

Medicina e Interculturalidad**Medicine and Interculturalism**

José Luis Herrera López *, Ayari Guadalupe Ávila Larreal **, Violeta Maricela Dalgo Flores***, Evelin Fernanda Velasco Acurio****, Ximena Alejandra Moyano Lopez*****

* Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud. Ambato-Ecuador. Doctorante en Ciencias de la Salud, División de Estudio para graduados. Facultad de Medicina. Universidad de Zulia. Maracaibo-Venezuela.

** PhD. Doctor(a) en Salud Pública y Metodología de la Investigación Biomédica. Docente de la Universidad de Luz, Zulia, Venezuela.

*** Ingeniera Bioquímica, Master Universitario En Técnicas Experimentales En Química. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.

**** Licenciado de Enfermería y Magister en Enfermería Quirúrgica. Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato.

***** Licenciada de Enfermería. Ministerio de Salud Pública del Ecuador

j.l.h.lopez@hotmail.com

Resumen.

Introducción: El desconocimiento de la población sobre los efectos adversos que podría llevar a la mala utilización de terapias alternativas, mediante conocimientos empíricos, a partir de los diversos componentes terapéuticos, utilizados para tratar diferentes padecimientos, demanda la unificación de la medicina tradicional con la farmacológica, logrando combinar productos naturales con productos químicos, con la finalidad de incrementar la eficacia terapéutica y disminuir la morbimortalidad de la población.

Objetivo: Identificar los componentes más utilizados de la medicina tradicional en los habitantes indígenas de las comunidades de Pasa, Salasaca, Pilahuin y el personal de salud que labora en los centros de atención primaria más accesible a cada comunidad del Cantón Ambato de la República del Ecuador.

Material y Métodos: Se proyectó un estudio descriptivo prospectivo para el abordaje de la percepción de la interculturalidad en salud durante el periodo Enero- agosto 2018. Se consideró como muestra de estudio a los habitantes indígenas de las comunidades de Pasa, Salasaca y Pilahuin y el personal de salud que labora en los centros de atención primaria más accesible a cada comunidad del Cantón Ambato de la República del Ecuador. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos.



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 en los componentes que utilizan.

Conclusiones: Los presupuestos teóricos y prácticos analizados permitieron establecer que la comunidad prefiere la medicina tradicional, ya sea por sus costumbres, tradiciones, creencias propias de los pobladores, lo cual refleja la manera en la que eligen el tratamiento para sus dolencias, malestares o alguna patología propiamente dicha, basado en el conocimiento ancestral.

Palabras clave: Medicina Tradicional, Terapias Complementarias.

Abstract.

Introduction: The ignorance of the population on the adverse effects that could lead to the misuse of alternative therapies, through empirical knowledge, from the various therapeutic components, used to treat different conditions, It demands the unification of the traditional medicine with the pharmacological, managing to combine natural products with chemical products, with the aim to increase the therapeutic efficacy and to reduce the morbidity and mortality of the population.

Objective: To identify the most used components of traditional medicine in the indigenous inhabitants of the communities of Pasa, Salasaca, Pilahuin and the health personnel who work in the primary care centers more accessible to each community in the Ambato canton of the Republic of Ecuador.

Material and methods: A prospective descriptive study was projected for the approach of the perception of the interculturality in health during the period January-August 2018. The indigenous inhabitants of the communities of Pasa, Salasaca and Pilahuin and the health personnel working in the primary care centers more accessible to each community in the Ambato Canton of the Republic of Ecuador were considered as a sample of the study. Descriptive statistical methods were used.

Results: We identified economic, cultural, social, demographic, population dispersal, empathy with health personnel, as involved in the use of conventional medicine and ancestral medicine, making more use in the components that use.

Conclusions: The theoretical and practical budgets analyzed allowed to establish that the community prefers the traditional medicine, either by their customs, traditions, beliefs typical of the inhabitants, which reflects the way in which they choose the treatment for their Ailments, disconditions or some pathology itself, based on ancestral knowledge.

