

Interculturalidad en salud a partir de los diferentes sistemas médicos

Interculturality on health from different medical systems

Gerardo Patricio Inca Ruiz⁽¹⁾

⁽¹⁾ Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

*Correspondencia: MSc. Patricio Inca Ruiz, Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur Km 1 ½ ECU60155, Riobamba, Ecuador, correo electrónico: g_inca@esPOCH.edu.ec

Recibido el 11.12.2019. Aceptado el 30.03.2020

RESUMEN

Introducción: La interculturalidad en salud se ha desarrollado a partir del concepto étnico, el presente artículo, tiene como **Objetivo:** comprender las culturas médicas para fomentar un diálogo intercultural. **Método:** El estudio se realizó por medio de una revisión de literatura en revistas indexadas, así como en la base de datos de algunas organizaciones e instituciones nacionales e internacionales. **Resultados:** Cada sistema médico tiene una filosofía sobre la que desarrolla sus métodos así la Medicina Convencional se basa en el positivismo, las Medicinas Complementarias en el Vitalismo como la Homeopatía y para las Medicinas Ancestrales su relación con la Naturaleza como por ejemplo la Cosmovisión Andina. **Conclusiones:** partiendo de conocer la filosofía que inspira a cada cultura médica, se deben generar espacios de diálogo para atender las necesidades de prevención, curación y promoción de la salud.

Palabras claves: vitalismo, cosmovisión andina, positivismo, interculturalidad

ABSTRACT

Introduction: Interculturality in health has been developed from the ethnic concept, the present article, aims to: understand medical cultures to promote an intercultural dialogue. **Method:** The study was carried out through a review of literature in indexed journals, as well as in the database of some national and international organizations and institutions. **Results:** Each medical system has a philosophy on which it develops its methods, so conventional medicine is based on positivism, the alternatives medicines in Vitalism such as Homeopathy and for the Ancestral Medicines its relationship with Nature for example the Andean Cosmovision. **Discussion:** The diverse philosophical bases generate different health concepts, which must be understood to support patients to recover their health. **Conclusions:** starting from knowing the philosophy that inspires each medical culture, spaces for dialogue must be generated to meet the needs of prevention, cure and health promotion.

Keywords: vitalism, andean cosmovision, positivism, interculturality

1. Introducción

La Constitución Ecuatoriana vigente desde el 2008, en el artículo 1 indica que el país se constituye entre otras características como un estado intercultural; en el artículo 32 uno de los principios del derecho a la salud es la Interculturalidad y en el 360 indica que el sistema nacional de salud promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.(1) El Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), al hablar del enfoque de interculturalidad lo define como la relación horizontal y sinérgica basada en el conocimiento, el diálogo y el irrestricto respeto a los derechos de las personas.(2)

Autores como Velasco y Albó al dar su concepto sobre interculturalidad hacen referencia a la relación que se da entre sistemas culturales heterogéneos, en los cuales se distinguen dos polos “mi identidad” y la “identidad del otro”, refiriéndose a la etnicidad.(3,4) Lo cual parte posiblemente del concepto de cultura que dió la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), que indica que es el conjunto de características espirituales y materiales, intelectuales y afectivas que son propios de una sociedad o un grupo social y que se ponen de manifiesto en sus creencias, las artes, las letras, sus relaciones sociales, tradiciones, etc.(5) Idea que se ratifica en la Declaración Universal sobre Diversidad Cultural (6) y en Ciudad de México Lugar donde las culturas dialogan.(7)

Como se puede apreciar, todas las definiciones de interculturalidad hacen relación al concepto de etnicidad, relacionado a las costumbres y tradiciones sociales en distintos ámbitos del quehacer humano, pero no profundizan el área de la salud. El enfoque intercultural que plantea al MAIS-FCI, da la posibilidad de abordar el tema de salud, desde el derecho de las personas, quienes pueden elegir el tipo de medicina con el que quieren ser curadas, pero no profundiza cómo debería llevarse a efecto este proceso de interculturalidad entre la medicina convencional, las ancestrales y las complementarias.

En esta línea de pensamiento se reflexionará

sobre ¿cómo construir interculturalidad en el área de la salud entre las medicinas convencionales, ancestrales y complementarias, para hacer efectivo el mandato Constitucional del 2008?

