nuestras ciencias al diálogo anticientífico para la sustentabilidad alimentaria y el desarrollo sustentable.
- González, Carlos (2017), *Arqueología vial del Qhapaq Ñan en Sudamérica: análisis teórico, conceptos y definiciones*, Boletín del Museo Chileno de Arte Precolombino, Vol. 22, N° 1.
- Gutiérrez Chong, N. (2012). Mitos nacionalistas e identidades étnicas: los intelectuales indígenas y el Estado mexicano. UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales.
- Instituto nacional de estadísticas y censos (2018).
- Kottak, CP (2014). *Espejo para la humanidad: una introducción concisa a la antropología cultural*.
- La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO 2021. *Manual for activities directed at underwater cultural heritage: Guidelines to the annex of the UNESCO 2001 convention*.
- Maturana-Romessín, Humberto (2001), *Emociones y lenguaje en educación y política*, Ediciones Dolmen, Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Salud Pública (2018), *Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*, Quito, Ecuador.
- Muñoz Zambrano, C. L., Rumie Díaz, H., Torres Gómez, G., & Villarroel Julio, K. (2015). Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y enfermería*, 21(1), 45-53.
- OPS (2008), *Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud*, Washington.
- Salazar Maya, Á. M. (2012). Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. *Revista Cubana de enfermería*, 28(4), 495-508.
- Secretaría Nacional de planificación y Desarrollo -SENPLADES- (2015), *Plan Estratégico SENPLADES 2014-2017*, Quito, Ecuador.
- Sistema Nacional de información. SNI (2019).
- Toledo, V. M., Barrera-Bassols, N., García-Frapolli, E., & Alarcón-Chaires, P. (2008). Uso múltiple y biodiversidad entre los mayas yucatecos (México). *Interciencia*, 33(5), 345-352.
- Tuaza, L. A. (2017). La fiesta del Inti Raymi en la construcción del Estado plurinacional en el Ecuador. *Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM. Les Cahiers ALHIM*, (33).
- Valenzuela Contreras, Luis (2016), *La salud desde una perspectiva integral*, Recuperado de:

[https://www.academia.edu/42683278/La\\_salud\\_desde\\_una\\_perspectiva\\_integral](https://www.academia.edu/42683278/La_salud_desde_una_perspectiva_integral).

Vicente Sara, Rosa Rojas, Vivanco, Ketty, Vallejo Lorena (2011), Recuperación Histórica del Patrimonio cultural de Salud en la Región Sur del Ecuador y Norte del Perú, Loja, Ecuador.

Yaschine, Iliana (2015), ¿Alcanza la educación para salir de la pobreza? Análisis del proceso de estratificación ocupacional de jóvenes rurales en México, Rev. mex. cienc. polít. Soc.

Zhao, S. W., Zhang, X. Y., Dai, W., Ding, Y. X., Chen, J. Y., & Fang, P. Q. (2020). El efecto del seguro médico para enfermedades catastróficas o de alto coste sobre el gasto doméstico en salud: la evidencia en China. Gaceta Sanitaria, 34(4), 370-376.