Keywords: Medicine, Traditional, Complementary Therapies

Recibido: 5-12-2018

Revisado: 11-12-2018

Aceptado: 15-12-2018



Introducción. El desconocimiento de la población sobre los efectos adversos que podría llevar a la mala utilización de terapias alternativas, mediante conocimientos empíricos, a partir de los diversos componentes terapéuticos, utilizados para tratar diferentes padecimientos, demanda la unificación de la medicina tradicional con la farmacológica, logrando combinar productos naturales con productos químicos, con la finalidad de incrementar la eficacia terapéutica y disminuir la morbimortalidad de la población.

En Latinoamérica, a mediados del siglo XX, en muchos países hubo una expansión cultural, relacionándola con las nuevas enfermedades degenerativas que dio paso a la proliferación de la medicina alternativa, conformada por las tradiciones indígenas como; adivinadores, sobadores, yerberos, curanderos, chamanes y hueseros. Incluía también otras prácticas médicas, como son; la aromaterapia, la iridología, la homeopatía, el naturismo y la terapia neural (1).

Se debe generar impacto en la sociedad, por la interculturalidad que conlleva las preferencias que tienen los pueblos indígenas al momento de tratar las enfermedades, ya que se basan en las diferentes costumbres y tradiciones de cada comunidad proyectándose al mejoramiento de la salud de sus familiares, basándose únicamente en medicina ancestral, debido a que tienen al alcance componentes ya sea de tipo animal o vegetal (2)

En América, tras la conquista de los españoles, se implementó la terapia herbolaria, eliminando así el marco mágico-religioso, proveniente de los esclavos africanos, utilizando la medicina negra con un enfoque sobrenatural siendo así transmitida oralmente. Se considera la medicina tradicional con una mentalidad religiosa, en una cosmovisión inventada del universo y se practica con un ritual ficticio, donde se presenta la ruptura entre cuerpo y el universo, sanando al espíritu y al hombre. (3)

En América Latina existen estrategias de sobrevivencia para establecer una homeostasis basada en el consumo de plantas, como un recurso esencial para la salud teniendo así un vínculo potencial del quehacer etnobotánico dentro de las diferentes comunidades (4).

En Colombia se implementa el sistema mágico-religioso y el curanderismo, donde trata sobre una fuerza sobrenatural la cual cura o produce

enfermedades por medio de algún agente, invocando espíritus y poderes obteniendo ayuda sobrenatural atribuyendo al dolor y al sufrimiento. También es representado por parteras, los yerberos y los rezaderos enfocados en la utilización de plantas medicinales, como por ejemplo el yagé, (es una planta alucinógena, la cual se utiliza en rituales), rezos y pases mágicos solucionando problemas de salud físico y emocional de las personas. Los componentes más utilizados son la homeopatía, la cual utiliza diversas sustancias medicinales para curar síntomas, la bioenergética enfocándose en las fuerzas electromagnéticas, luz visibles y magnetismo y la acupuntura estimulando diversos puntos anatómicos del cuerpo. (5,6)

En el Ecuador, se desarrollan políticas que responden a los procesos de integración ética e interculturalidad, en este ámbito, la salud constituye un eje cardinal para el análisis de la relación entre la medicina ancestral y la terapéutica farmacológica contemporánea. El papel que desempeña el conocimiento de la medicina tradicional, se relaciona con la naturaleza, enfocándose en el desarrollo sostenible, siendo necesario comprender y respetar la cosmovisión de las diversas culturas que existen en el país (7).

En el siglo XXI, se cuenta con los saberes ancestrales, los cuales se registran como: el chamanismo, la curandería, la etnobotánica y la agricultura, los mismos que son utilizados para realizar rituales ancestrales, involucrándolo con ambientes comprometidos a nuevas alternativas de conocimientos. Los ritos y prácticas de la medicina tradicional, por ejemplo: los temazcales, las limpias, la búsqueda de visión y la danza del sol (8).