Por medicina convencional se entenderá al sistema médico que busca prevenir, tratar y curar las enfermedades mediante el uso primordial de la tecnología y de la farmacología.(8) Se utilizará en este artículo el término de medicinas complementarias en lugar de medicinas alternativas, para referirse a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado que no están totalmente integradas en el sistema de salud predominante.(9)

Por lo expuesto el objetivo del presente artículo es desarrollar el concepto de interculturalidad más allá del enfoque étnico a partir de reconocer el tipo de filosofía que inspira a las medicinas convencionales, ancestrales y complementarias, partiendo de la premisa de que es posible que éstas medicinas puedan identificar espacios de trabajo conjunto mediante el diálogo horizontal y de respeto entre las diferentes medicinas, reconociendo que cada cultura médica es un aporte para recuperar, prevenir y mantener la salud de la población, y de esta manera poner en práctica lo que la misma UNESCO indica. Es decir que se debe prestar atención especial a las relaciones entre cultura, ciencia y tecnología, puesto que están vinculadas, que la cultura emana en parte de la ciencia, y que para su pleno desarrollo se requiere de libertad que asegure y estimule la creatividad y la inventiva.(6)

2. Metodología

Este es un estudio de tipo descriptivo exploratorio que presenta artículos científicos relacionados con la filosofía que sirven de base para la construcción de los sistemas médicos convencionales, ancestrales y complementarios.

Se revisó publicaciones en bases de datos como Scielo, Latindex, Elsevier, Dialnet desde 2015 al 2019, así como en páginas de organismos de las Naciones Unidas como la UNESCO, Organización Mundial de la Salud/Organización

Panamericana de la Salud (OMS/OPS), de otras instituciones como Cooperative for Assistance and Relief Everywhere (CARE), la Universidad Politécnica Salesiana, de la base de datos del Registro Oficial de la República del Ecuador y libros publicados en relación al tema de investigación. Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda fueron vitalismo, positivismo, cosmovisión andina e interculturalidad.

Los criterios de inclusión fueron estudios publicados en internet o impresos, de los últimos cinco años, con un enfoque filosófico de los diferentes tipos de medicina, que abordan el tema de interculturalidad. Se excluyeron los artículos científicos que según criterio del autor realizan una descripción parcializada de cualquier tipo de medicina.

Se seleccionaron artículos descriptivos, en el caso de ser leyes que estén en vigencia y de autores u organizaciones reconocidas a nivel nacional e internacional, los cuales fueron clasificados en seis 6 categorías: interculturalidad, interculturalidad en salud, interculturalidad entre sistemas médicos, positivismo, vitalismo y filosofía ancestral.

3. Resultados

En las bases de datos consultadas y la revisión de libros impresos, se encontraron 357 que incluyen los temas de interculturalidad, cosmovisión andina, vitalismo y positivismo relacionados al campo de la salud, de los cuales se seleccionaron 56 tras aplicar los criterios de selección.

De los 56 artículos y capítulos de libros que se analizaron, 30 cumplieron con los criterios de inclusión y realizan aportes teóricos que ayudan a encontrar espacios de encuentro entre los diferentes tipos de medicinas; los 26 excedentes fueron descartados por no aportar a los objetivos del estudio, ya que presentaban posturas fundamentalistas sobre sus principios filosóficos, que impiden la construcción de la interculturalidad en el campo de la atención en salud de la población (Figura 1).

4. Discusión

4.1 Interculturalidad

En países como el Ecuador es necesario considerar esta categoría, por ser una sociedad compuesta por varias culturas, y que la

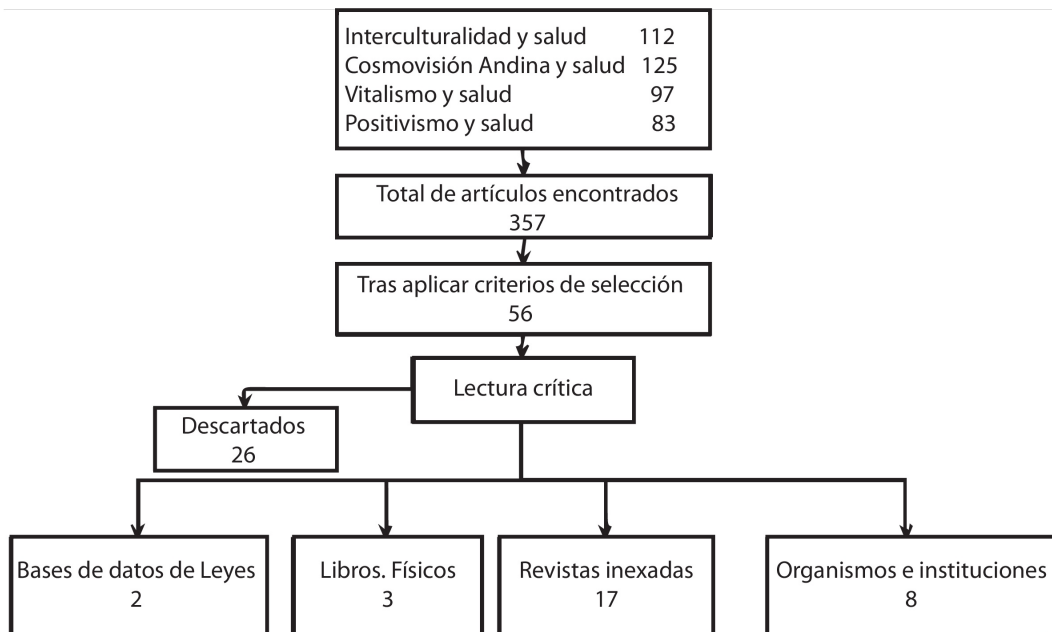


Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos. De los artículos inicialmente considerados se incluyeron 30.

interculturalidad debe ser construida en todos los sectores del quehacer nacional: salud, educación, justicia, economía, etc.

La interculturalidad es un concepto dinámico, producto de las relaciones que se dan entre diversos grupos humanos o sistemas culturales heterogéneos, que conforman una sociedad, a partir de reconocer y respetar sus diferencias (3,10), en un diálogo que parte de reconocer los saberes del otro y que pueden sumarse al conocimiento científico.(11)

Actualmente la salud pública tiene varios retos entre ellos el de incentivar la cultura de la diversidad, a fin de entender esa ambivalencia estado-sujeto y comprender que, desde la otredad, el diálogo intercultural tiene mucho que aportar a fin de comprender los conceptos de salud y de enfermedad a partir de las vivencias y alternativas de base social.(12)

4.2 Interculturalidad en salud

La UNESCO realizó en México la "Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales" en la que la comunidad internacional define la cultura como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social, por lo tanto engloba las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales del ser humano, los valores, tradiciones y creencias. La cultura es diversa según los grupos humanos que existen en el planeta, por lo tanto, reconocer esta diversidad debe ser una fuerza motriz del desarrollo, para el diálogo entre civilizaciones y culturas, para el respeto y la comprensión mutua.(5)

Según Albó, existen dos polos para la construcción de la interculturalidad mi identidad y la identidad del otro u otredad o alteridad (4), estos dos polos aplicados a la salud vendían a ser el personal de salud y el paciente, los primeros con un enfoque biopsicosocial de la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el segundo con una concepción distinta de la salud y la enfermedad que parte de su propia vivencia y entorno cultural, este diálogo intercultural se vuelve complejo si se considera que en el Ecuador existen 18 pueblos y 14 nacionalidades.(13)

Esta realidad produce un encuentro intercultural entre la medicina convencional con todo su base positivista y racional, sustentada en las pruebas y concibe el tiempo lineal (14); las medicinas ancestrales que en el caso de la cosmovisión andina es más de la complementariedad, la correspondencia, la reciprocidad y el tiempo es cíclico (15) y las medicinas complementarias que en el caso de la homeopatía, tiene sus bases en el vitalismo.(16)

4.3 Interculturalidad entre sistemas médicos

Achig, sintetiza el concepto de sistemas médicos desde la antropología sociocultural como un modelo en el que es posible distinguir una dimensión conceptual y otra conductual que responde a las necesidades del entorno cultural en donde se origina, y es el conjunto de modelos explicativos de la salud y la enfermedad, junto con los agentes terapéuticos, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva.(19)

El MAIS-FCI desarrolla el enfoque intercultural, como un medio que permita la interrelación entre culturas sanitarias distintas, que se da entre los proveedores de salud quienes tienen concepciones y prácticas diferente, permitiendo así responder de forma adecuada a la población, que por su composición demanda distintas formas de atención en salud.(2)

4.4 El Positivismo

El positivismo ha sido la base filosófica para el desarrollo del conocimiento científico actual y según Alva et al (20), únicamente admite como real los hechos, sus relaciones, y admite como válidos únicamente los datos que son sensible, medibles y cuantificables y rechaza toda construcción teórica que pudiera hacerse.