En Quito, desde la época preincaica utilizaban componentes como: la coca, la ayahuasca, o el paico, pero más tarde introdujeron los incas nuevas plantas y terapias como son la cirugía, el uso de componentes animales, como el cuy para establecer un diagnóstico, incluyendo la observación (de secreciones), el análisis de pulso, la succión de la enfermedad, la cura de los espantos y las limpias con las diversas plantas medicinales (9).

En Tungurahua, en el departamento de Salud Indígena, se ha fortalecido la medicina tradicional, por medio de diferentes prácticas ancestrales, donde intervienen curanderos, sanadores o yerberos (10). Chilingua.R, sabio de la cultura Salasaca, menciona que existen diez yachaks, los cuales mantienen sus saberes ancestrales con el uso de hierbas curativas, como por ejemplo; el sauco, ortiga, la ruda, la santamaría y se basan en la cosmovisión y la filosofía.

Por su parte, Chilingua.G, conocedor de la medicina ancestral, realiza ritos invocando volcanes y lugares sagrados, utilizando componentes como velas de color rojo y azul, el humo del incienso, aguardientes y hierbas con la finalidad de sanar a los enfermos (11.)

Objetivo

Identificar los componentes más utilizados de la medicina tradicional en los habitantes indígenas de las comunidades de Pasa, Salasaca, Pilahuin y el personal de salud que labora en los centros de atención primaria más accesible a cada comunidad del Cantón Ambato de la República del Ecuador..

Material y métodos

Se proyectó un estudio descriptivo prospectivo para el abordaje de la percepción de la interculturalidad en salud durante el periodo Enero- agosto 2018. Se consideró como muestra de estudio a los habitantes indígenas de las comunidades de Pasa, Salasaca y Pilahuin y el personal de salud que labora en los centros de atención primaria más accesible a cada comunidad del Cantón Ambato de la República del Ecuador. Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos.

Dada la doble metodología de análisis para la selección de la muestra e instrumento de recolección de datos, se procedió de forma diferente en las comunidades y en el personal de salud. Realizando el estudio en dos etapas:

a) Etapa cuantitativa aplicada en el personal de salud: la población estaba conformada por 21 médicos (médicos generales, especialistas, independientemente, nombramiento o contrato); que ejercían su profesión en los centros de salud de las comunidades de Pasa, Salasaca y Pilahuin, las cuales a su vez fueron consideradas la muestra de estudio, por el tamaño accesible y manejable para tomar la información requerida en cuanto a su percepción sobre el uso de medicina tradicional

y farmacológica en el área de cobertura del centro de salud donde laboraban.

En esta etapa el instrumento de recolección de datos aplicado fue una encuesta estructurada, donde se incluían los aspectos clínicos, socioculturales e institucionales que podían favorecer o limitar el uso de la atención médica convencional, aplicando tratamiento a base de fármacos prescritos por el profesional médico, validación en su contenido, redacción y congruencia con los objetivos planteados, por tres expertos en el área de la investigación.

La encuesta se aplicó de forma anónima, la primera parte correspondió a la identificación del personal de salud, la segunda se realizó la entrevista acerca de los componentes terapéuticos que utilizan en la medicina tradicional y farmacológica. Posteriormente se analiza la información mediante la elaboración de tablas, distribuciones de frecuencia absolutas y relativas utilizando el programa estadístico SPSS, versión 20.

b) Etapa cuantitativa aplicada en la comunidad: la población de estudio corresponde a los pobladores indígenas de las comunidades de Pasa, Salasaca y Pilahuin y la muestra en este caso, fue seleccionada mediante la conformación de tres grupos focales, uno por cada comunidad, con una dimensión de 6 - 10 participantes, totalizando 50 usuarios, cuyos miembros de cada grupo focal corresponde los tenientes políticos, usuarios de los servicios de salud, excluyendo estudiantes, personal que trabaja en áreas administrativas, menores de edad y personas que decidieron no participar en el estudio.