El paradigma positivista presenta algunas características que, según Durán, citado en Pérez (21), incluyen: interés por explicar, controlar y predecir la naturaleza de la realidad; la relación sujeto/objeto es independiente, neutral y libre de valores; el objetivo es generalizar lo experimentado a través de metodologías deductivas, cuantitativas, centradas sobre semejanzas; está orientada a encontrar las causas y es libre de valores para no contaminar los resultados.

Sobre esta base la medicina convencional busca la causa de la enfermedad, el daño del tejido que es visible a los ojos del investigador, y de esta manera se establece una nueva relación con el objeto de estudio, de esta manera se organiza así la visión positivista de la medicina y todo su sistema de aproximación al paciente, diagnóstico y tratamiento se basa en este principio filosófico.(22)

Con la propuesta del positivismo solo lo medible es válido, los números no mienten, por lo tanto las ciencias respetables con las duras, cuyas estrategias de intervención eluden lo superfluo, y neutralizan lo subjetivo, aíslan el objeto de estudio; por eso sus valores se centran en el reduccionismo y en la objetividad.(23)

Actualmente se trata de explicar que tanto la medicina científica (MC) como la medicina basada en la evidencia (MBE) se diferencia del positivismo en que sí construyen teorías, elabora hipótesis para explicar la realidad a través del método deductivo o inductivo, y generaliza sus resultados a través de herramientas como el valor p y el intervalo de confianza, para dar una respuesta cierta al problema planteado y que en la actualidad existen metodologías tanto cualitativas como cuantitativas que ayudan a explicar la realidad.(20) Si bien se da toda esta explicación teórica para diferenciarla del positivismo, no se puede negar que tiene elementos del positivismo para explicarse los fenómenos de salud y enfermedad.

4.5 Vitalismo

El vitalismo es una postura filosófica que explica la existencia del ser humano, como una creación distinta a las demás, dotado de una energía particular que le separa de los objetos inmóviles. Esta energía que no se la puede reducir a términos mecánicos y físico-químicos recibió varios nombres como el de fuerza vital por Bernard, fuerza dominante por Reinke o entelquia por Driesch. Por lo tanto, para el vitalismo existe una fuerza que organiza las funciones vitales en cualquier organismo de manera sincrónica, calculada y armoniosa.(24)

Este paradigma filosófico considera que la fuerza vital es la responsable de mantener la salud y la vida y que se encuentra unido al

cuerpo físico en forma indisociable. Para el vitalismo la enfermedad ocurre por el desequilibrio del principio vital o por lesiones físicas en la organización de las partes del cuerpo. Este concepto se lo puede ampliar a otros sistemas médicos como la medicina tradicional china y la medicina tradicional india, la Ayurveda, (25), que se le conoce con el nombre del Chi (26) y los Doshas respectivamente.(27)

Desde esta perspectiva el vitalismo se aleja del pensamiento cartesiano-mecanicista imperante y comprender al ser humano como una unidad físico energética o físico, mental y espiritual, presente en una dimensión material (el cuerpo), y una sutil dimensión inmaterial que no puede ser aprehendida por los cinco sentidos. Sin embargo los avances de la ciencia moderna, pueden ayudar a comprender las conexiones de la teoría vitalista con el electromagnetismo o las teorías de campo.(28)

Desde esta concepción se define a la salud como el equilibrio de la fuerza vital, por lo tanto, abarca desde lo orgánico a lo filosófico, pasando por lo mental, ubicando a cada paciente en un contexto social complejo, sin por ello perder su individualidad.(16)

4.6 Filosofía Ancestral

Las medicinas ancestrales tienen una concepción de la realidad a partir de su contacto con la naturaleza, tal es el caso de los pueblos indígenas de la sierra ecuatoriana que consideran a la salud, como el equilibrio energético producto de la armonía entre el individuo, la sociedad y el cosmos; en los tres mundos de la naturaleza: hawapacha (mundo relacionado con el universo y las fuerzas creadoras del cosmos), kaypacha (mundo del aquí, la naturaleza tangible) y ukupacha (mundo de las creencias, de los sucesos o fenómenos) (29); este concepto de salud es diferente al de la OMS que está vigente desde 1948.