Se seleccionó la metodología cualitativa para aplicarse 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 análisis cuantitativo, resultado esperado del enfoque fenomenológico, para descubrir la percepción de los usuarios sobre los servicios de medicina convencional y la aplicación de la interculturalidad en salud, generando que las opiniones emitidas por los participantes surjan de una manera espontánea, para luego realizar un análisis a profundidad.

Durante las selecciones de los grupos focales, se realizó un conversatorio sobre el tema, mediante preguntas abiertas semiestructuradas que engloban a grandes rasgos, aspectos relacionados a los componentes terapéuticos que se utilizan en las comunidades para lograr recuperar la salud; así como las preferencias que tienen, ya sea por la medicina tradicional o farmacológica.

Se indagó en el discurso, hasta lograr agotarlo y saturarlo en cuanto a la información recogida, registrando los diálogos mediante un equipo de grabación para garantizar la percepción de los usuarios del servicio, sobre el uso de la medicina tradicional y farmacológica, posteriormente transcribirla en su totalidad, analizarla, construyendo las categorías, sub categorías 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 de la confidencialidad y anonimato, de las entrevistas, solicitando la firma del consentimiento informado en ambos grupos de estudio incluidos.

Análisis de la información

La recolección y análisis de la información se realizó en el periodo de enero a diciembre del 2018, a través de entrevistas semiestructuradas por medio de grabación las mismas que fueron transcritas en su totalidad.

Los actores que intervinieron en esta investigación abordaron desde un enfoque procesal, lo cual dio la posibilidad de la recolección del 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 (11).

Resultados

En total se entrevistó a 21 profesionales de salud, acerca como perciben la frecuencia de atención según su género, se observa en la tabla N° 1. El género que atienden con mayor frecuencia manifestaron que un 81% son de género femenino y el 19 % de género masculino.

Tabla 1. Percepción del personal de salud que participó en el estudio de la frecuencia de atención por Género en las comunidades estudiadas.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	17	81%
MASCULINO	4	19%
TOTAL	21	100%

Fuente: Elaboración propia de los autores.

En relación acerca de las enfermedades más frecuentes que se presentan en las comunidades indígenas, se observa que con mayor frecuencia se presentan enfermedades agudas, seguidas de las enfermedades crónicas.

Tabla2. Percepción del personal de salud acerca de las enfermedades más frecuentes que se presentan en las comunidades indígenas.

ENFERMEDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGUDAS	18	86%
CRÓNICAS	3	14%
TOTAL	21	100%

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Al indagar acerca de la percepción del personal de salud sobre los diagnósticos más frecuentes, se encontró que en 35 % corresponden a infecciones respiratorias agudas, con un 17% de personas que presentan caries dentales, seguido en un 15 % de enfermedades diarreicas agudas, en menor frecuencia se presenta las enfermedades de la piel y la parasitosis.

**Tabla 3. Percepción del personal sobre los diagnósticos más frecuentes.**

DIAGNÓSTICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
IRA	18	35%
EDA	8	15%
HTA	6	12%
DIABETES MELLITUS TIPO II	1	2%
GASTROENTERITIS	2	4%
DERMATOLÓGICOS	1	2%
LUMBALGIA	1	2%
IVU	3	6%
CARIES DENTALES	9	17%
PARASITOSIS	3	6%
TOTAL	52	100%

Fuente: Elaboración propia de los autores.

En relación acerca del tratamiento ancestral más frecuentes que se presentan en las comunidades indígenas, se observa que con mayor frecuencia el uso de las plantas medicinales, especie animales y el espiritualismo.

Tabla 4. Percepción del personal de salud acerca de los componentes de la medicina tradicional más utilizados en las comunidades indígenas

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PLANTAS MEDICINALES	20	74%
ESPECIES ANIMALES	5	19%
ESPIRITUALISMO	2	7%
HIDROTERAPIA	0	0%
HELIOTERAPIA	0	0%
TOTAL	27	100%

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Se realizó entrevista a los pobladores de las comunidades estudiadas. Donde se obtuvo la información a través de grupos focales, los cuales permitieron al investigador identificar los principales componentes terapéuticos que utilizan

con medicina tradicional y farmacológica dentro de la población.

Los pobladores en su gran mayoría manifestaron que en su mayoría utilizan como tratamiento ancestral las plantas medicinales, entre ellas las más importantes para las comunidades fueron; la manzanilla, la ruda, llantén, sábila, cedrón, toronjil, ortiga, hierbabuena, taraxaco, las cuales son preparadas a través de infusiones, utilizando las hojas, las flores, tallos y ramas, donde la infusión debe ser tomada 3 veces al día, hasta sanar sus dolencias. En especial en la comunidad de Salasaca mencionan una planta medicinal llamada al mate de coca, la cual es utilizada para aliviar el dolor de cabeza.

En la comunidad de Pasa, dos moradoras de un grupo focal, mencionan sobre como curar el espanto utilizando plantas medicinales como; la santamaría, la ruda, manchari y el urifundio donde mezclan todas las ramas de las mismas, agregan trago, el cual riegan sobre la persona espantada, usan un huevo y cigarrillo el cual el fumado hacia la persona y a la vez le pasan el huevo por todo el cuerpo y al final le limpian con las hieras, curando así el espanto.

El teniente político de Pilahuin mención como componente ancestral al cuy para la realización de la radiografía, donde explica el procedimiento; primero hacen la limpia con todo el cuy donde se debe cerrar puertas donde nadie sale ni entra porque cortan la sangre del animal, el cuy debe ser usado sin maltratar, después se lleva al señor de la radiografía donde coge al cuy del lomo, y le rompen el cuero jalando para revisar lo que padece la persona, como por ejemplo: sale que tienen frio, colerín, desesperación, debajo de cuero ven golpes que son producidos por la patada del gallo de la cabra y el espanto y lo más importante es la combinación de la medicina farmacológica el tratamiento.

Las comunidades en general junto a sus tenientes políticos llegan a concluir que en base a la medicina tradicional tratan enfermedades como; el dolor de barriga, dolor de cabeza, dolor de cuerpo, gripe, tos, dolor de muela, dolor de riñón, para calmar los nervios y los cólicos y en cuanto a la medicina farmacológica, tratan enfermedades más avanzadas, como gripes mal curadas, fiebre,

infección intestinal, neumonías, problemas cardíacos.

Discusión

El personal de la salud estudiado tuvo una percepción de que la comunidad prefiere la medicina tradicional, ya sea por sus costumbres, tradiciones y creencias propias de los pobladores, lo cual refleja la manera en la que eligen su debido tratamiento para sus dolencias, malestares o alguna patología, puesto que, al existir historia dentro de los pueblos, las personas acuden al tratamiento, que han sido sometidos desde sus ancestros.

No existe un acercamiento a los centros de salud como primera opción, ya que los pobladores de las comunidades se basan en sus culturas y tradiciones, las cuales han sido fundamentadas durante décadas y transmitidas de generación en generación, ocasionando que las personas opten por tratamientos tradicionales.

Los resultados encontrados muestran que los pobladores, al momento de presentarse algún tipo de patología, acuden como primera opción a la medicina tradicional, donde el principal componente terapéutico utilizado son las plantas medicinales, seguido por las especies animales y el componente espiritual. Si la enfermedad se agrava acuden al centro de salud u hospital con la finalidad de recibir medicina farmacológica.

Se puede afirmar que Ecuador ha implementado iniciativas de desarrollo intercultural en la salud farmacológica, con la medicina convencional, estableciendo políticas que permitan estos beneficios a nivel nacional, facilitando la inclusión cultural, para así evitar discriminación que en muchos de los casos se presentaba en épocas anteriores. Favoreciendo de esta forma, el desarrollo de la salud mediante la implementación de nuevas ideas, desde el momento en que se opta por la salud con interculturalidad en el Ecuador y especialmente en áreas rurales, donde existen pueblos indígenas que necesitan ser atendidos por la medicina farmacológica (convencional) y los tratamientos que ellos conocen (tradicionales).