Esta cosmovisión tiene cinco principios: el de correspondencia en que cada elemento se comprende desde su opuesto: lo universal desde lo particular, lo externo desde lo interno, lo grande desde lo pequeño y la claridad desde la obscuridad. El principio de la complementariedad que expresa que nada existe de man-

era individual, así se tiene el sol y la luna, la luz y la oscuridad, el día y la noche, el ruido y el silencio, el calor y el frío, el hombre y la mujer, la lluvia y la sequía, el bien y el mal, la vida y la muerte. El principio de la relacionalidad que se refiere que lo cósmico no puede existir sin sus partes y viceversa. Es decir nada está aislado, todo está conectado, así por ejemplo el runa (ser humano) está conectado con otros runas, con otros runas y forman las relaciones sociales, con el Hawapacha que le brinda luz y oscuridad, con el kaypacha que le ofrece los alimentos y el agua y con el Ukupacha donde están los ancestros que guían a la comunidad. El principio de la reciprocidad que hace referencia a la correspondencia de las acciones y que se manifiesta en la minka (trabajo comunitario), el ayni (cooperación y solidaridad recíproca) y la mita (trabajo por turnos). Finalmente el principio de la cíclicidad que cuestiona la linealidad del tiempo y espacio del pensamiento occidental.(15)

La construcción de un sistema de salud que integre la medicina convencional con las ancestrales y complementarias, debe partir por comprender los principios filosóficos que inspiran a cada una de ellas. Se debe evitar valorar al otro sistema médico a partir de la filosofía a la que se pertenece, para no generar obstáculos sino más bien descubrir espacios de relación que valoren lo que el otro puede aportar por la salud de la población.

Los principios filosóficos que rigen los diferentes tipos de medicinas, han inspirado los conceptos de salud de cada una de ellas, así para la medicina convencional es el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedad.(30) Para la homeopatía es el equilibrio de la energía vital (16, 17, 18) y para la medicina andina es el equilibrio del ser humano con la naturaleza.(15)

Existen diversas visiones para observar el proceso salud enfermedad, y los espacios de diálogo que se puedan generar entre las tres medicinas o separadamente entre dos de ellas, son fundamentales para una mirada horizontal del otro y en la diversidad construir la complementariedad, teniendo como único objetivo la salud del paciente. Es necesario reconocer que quizás habrá mucho o poco en que no se pon-

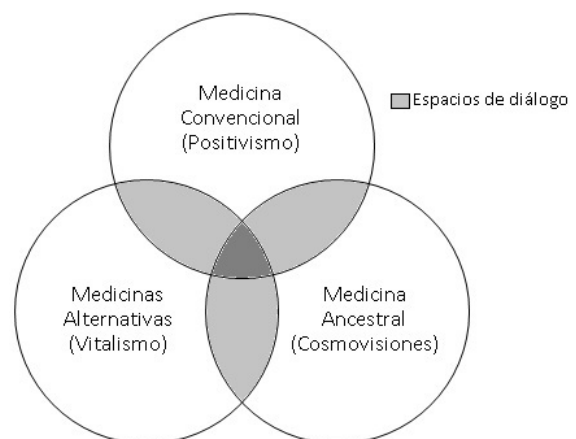


Figura 2. Espacios de encuentro en un modelo intercultural de salud. Los espacios convergen entre las distintas visiones de las medicinas.

drán de acuerdo nunca y está bien puesto que si cualquiera de ellas se deja absorber por otra estará perdiendo su identidad y sufrirá un proceso de transculturación (Figura 2).

Estos espacios de diálogo que se pueden encontrar los tres tipos de medicinas, según la representación de la Figura 2, pueden incluir: curar al paciente, el uso de la fitoterapia, el trato humanizado, la medicina basada en evidencia, el análisis del paciente desde una visión más integral, el intercambio de conocimientos generando un aprendizaje mutuo y dinámico. Si no se llega a encontrar estos y si cada una de las culturas médicas se cree superior a otra, o incluso quiere eliminar al otro caerían en lo que se conoce como Fundamentalismo.

5. Conclusiones

Cada sistema médico reconocido por el MAIS-FCI se basan en principios y metodologías que le son propios. Así el positivismo es la base de la medicina convencional. Para las medicinas ancestrales cada una de ellas tiene una visión del mundo y la naturaleza que le es muy particular. Por ejemplo, la cosmovisión andina y las medicinas complementarias igualmente tienen una base filosófica sobre las que desarrollan todo su sistema médico como la homeopatía en el vitalismo.