Conclusiones:

Los presupuestos teóricos y prácticos analizados permitieron establecer que la comunidad prefiere la medicina tradicional, ya sea por sus costumbres, tradiciones, creencias propias de los pobladores,

lo cual refleja la manera en la que eligen el tratamiento para sus dolencias, malestares o alguna patología propiamente dicha, basado en el conocimiento ancestral.

Referencias bibliográficas

1. Araque Hontangas, N, Barrio de la Puente, JL. Atención a la diversidad y desarrollo de procesos educativos inclusivos. Prisma Social [Internet]. 2010;(4):1-37. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=353744577013>
2. Asociación OREWA. Pueblo Indígena EmberaDobidá, Katio y Chamí [Internet]. 2010 [citado 15 Dic 2011]. Disponible en: http://orewa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=23:pueblo-indigena-embera-dobida-katio-y-chami&catid=17:pueblos-indigenas&Itemid=22
3. Báez Pérez OL, Díaz Domínguez T de la C, Márquez Marrero JL, Acosta Morales ML. Revista de ciencias médicas de Pinar del Río. [Internet]. Vol. 17, Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2013 [cited 2017 Dec 14]. 149-158 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200014
4. Bedregal, Paula, Besoain, Carolina, Reinoso, Alejandro, & Zubarew, Tamara. (2017). Qualitative research methodology in health care. Revista médica de Chile, 145(3), 373-379. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000300012>Dilcio Dantas Guedes1* &
5. Boccara, G, 2000, Antropología Diacrónica. Dinámicas culturales, procesos históricos y poder político"; en G. Boccara y S. Galindo (eds), Lógica Mestiza en América. Temuco: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de la Frontera
6. Cañigueral S, Dellacassa E, Bandoni L. 2003. Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de Dependencia o Factores de Desarrollo? Vol. 22. p265.
7. Cerón Martínez Carlos. Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos. [Internet]. 2006: 285-293. [citado 2017 Nov 29]. Disponible en: http://gftaagnosticaespiritual.com/wp-content/uploads/2012/12/05-04-06-ECUADOR-PLANTAS-MEDICINALES-www.gftaagnosticaespiritual.org_.pdf



8. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. F. Revista cubana de salud pública. [Internet]. Vol. 39, Revista Cubana de Salud Pública. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; 1988 [cited 2017 Dec 14]. 623-626 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000400001&script=sci_arttext&tlng=en
9. Cuassolo F, Ladio A, Ezcurra C. 2010. Aspectos de la comercialización y control de calidad de las plantas medicinales más vendidas en una comunidad urbana del NO de la Patagonia Argentina. Bol Latinoam Caribe Plantas Med Aromáticas [Internet]. [citado 12 de octubre de 2017]; 9(4). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=85615232003>
10. De la Torre L, Macías M. 2016. Enciclopedia de las Plantas Útiles del Ecuador. Quito: Editorial Herbario QCA & Herbario AAU. Disponible en: <http://www.grupoecologiatropical.com/wp-content/uploads/2016/11/DelaTorre-Macia-2008-La-etnobotanica-en-el-Ecuador.pdf>
11. Definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa –NCCAM. www.nccam.nih.gov
12. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela-Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investig En Educ Médica. septiembre de 2013;2(7):162-7.
13. Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>. 2015
14. Zambrano, L, Buenaño, M, Mancera, N. Estudio etnobotánico de plantas medicinales utilizadas por los habitantes del área rural de la Parroquia San Carlos, Quevedo, Ecuador. Universidad Técnica del Norte. researchgate.net; 2015.
15. Paredes, DJ, Allauca, MPB. Usos de plantas medicinales en la comunidad San Jacinto del Cantón Ventanas, Los Ríos–Ecuador. UDCA Actualidad & Divulgación Científica. revistas.udca.edu.co; 2015.