La construcción de la interculturalidad entre los diferentes sistemas médicos implica partir del respeto y el conocimiento del otro para generar espacios de diálogo intercultural, de tal manera

que los tres tipos de medicinas puedan trabajar juntos en beneficio de salud tanto individual como grupal de la población.

Agradecimientos

Se agradece a la Facultad de Salud Pública y a la Carrera de Medicina por permitir compartir el conocimiento que se genera en bien de la salud pública del país.

Conflicto de interés

El autor declara que no tienen conflicto de interés alguno al elaborar el presente artículo.

Limitaciones de responsabilidad

Todos los puntos de vista expresados en el presente artículo son de entera responsabilidad del autor y no de las instituciones donde trabaja.

Fuentes de apoyo

Este trabajo no contó con fuentes de financiamiento externo, todo el trabajo fue autofinanciado por el autor.

Referencias bibliográficas

1. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Quito; 2008. [Citado 2019 Mayo 28]. 82 p. Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/4864-registro-oficial-no-449>
2. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. 3ª. Edición. Quito: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud; 2018. 211 p.
3. Velasco L, Rentería D. Diversidad e interculturalidad. La escuela indígena en contextos de migración. [Internet]. 2019 Ene. [Citado 2019 Mayo 28]; 20(e22): 1-28. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612019000100101&lng=pt&nrm=iso&tln g=pt
4. Albó X. Interculturalidad y Salud. En Fernández G, editor. Salud e Interculturalidad en América Latina. Primera edición. Quito: Abya Yala; 2004. p. 65-74
5. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Conferencia Mundial sobre Políticas Culturales. Informe Final. [Internet]. Paris: UNESCO; 1982 [citado 2019 Mayo 29]. 232 p. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000052505_spa
6. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural. [Internet]. Perú: UNESCO-Perú; 2004 [citado 2019 Mayo 29]. 66 p. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000127162_spa
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Ciudad de México: Lugar donde las culturas dialogan. [Internet]. México: UNESCO-México; 2018 [citado 2019 Mayo 29]. 258 p. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265295>
8. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial 00005001 del 2014 [Con fuerza de Ley] por medio del cual se expide el Reglamento que regula el ejercicio de los profesionales especialistas en medicinas alternativas. Agosto 22 del 2014. Segundo Suplemento. Registro Oficial No. 317.
9. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. China: Hong Kong SAR; 2013 [Citado 2019 Mayo 29]. 72 p. Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/WHO-strategy/es/
10. Dietz G. Interculturalidad: una aproximación antropológica. Perfiles educativos [Internet]. 2017 [citado 2019 Mayo 28]; 29(156): 192-207. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982017000200192&script=sci_arttext

11. Quilaqueo D, Sartorello S. Retos epistemológicos de la interculturalidad en contexto indígena. *Alpha* [Internet]. 2018 [citado 2019 Mayo 28];47:47-61. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-22012018000200047&script=sci_arttext&lng=en
12. Franco-Giraldo A. La salud pública en discusión. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet] 2019 [citado 2019 Junio 01];37(1): 15-28. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7016937>
13. CARE, CIESPAL, Casa Ochun. Etnohistoria de los pueblos y nacionalidades del Ecuador. Guía Módulos de capacitación. [Internet]. Quito: Laboratorio de Interculturalidad, FLACSO-Ecuador; 2016 [citado 2019 Junio1] 54p. Disponible en: www.care.org.ec/wp-content/uploads/2016/02/Modulo-2.pdf
14. Velásquez T, Ríos G, Incio N, Rivera M, Graña D. & Moll S. Encuentros entre el sistema dominante de salud y otros sistemas en el Perú (2000-2012). *Rev. Inst. Riva-Agüero* [Internet]. 2019 Mayo [citado 2019 Junio 1];4(1):339-352. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788023>
15. Inca P, León C. Cosmovisión Andina y Salud, una Mirada Didáctica para Comprender el Mundo Andino Capítulo 8 Medicinas Alternativas. En: Guerreiro, D., Guacho, M., Vinuesa, M., Yaulema, A., Nicolalde, M., Carpio, V., et al, editores. Libro de Memorias del XVII Seminario Internacional de Salud, Alimentación y Nutrición Humana. SISANH 2018 [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019 [citado 2019 Junio 2]. Disponible en: <http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/books?page=4>
16. Granja L. Ortodoxia Homeopática. Quito: Indugraf; 1995. 258 p.
17. Hurtado E. Revisión histórica sobre la llamada ley de curación o ley de Hering [Tesis de Especialista]. Bogotá, Colombia. Fundación Universitaria Escuela Colombiana de Medicina Homeopática Luis G Páez; 2015. 54 pp.
18. Rocha P, Dávalos E, Briseño A, Carrera J, Sánchez P. Principios Filosóficos de la Homeopatía. *Rev. La Homeopatía de México* [Internet] 2015 [citado 2019 Octubre 5]; 84(696):35-40. Disponible en: https://lahomeopatiademexico.com.mx/696_files/696%20LHM-2015%20may-jun.pdf
19. Achig D. Interculturalidad y Cosmovisión Andina. *Revista Médica* [Internet]. 2015 [citado 2019 Junio 3]; 7(1):88-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.1.aa.19>
20. Alva C, Aguirre W, Becerra Y, García J, Huerta M, Huerta A. ¿La Medicina científica y el programa de Medicina Basada en Evidencia han fracasado?. *Educación Médica* [Internet]. 2017 [citado 2019 Junio 3]; 19(52):198-202. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7143873>
21. Pérez J. El positivismo y la producción científica. *Rev. Empresarial. ICE-FEE-UCSG* [Internet] 2015 [citado 2019 Junio 3]; 9(3): 29-34. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6419741.pdf>

22. Boer M, De Lusarreta G. De regreso hacia el paradigma humanístico de la medicina. *Rev. de cirug. Infantil* [Internet] 2018 [citado 2019 Junio 3]. Disponible en <http://acacip.org.ar/revista-cirugia-infantil/indice-28/docs/de-regreso-hacia-el-paradigma-humanistico-de-la-medicina.pdf>
23. Lifshitz A, De Pomposo A. Las ciencias de la complejidad y la educación médica. *Rev. Investigación en Educación Médica* [Internet] 2017 [citado 2019 Octubre 1]; 6(24):267-271. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717302077>
24. García L, Gallo B. Dinamismo vital en el dogma de la Medicina Homeopática. *Rev. La Homeopatía de México* [Internet] 2015 [citado 2019 Octubre 5]; 84(696):5-12. Disponible en: https://lahomeopatiademexico.com.mx/696_files/696%20LHM-2015%20may-jun.pdf
25. Zulian M. Antropología médica vitalista, una ampliación para entender el proceso de las enfermedades humanas. *Rev. Med. Sao Paulo* [Internet] 2017 [citado 2019 Octubre 13]; 96(2):145-158. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/110789/133946>
26. Alonso Menéndez H, Acosta Buergo J. Algunas reflexiones sobre la ética de la Medicina Tradicional China en la Medicina Tradicional y Natural en Cuba. *Rev. Cubana de Medicina* [Internet] 2018 [citado 2019 Octubre 13]; 1(2). Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/40/45>
27. Rao R. Ayurveda and the science of aging. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine* [Internet] 2017 [citado 2019 Octubre 13]; 9:225-232. Disponible en: Alonso Menéndez H, Acosta Buergo J. Algunas reflexiones sobre la ética de la Medicina Tradicional China en la Medicina Tradicional y Natural en Cuba. *Rev. Cubana de Medicina* [Internet] 2018 [citado 2019 Octubre 13]; 1(2). Disponible en: <http://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/40/45>
28. Hamounche I. El vitalismo de las Prácticas Integrativas y Complementarias y el concepto de campo de la ciencia moderna. *Vitalle*. *Rev. de Ciencias de la Salud* [Internet] 2018 [citado 2019 Octubre 13]; 30(1):115-129. Disponible en <https://periodicos.furg.br/vitalle/article/view/7843>
29. Viteri C. Sumak Kúsai. Una respuesta viable al desarrollo. Tesis de Licenciatura en Antropología Andina. Quito, Ecuador. Universidad Politécnica Salesiana, 2003. 13 pp.
30. Organización Mundial de la Salud. Carta Constitutiva de la OMS. [Internet]. 1948 [citado 2019 Octubre 15]. Disponible en https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf