



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Social

Imaginario social, significados y prácticas sobre rituales de limpieza de sanadoras en los mercados de Cuenca

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicóloga Social

Autora:

Cristina Roxana Saavedra Quezada

CI:0105188866

Director:

Psic. Clínico Luis Alberto Bernal Sarmiento

CI:0104618590

Cuenca- Ecuador

Mayo, 2019



1. RESUMEN

La creciente modernización y el avance tecnológico han provocado la degradación de estas prácticas ancestrales a simple charlatanería. El objetivo del estudio fue comprender los significados y prácticas que conforman el IS sobre los rituales de limpieza de las sanadoras en los mercados de Cuenca. El grupo de estudio fueron seis sanadoras de los mercados 10 de Agosto, 27 de Febrero, 12 de Abril, 3 de Noviembre y 9 de Octubre, entre los 40 y 70 años. El estudio fue cualitativo y alcance exploratorio. Los instrumentos fueron: entrevista semi-estructurada y observación no participante para la recolección de información.

Los resultados obtenidos de los rituales de limpieza fueron producto de un sincretismo cultural de distintos sistemas de creencias y tradiciones ancestrales, que se mezclan en cada sociedad. Respecto a los significados, los procesos de curación se utilizaron para restablecer la salud, sanar enfermedades y males, transmitir buenas energías. Para las sanadoras, las prácticas se establecieron para proteger de enfermedades futuras, tener habilidades para percibir si la persona se encuentra enferma o sana, equilibrar y mantener un contacto con el mundo espiritual y liberar el estrés del organismo. Los instrumentos utilizados eran las plantas medicinales (ruda, santa- maría, romero, poleo), colonias, huevos, ají, piedras de alumbre y maderas de chonta. Conclusiones: el IS de las sanadoras se basó en la práctica, habilidad adquirida y aprendizaje vicario. Los rituales de limpieza mantienen una noción triangular entre Dios, la sanadora y las plantas.

Palabras clave: Imaginario social. Etnomedicina. Antropología cultural. Sanadoras populares. Psicología social.



2. ABSTRACT

The increasing modernization and the technological advance have caused the degradation of these ancestral practices to simple charlatanism. The objective of the study was to understand the social imaginary about the cleaning rituals in Cuenca marketplace healers. The study group was six healers from the August 10, February 27, April 12, November 3 and October 9, with ages between 40-70 years old. The study was a qualitative non-experimental design of exploratory scope. The instruments for data collecting were the semi-structured interview and the non-participant observation.

The results indicated that the cleanliness rituals are the product of the cultural syncretism of the belief systems and ancestral traditions that are mixed in each society. As for the meaning, according to these healers, the results showed that they serve to restore of people's health, heal diseases and evil, and transmit good energies. Furthermore, the practices of these rituals allow people to be protected against future diseases, have the abilities to perceive if a person is sick or health, balance and maintain a contact with the spiritual world and release the stress of the organism. The instruments that these healers used were medicinal plants (ruda, santamaria, rosemary, pennyroyal), as well as colognes, eggs, chili pepper, alum stones and chonta wood. Conclusions: the IS of the healers was based on practice, acquired skills and vicarious learning. Cleaning rituals maintain a triangular notion between God, the healer and the plants.

Key words: Social imaginary. Ethnomedicine. Cultural anthropology. Folk healers. Social psychology.



3. ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. RESUMEN	2
2. ABSTRACT.....	3
3. ÍNDICE DEL CONTENIDO	4
4. ÍNDICE DE TABLAS	5
5. ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS	5
6. CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	6
7. CLÁUSULA DE DERECHO DE AUTORA.....	7
8. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9
9. PROCESO METODOLÓGICO.....	18
9.1 Participantes	18
9.2 Criterios de inclusión y exclusión	18
9.3 Instrumentos	18
9.4 Procedimiento.....	18
9.5 Procesamiento.....	19
9.6 Aspectos éticos	20
10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	21
10.1 Datos sociodemográficos	21
10.2 Significados	21
10.2.1. Significado propio.....	22
10.2.2. Significado del ritual.....	25
10.3 Prácticas.....	26
10.3.1. Conocimientos o habilidades.....	26
10.3.2. Proceso del ritual.....	27
11. CONCLUSIONES	30
12. RECOMENDACIONES.....	32
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
14. ANEXOS.....	40
14.1 Consentimiento informado	40
14.2 Ficha Sociodemográfica dirigida a las sanadoras de los mercados de Cuenca	42
14.3 Guía de preguntas dirigida a las sanadoras de los mercados de Cuenca	43



4. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	44
Tabla 2	45
Tabla 3	46

5. ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1	47
Fotografía 2	47
Fotografía 3	48



6. CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Cristina Roxana Saavedra Quezada en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Imaginario social, significados y prácticas sobre rituales de limpieza de sanadoras en los mercados de Cuenca”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 30 de mayo del 2019

Cristina Roxana Saavedra Quezada

C.I: 0105188866



7. CLÁUSULA DE DERECHO DE AUTORA

Cláusula de Propiedad Intelectual

Cristina Roxana Saavedra Quezada autora del trabajo de titulación “Imaginario social, significados y prácticas sobre rituales de limpieza de sanadoras en los mercados de Cuenca”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 30 de mayo del 2019

Cristina Roxana Saavedra Quezada

C.I: 0105188866



Dedicatoria

A mi estrella favorita:

Mi abuelita.

Agradecimiento

Gracias por acompañarme en el camino y ayudarme a llegar a donde hoy estoy, a descubrir este maravilloso viaje.

Para buscar inspiración, descubrir ideas, aprender de sus experiencias.

A mis profesores.

Por enseñarme a plasmar mi alma en cada trabajo realizado, aprender de sus sueños y llenarme de sus vidas.

A mi familia.



8. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La realidad social es una construcción humana que sirve de base para interpretar el mundo y elaborar esquemas, que son construidos por la sociedad para dar sentido a sus experiencias a través de un imaginario social, que se define como el conjunto de imágenes mentales o esquemas que configuran y dan sentido al mundo (Vicente, 2015; Cegarra, 2012; Eisemann, 2012). El imaginario social no es una copia de algo existente, al contrario, representa una fuente de creación propia de cada individuo o colectivo en un espacio y un tiempo determinado.

A partir del imaginario social, las personas dan sentido a las acciones mediante la reflexión y construcción de su pasado. Este sentido es el lugar auténtico del imaginario en el que se generan vínculos, saberes, experiencias, recuerdos que tienen efecto en el individuo y en la sociedad (Eisemann, 2012; Anzaldúa, 2012). También es el medio donde se consolida nuestro mundo y se toma conciencia de nuestros actos. De acuerdo a ello, Castoriadis (2013) clasifica dos tipos de imaginarios: el instituido e instituyente. El instituido queda establecido con la tradición, la costumbre y la memoria; y el instituyente mediante nuevas formas de ver la realidad, las modas, los cambios, basado en la historia (Agudelo 2011).

Los imaginarios transforman al sujeto que es producto de la sociedad y esta determina a los individuos (Castoriadis, 2013), que se interrelacionan de manera continua y dependen el uno del otro. Todo individuo llevaría consigo una parte de los demás, que le permite construir su identidad. Lo social emerge del imaginario, de esa representación compartida por varios sujetos que interactúan en un contexto concreto. Por lo tanto, el individuo es un sujeto temporal situado en la historia (Castoriadis, 2013).

Uno de los elementos fundamentales del imaginario son los significados, que según Castoriadis (2002), se definen como significaciones imaginarias sociales (p.133). Estos constituyen la base de las acciones, juicios y valores que se originan de un hacer social



(D'Agostino, 2014). Estos se dividen en dos grupos: los significados existentes, que funcionan como modelos o ejemplos para una sociedad; y los significados nuevos, que surgen de los primeros para transformar el orden social, establecer o negar una realidad definida (Cabrera, 2004).

Estas significaciones se pueden entender como explicaciones temporales, que están sujetas a cambios y representan los medios por los cuales un individuo se transforma en un ser social. Las significaciones producen dos tipos de imaginación. La imaginación radical como dimensión creativa e inconsciente, donde surgen los deseos o sentimientos. Es propia del individuo que pasa a ser social cuando el sujeto establece vínculos con los demás y se caracteriza por transformar las imágenes en símbolos (Cegarra, 2012). La imaginación social como espacio que moldea estructuras simbólicas, creencias, valores compartidos de un grupo para comprender el mundo que les rodea (Anzaldúa, 2012).

Al mismo tiempo, las significaciones sociales pueden ser primarias o secundarias. Las primeras dan sentido a las cosas del mundo, como el país, la justicia, Dios. Las segundas se complementan de las primeras para dar un sentido al entorno; ejemplos de ellos son los ciudadanos, instituciones jurídicas, cosas, etc., (Eisemann, 2012; Anzaldúa, 2012).

Las significaciones se forman de la unión de un concepto (significado) y una imagen acústica (significante) producida en el discurso de una lengua (Saussure, 1988; Medina, 2015). Estos dos términos para Anzaldúa (2012), constituyen la unidad central de la lengua: el signo. Su importancia permite conectar ideas, darles coherencia y un sentido para comprender el mundo como el acto comunicativo. Sin embargo, la imagen en el signo debe ser libre para crear significación. Estas imágenes cobran sentido en la psique cuando existe una representación creada por la percepción de los objetos de un contexto, acompañado de un sentimiento y una intención particular (Anzaldúa, 2012).

El enlace de estas significaciones nace del interior de los sujetos, los cuales otorgan sentido a lo nuevo como a lo existente a través de las prácticas sociales. Estas prácticas constituyen el segundo elemento fundamental del imaginario social, que se definen como



actividades significativas sustentadas sobre conocimientos temporales y que a largo plazo se convierten en aprendizajes que sirven para toda la vida (Ausubel, 1983; Castoriadis, 2008c; Castoriadis, 2003). Estas acciones se dan cuando la persona otorga sentido y significados a las cosas u objetos. Por tal razón, las acciones representan los medios de expresión donde el sujeto manifiesta sus emociones, saberes, creencias, etc., sobre su realidad a través de procesos cognitivos.

En la práctica social existe una intersubjetividad, la interacción del sujeto con su entorno y un proceso de construcción mutua (Anzaldúa, 2012). El sujeto es autónomo para decidir si desea realizar ciertas acciones o no, cumplir sus propósitos y darles una utilidad a las cosas (Murcia, Jaimes y Gómez, 2016). Esta voluntad espontánea propicia una búsqueda interna sobre el sentido de las acciones diarias, que va más allá de una simple conciencia porque conlleva una facultad imaginativa que permite crear la realidad existente.

La importancia de las prácticas sociales se engloba en la imaginación radical que da como resultado dos procesos: el *legein*, que son las maneras de generar representaciones. Esta se manifiesta en la propia lengua, en el decir social que se genera por el pensamiento propio de los individuos. El *teukhein*, que son las técnicas o el hacer social, sujetas a cambios en el tiempo. Estos dos procesos se encuentran en la sociedad donde el individuo fabrica cosas, construye y designa nuevas formas de interacción, que se materializan en hechos visibles de la realidad (Anzaldúa, 2012).

Dentro de este estudio, el imaginario social de interés es analizado bajo la perspectiva de la etnomedicina, que según Naranjo y Escaleras (1995) lo definen como “el estudio de las medicinas tradicionales de los pueblos” (p.13). Un sistema que se caracteriza por mantener un enfoque cultural sobre las diversas prácticas de curación, el cuidado del bienestar y los males producidas en el cuerpo. La etnomedicina emplea medicinas naturales basadas en la cultura propia del lugar para el tratamiento de enfermedades adaptadas a cada contexto social (Mejía, Olascoaga, Pérez y Tapia, 2017).



A diferencia de la medicina tradicional, que es una serie de saberes locales transmitidos de generación en generación de manera oral, que incorpora la dimensión mágico-mística a sus prácticas ancestrales (Naranjo y Escaleras, 1995). Esta medicina posee un enfoque biopsicosocial, que contempla la parte psíquica-emocional, biológica y sociocultural (Mejía et al., 2017). Actualmente la medicina tradicional es practicada en diferentes contextos urbanos y comunitarios, alejándose de la medicina popular que se caracteriza por prácticas surgidas en los pueblos.

Toda cultura posee un sistema médico que mantiene una ideología de base para comprender la vida, la muerte, la salud, las enfermedades, y al mismo tiempo poder diagnosticar, reconocer qué elementos pueden contrarrestar dolencias, aminorar daños existentes, promocionar el bienestar individual como colectivo (Naranjo y Escaleras, 1995).

Dentro de la medicina tradicional se estudian las limpias, consideradas como prácticas que restauran el equilibrio de la persona por medio de procesos físicos y simbólicos, según las cosmovisiones, creencias amerindias y mesoamericanas (Aparicio, 2009). La función de las limpias consiste en retirar o eliminar las energías negativas del cuerpo y prevenir enfermedades futuras. Las mismas se realizan con plantas medicinales de olores intensos, que recogen los males penetrados en el organismo a fin de sanar a la persona. Entre ellas destacan: ruda, romero, santa maría, altamisa, el floripondio, entre otras (Ríos, De la Cruz y Mora, 2008).

Las plantas utilizadas durante las limpias tienen un origen particular. De acuerdo a Ortíz (2015), se produjo por el mestizaje de la medicina occidental y la influencia de la medicina árabe, así como la mesoamericana. Esta unión generó una nueva perspectiva en donde se interrelacionó la sabiduría ancestral, adquirida por los pueblos, con la religión cristiana surgida en Occidente, lo que propicia un tipo de etnomedicina moderna.

Las limpias consideradas como rituales incorporan distintos procedimientos para diagnosticar y eliminar enfermedades (Aparicio, 2009). Los rituales se definen como un



conjunto de acciones específicas con un valor simbólico y un sentido colectivo, tradicional y sagrado, con el propósito de cambiar una realidad. Se caracterizan por restablecer la salud en forma holística, prevenir males, canalizar las energías psíquica-espirituales, restaurar la conexión con el cosmos, conectarse con los cuatro elementos de la naturaleza (agua, tierra, fuego, aire), reconciliarse con el entorno y la vida. Existen distintos rituales: purificación, sacrificio, paso, iniciales, fúnebres, etc., que mantienen prácticas propias y se explican como costumbres realizadas de forma repetitiva y fija en un grupo cultural (Giove, 2017).

El proceso de un ritual está constituido por tres fases: una fase inicial, donde el sanador se prepara y abre el espacio ritual; una fase intermedia, en la que el sanador emplea distintos instrumentos o procedimientos para controlar las acciones producidas en el espacio ritual; y la fase final, donde se cierra el espacio ritual a través de un acto simbólico que permite el retorno a la realidad actual e integrarlo a la experiencia personal. Es necesario diferenciarlo del concepto de ritualidad, que es un indicador significativo de un orden social (Rolleri, 2017). Una forma de representar, ratificar, explicar o permitir el cumplimiento exacto de los ritos implantados en una sociedad.

“Sanadoras”, “limpiadoras”, “curanderas”, son algunos de los nombres con los que se les asigna a quienes realizan los rituales de limpieza, sujetos depositarios de conocimientos ancestrales con capacidades sensoriales y perceptivas para reconocer enfermedades y males causados por agentes externos al organismo (Rodríguez, 2011; Drexler y Minga, 2017). Las sanadoras aprenden los secretos medicinales de las plantas y emplean elementos de la naturaleza, realizan las “limpias” los días martes y viernes de cada semana (Drexler y Minga, 2017). Estos días se consideran propicios contra las malas energías, enfermedades o brujería (Gubler, 1996). En general, las limpieas se realizan en los mercados, que son espacios públicos en donde se comercializan productos y son propicios para llevar a cabo estos rituales. Además, son lugares abiertos para no causar males al resto de personas (Baquero, 2011; Morales y Pineda, 2013).



Las sanadoras utilizan distintos elementos para los rituales de limpieza: bancos para colocar sus instrumentos, piedras, vasos de cristal, huevos, colonias, aguas de florida, flores, plantas medicinales, etc., que va a depender de cada caso. Todos estos elementos cumplen la función de absorber malas energías, aliviar dolencias, purificar el cuerpo y restaurar el bienestar de la persona.

El origen de estos males, de acuerdo al Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Organización Panamericana de la Salud [IIDH] (2006), se debe principalmente al desequilibrio de la persona con su entorno próximo y con dimensiones espirituales, resultado del incumplimiento de normas sociales o morales; sumado al sistema de creencias y connotaciones culturales que asignan pueblos indígenas o comunidades a partir de sus cosmovisiones.

En base a esta perspectiva, las enfermedades se clasifican de dos formas. Enfermedades producidas por agentes sobrenaturales, relacionados a los vientos o espíritus de manera voluntaria o por la acción de seres humanos que tienen intención de hacer daño (IIDH, 2006). Entre ellos: el mal aire, producido por corrientes fuertes de viento y cambios de temperatura que ocasionan parálisis en el rostro, somnolencia, mareo, enrojecimiento en los ojos, dolor de cabeza (Quezada, Hermida, Vega, Cañizares, Córdova, 1992; Zolla y Argueta, 2009); mal del arco iris, que se produce por el espíritu o acción del arco iris y ciénagas (Mamani, 2013; Quezada, et al., 1992); el “shungo virado”, palabra procedente del quechua, que significa corazón. Estas características son propias de la sierra ecuatoriana que, según Quezada et al., 1992, se produce por caídas o movimientos bruscos principalmente en niños menores de tres años y con menor frecuencia en jóvenes y adultos. La segunda forma, las enfermedades enviadas por Dios, que se debe por un castigo divino como consecuencia de malas acciones de los hombres (León, Páez y Díaz, 2003).

Según Espinoza (2002), propone otro tipo de clasificación basado en las causas anímicas. El susto, denominado también espanto, donde el espíritu de la persona abandona el cuerpo de forma temporal debido a una fuerte impresión, y por medio de la



limpia, la “sanadora” le devuelve el espíritu (Quezada, et al., 1992). El mal del ojo, originado por la electricidad de la mirada de una persona que emana de forma inconsciente hacia otro individuo o de manera intencional (codicia, envidia) para producir daño. También puede ser de etiología mágica como la brujería, con los efectos maléficos de un brujo que busca producir un mal a una persona específica (Quezada, et al., 1992; Espinoza, 2002; Leal, 2014).

Las enfermedades sobre la medicina tradicional pueden ser variadas tanto en relación al espacio territorial como en su entorno. Las causas de las enfermedades se deben a las transgresiones de conducta de las personas que afectan a las leyes de la naturaleza y el cosmos. El abordaje de las enfermedades atiende aspectos físico-químicos, socioculturales y psíquicos. De esta forma, la función que realizan las sanadoras es retirar los males producidos en el cuerpo y devolverle el equilibrio a la persona (IIDH, 2006).

El tratamiento de estas enfermedades se realiza en cuatro etapas. En la primera, la sanadora procede a preparar los instrumentos que empleará en el ritual de limpieza. A continuación, se desarrolla la limpia con un “atado de plantas” de características medicinales mediante la técnica de “ramear”, que consiste en realizar movimientos fuertes en dirección céfalo-caudal para que las plantas absorban las energías y los males penetrados en el organismo (IIDH, 2006).

La segunda etapa comprende la “limpia del huevo”, un elemento expurgador que al final del ritual absorbe el daño. La sanadora procede a limpiar a la persona a través de movimientos suaves en forma de círculos por el cuerpo, de forma que absorba y elimine completamente la mala energía o el mal. Al instante, la sanadora procede a verter el huevo en un recipiente de cristal o funda plástica transparente con el propósito de diagnosticar qué enfermedad tiene la persona.

En la tercera etapa, la sanadora rocía en las manos de la persona un líquido con propiedades curativas, lo frota entre sus manos y lo dirige a la nariz para inhalar su fragancia; esto permite liberar el mal y restaurar el equilibrio del organismo. En la cuarta



etapa se realiza la “soplada” con agua y flores. La sanadora ingiere una sustancia líquida que, seguidamente, lo expulsa hacia la persona para devolverle la armonía y, por último, ingiere pétalos de rosas de castillas o centifolia, que le espupa a la persona con la intención de armonizar la parte física, psíquica y espiritual.

El surgimiento de estos saberes en América Latina fue fruto de un sincretismo cultural indígena, mulato y europeo. Los tres saberes se combinaron y dieron como resultado diversas hibridaciones producto de creencias tanto culturales como religiosas, que se expandieron a lo largo del continente hasta generar la medicina tradicional actual. Cada cultura adoptó características particulares sobre sus métodos de sanación y creencias acerca de la salud, las enfermedades y sus clasificaciones. Las sanadoras de cada cultura conocían aspectos fisiológicos y espirituales del cuerpo, entendían su mundo, la historia de su cultura, la relación con la naturaleza y las causas específicas de cada enfermedad. La medicina antigua se enfocó en mayor medida a la prevención que a la curación (León, 2010).

En cada comunidad se formaron especialistas de esta medicina con la finalidad de continuar el legado de estos conocimientos. El papel de los curanderos era asegurar el bienestar, sanar y proteger la integridad cultural de la comunidad (evitar desequilibrios e incumplimientos colectivos), es decir, reguladores de cada etapa de vida. Además, tenían un contacto recíproco con la naturaleza y el cosmos; disponían de círculos de saberes para enseñar y transmitir. En tiempos de la conquista los saberes de los pueblos se convirtieron en una fuente de valor y explotación por parte de las colonias europeas, apropiándose de los recursos naturales (León, 2010).

El poder por el conocimiento y la ciencia constituyó el comienzo de la dominación de los pueblos. Los bienes naturales (plantas) fueron perseguidos por las élites religiosas y políticas como elementos paganos que se vinculaban al demonio. Por esta razón, los colonizadores abandonaron la búsqueda de los conocimientos para implantar la esclavitud, que provocó la desaparición de muchos conocimientos y prácticas de los



pueblos, pérdidas de especias y el rompimiento de vínculos con la naturaleza (León, 2010).

Este desequilibrio afectó a distintas comunidades, especialmente en su bienestar lo que provocó el surgimiento de nuevas enfermedades en América como la gripe, viruela, tuberculosis, fiebre amarilla, etc., (León, 2010). A pesar de ello, estos grupos mantuvieron distintos procesos de resistencia ante las dominaciones como la transmisión de saberes ancestrales a nuevas generaciones, surgiendo distintas hibridaciones de cosmovisiones y prácticas de la medicina.

En las sociedades actuales se rescatan estos saberes incorporándolo a los conocimientos locales, que permitan abordar de forma holística el bienestar y no sólo del ser humano sino de la naturaleza y los aspectos sociales. También se rechazan las concepciones discriminatorias que existen sobre la medicina tradicional y degradación de sus conocimientos a simple charlatanería. El rescate de estos conocimientos y su incorporación actual permitiría moldear las condiciones de vida y propiciar el desarrollo armónico de los pueblos.

El impacto de este estudio es promover e informar el rescate de estas prácticas ancestrales como parte de conocimientos adquiridos a través del tiempo y no simple charlatanería. La pregunta de investigación es: ¿cuál es el imaginario social sobre los rituales de limpieza de las sanadoras de los mercados 10 de Agosto, 9 Octubre, 27 de Febrero, 3 de Noviembre y 12 de Abril? Su propósito es describir los significados e identificar las prácticas en los rituales de limpieza de las sanadoras de los 5 mercados mencionados anteriormente.



9. PROCESO METODOLÓGICO

Este estudio se realizó a partir de un enfoque cualitativo de diseño transversal y alcance exploratorio. La finalidad de la investigación fue comprender los significados y las prácticas que conforma IS sobre los rituales de limpieza de las sanadoras en los mercados de Cuenca. El método fue el fenomenológico que explica y comprende un fenómeno en base a las experiencias de los participantes e indaga en sus significados (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014, p.493).

9.1 Participantes

El grupo de estudio estuvo conformado por seis sanadoras, entre 40 y 70 años, que realizan los rituales de limpieza los días martes y viernes en los mercados: 10 de Agosto, 9 de Octubre, 3 Noviembre, 27 de Febrero y 12 de Abril.

9.2 Criterios de inclusión y exclusión

Se consideró para la selección de las participantes del estudio a las sanadoras que realizaban los rituales de limpieza los días martes y viernes de cada semana, que accedieron a la entrevista y desearon participar de la misma.

9.3 Instrumentos

Las técnicas empleadas fueron la entrevista semi-estructurada y la observación no participante. Las herramientas para recolectar los datos consistieron en una guía de preguntas (anexo 3), diseñada con apoyo de investigadores-docentes de la facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca; grabaciones de audio y fotografías (índices).

9.4 Procedimiento



El pilotaje del instrumento se realizó en dos momentos. Primero, se aplicó la entrevista a dos sanadoras de los mercados 27 de Febrero y 10 de Agosto para determinar la comprensión de los términos que conformaron la guía de preguntas. Segundo, se procedió a rediseñar y organizar las categorías conceptuales, que permitió realizar un nuevo pilotaje con dos sanadoras de los mercados 9 de Octubre y 10 de Agosto, quienes demostraron una adecuada codificación de las preguntas lo cual se vio reflejado en las decodificaciones emitidas (respuestas).

Finalmente, se realizó el trabajo de campo. El investigador inició con una breve explicación del propósito de la investigación y procedió a entregar a cada participante el formulario de consentimiento informado (anexo 1), para que firmaran o colocaran su huella dactilar. Posteriormente, se ejecutó la entrevista semi-estructurada con ayuda de una grabadora para la recolección de la información.

9.5 Procesamiento

Una vez realizada las seis entrevistas se transcribieron en un documento de Word y se elaboró una matriz para sistematizar e interpretar los datos obtenidos. Se clasificó en categorías conceptuales (significados y prácticas); categorías operacionales (significado para la sanadora, significado del ritual, conocimientos o habilidades, proceso del ritual); subcategorías (ítems de las preguntas) y respuestas que se agruparon en los siguientes códigos: significado de ser sanadora (CSS), propósito del trabajo (CPT), significado de Dios (CSD), significado de limpias (CSL), propósito de los instrumentos (CPI), significado del ritual (CSR) integradas en la primera categoría conceptual.

Instrumentos empleados (CIE), criterio de salud (CCS), criterio de enfermedad (CCE), tipos de usuarios (CU), final de la limpia (CFL), ritual en los mercados (CRM), días martes y viernes (CD), frecuencia que se realiza (CF), tiempo del ritual (CTR), antes, durante y después del ritual (CAD), pasado y presente del ritual (CPP) agrupados en la segunda categoría conceptual. En relación a los nombres de las participantes se les asignó el código S y un número determinado.



9.6 Aspectos éticos

La investigación preservó la identidad de cada participante y los datos fueron obtenidos con fines científicos. El estudio no causó ningún daño físico ni psicológico. Los sujetos de estudio firmaron el consentimiento informado, se garantizó el anonimato y confidencialidad de la información registrada. Al término del estudio se difundió los resultados con los participantes.



10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los hallazgos obtenidos del proceso de la investigación. En primera instancia, se detallan los datos sociodemográficos de las sanadoras, seguido por una descripción de los significados e identificación de las prácticas en los rituales de limpieza.

10.1 Datos sociodemográficos

De acuerdo al análisis realizado, la edad promedio de las sanadoras fue 53 años, con un rango comprendido entre los 40 y 68 años. Indicaron vivir en la zona rural y practicar la religión católica en su totalidad. Su nivel de instrucción fue primaria incompleta, dos mujeres son analfabetas. El tiempo dedicado a esta actividad fue de aproximadamente 13 años.

Datos que son similares a estudios realizados en Colombia y México, en donde las sanadoras inician el oficio a partir de los 41 años hasta los 85 años, residen en zonas rurales, se identifican como católicas practicantes y dedican 44 años de su vida a prestar sus servicios a la comunidad (Múnera, 2017; Jorand, 2008). Sin embargo, en cuanto al nivel de formación, se da una discrepancia entre este estudio y los resultados obtenidos, que indicaron analfabetismo en su mayoría (Jorand, 2008).

La teoría establece que la creencia compartida entre los pueblos se debe al sincretismo cultural indígena, mulato y europeo, que surgió durante la conquista en América del Sur. Este fenómeno propició el surgimiento de estos rituales e instituyó creencias católicas y cristianas en su imaginario social, que hasta el momento se conservan en cada pueblo, por ello no es raro encontrar las zonas rurales como cuna de estos saberes (León, 2010).

A partir de ello, se puede identificar que la práctica de los rituales de limpieza adquiere un valor significativo para las comunidades rurales y juegan un papel fundamental para mantener sus tradiciones y fomentar su cultura.

10.2 Significados



Los significados que poseen las sanadoras sobre la práctica de un ritual de limpieza se detallan a continuación.

10.2.1. Significado propio

El *significado de ser sanadora*, trasciende la simple imagen de una mujer con sus fórmulas ancestrales, convirtiéndole en una persona llamada a hacer el bien y con la misión de aconsejar a la gente (CSS1) *“según nosotros es de hacer algunos remeditos para bien de los demás, poniendo siempre en las manos de Dios, porque sin Dios no somos nadie, él nos permite todo, nosotros sólo aconsejamos”* (S1). Datos que coinciden con un estudio realizado en Argentina (Oliszewski, 2010) donde los sanadores practican el bien en función de sus principios católicos y la ética, con el objetivo de ayudar al prójimo, razón por la que se mantiene hoy en día esta práctica. Además, la sanadora adquiere un rol de madre de la comunidad que vela por el cuidado y bienestar de su gente (Douglass, 2010). Esto se puede evidencia en el siguiente testimonio: (CSS1) *“las sanadoras estamos para ayudar, hacer lo que está a nuestro alcance, sino, enviamos al médico o le llevamos nosotros mismos* (S1).

Se consideran sanadoras de las malas energías (CCS2) *“somos la medicina ancestral que sana las malas vibras, el estrés, la falta de comunicación, el llanto”* (S2). En un estudio realizado en Quito (Álvarez, Miranda y Correa, 2014), se menciona que las sanadoras alivian energías nocivas del cuerpo a razón del poder curativo que le atribuyen a las plantas, lo cual permite sanar la psique y el organismo de la persona. En un estudio similar realizado en México, los sanadores reconocen que poseen un poder intrínseco, que les permite transmitir energías positivas al paciente (Fagetti, 2011).

Por esta razón, las sanadoras se representan como mujeres que utilizan plantas que tienen energía para curar (CCS3) *“estamos haciendo una sanación, unas limpias para la buena energía”* (S4), *“las plantas tienen mucha energía”* (S3). Como lo expresa Arias y Rivera (2012), el sanador es un médico que ayuda a devolver el equilibrio perdido y restablecer el vínculo de la naturaleza, la persona y el mundo espiritual.

Resultados similares a un estudio publicado en Chiapas-México, donde se detalla que las plantas adquieren un poder que permiten controlar la naturaleza y las enfermedades (Hernández y Méndez, 2006). Dentro de la medicina tradicional, las plantas son consideradas como entes de



orden superior que poseen un espíritu y una doble energía tanto del mundo físico como divino-mágico, que permite curar enfermedades visibles (mal de ojo, mal del arco, etc.) como imperceptibles (envidia, brujería, mal humor, etc.) de la persona, devolviéndole su bienestar a través de las peticiones que realice el sanador (Apena, 2006).

Respecto al *propósito del trabajo* es una tradición adquirida (CPT1) “*son conocimientos de mis abuelitos, ellos sabían y nosotras heredamos*” (S2). Criterio que según la literatura forma parte del imaginario social instituido en función de una historia formada a través del tiempo por la sociedad (Agudelo, 2011; Cegarra, 2012). En un estudio similar realizado en Brasil sobre las mujeres y sus conocimientos con plantas medicinales, se demostró el valor de estas prácticas, que forman parte de la herencia de estas sanadoras (Rodríguez, 2016). Esto se evidencia desde la parte teórica en la transmisión de los conocimientos a nivel local por vía oral como una forma de preservar la cultura (Naranjo y Escaleras, 1995).

De la misma forma, las limpiadoras consideran este trabajo una vocación, un don o un interés que lo descubrieron con el tiempo (CPT2) “*con mis conocimientos quiero estar al frente de la vocación, humilde pero valiosa por lo que Dios me ha dado*” (S5). Una investigación realizada en Argentina sobre los curanderos y sus procesos de iniciación, reveló que su labor era algo innato por fuertes vivencias personales, ataques por parte de la naturaleza (un rayo), por el llamado divino o por una misión que sentían después de superar un accidente o una enfermedad (Arteaga, 2012). Hecho que se puede contrastar con la teoría (IS) al considerar que estos procesos son un producto del decir social, que se manifiesta a través del lenguaje, cuando la persona interacciona con su contexto social (Anzaldúa, 2012).

Las curanderas se enfocan en esta labor porque significa el sustento económico (CPT3) “*venimos haciéndolo por nosotros, para poder mantenernos, es lo que hemos aprendido, lo que sabemos, para nuestros hijos y para sanar*” (S4). En otro estudio considera que la práctica de este tipo de medicina se debe en gran parte como forma de subsistencia debido a los altos niveles de pobreza y políticas económicas restringidas sobre todo a comunidades indígenas (Hernández y Méndez, 2006).

En relación al *significado de Dios*, las sanadoras lo representan como el padre eterno que da vida (CSD1) “*es nuestro padre, si no tuviéramos a nuestro Dios tampoco existiríamos*” (S1). Así



la imagen de Dios constituiría una significación social primaria que daría sentido a la realidad, que no es referente de otra imagen sino de una creación propia de la sociedad (Eisemann, 2012; Anzaldúa, 2012).

Dios representa un ser supremo que les provee el don, la salud y el alimento (CSD2) “*él siempre nos da el trabajo, la salud, el alimento, todo, entonces yo así, tengo fe en él*” (S2). Hallazgo que se asemeja al estudio realizado en Argentina donde los sanadores le adjudican a Dios el poder de curar, en base a la fe que tiene la persona (Oliszewski, 2010). Faggetti corrobora con su estudio sobre la medicina tradicional en México, donde menciona que Dios concedería al curandero el don para sanar y encontrar la causa del padecimiento. Dios es definido como una energía de orden superior que proporcionaría a la madre del cosmos (Pacha Mama) la fuerza para generar el alimento al planeta (Rodríguez, 2010).

El *significado de las limpias*, se considera una medicina ancestral que forma parte de su cosmovisión (CSL1) “*Es una medicina de nuestros mayores, montecitos naturales. Ellos se curaban con esas medicinas y nunca tomaban pastillas*” (S1). Aparicio (2006) expresa que estas prácticas mantienen una esencia histórica de grupos nativos que se conservan hasta la actualidad.

De igual manera, poseen la facultad para curar (CSL2) “*las limpias sanan las malas energías, el mal aire hasta el resfrío*” (S2). Altamirano (2014) en su artículo menciona que estas limpias sanan diversos padecimientos porque se les considera una terapia en sí. Aparicio (2009) afirma que las limpias generan bienestar a nivel físico, espiritual y cognitivo; se restablecería el equilibrio externo e interno de la persona.

Desde el imaginario de las sanadoras estos rituales aportan energía a la persona (CSL2) “*las limpias son una alternativa para darles energía*” (S5). Aparicio (2009) explica que este método de curación permite absorber y retirar el mal debido a su poder energético. Arano (2012) considera que las plantas empleadas en el ritual poseen energía a razón de que éstas recogen la energía del lugar donde germinaron, por esta razón tienen la función de neutralizar las dolencias. A nivel teórico, este procedimiento se considera como un tratamiento holístico que restaura la salud como la conexión con la madre naturaleza y su entorno social.



El *propósito de los instrumentos* utilizados durante el ritual de limpieza son los siguientes: a) eliminar las malas energías del cuerpo (CPI1) *“saca toda la mala energía, el mal aire, mal humor, el ojo, el mal genio”* (S1); b) sanan a las personas (CPI2) *“en las limpias curan los montecitos”* (S2) y c) sirve como protección (CPI2) *“es para que le proteja de todos los males”* (S4). Un estudio realizado en México sobre medicina indígena y herbolaria, manifiesta que las limpias sirven para prevenir males, reconocer la enfermedad (diagnosticar) y curar a las personas (Altamirano, 2014). Estos instrumentos restauran el equilibrio de la sangre y temperatura del cuerpo, retiran sentimientos negativos y purifican a la persona (Aparicio, 2009).

10.2.2. Significado del ritual

El *significado del ritual*, representaría una forma de comunicación con la divinidad por medio de la elaboración de altares (CSR1) *“armamos para el ritual unos altarcitos, cada montecito tiene un poder, por eso hay que tener fe”* (S2). Can, Aguilar y Ruenes (2017) mencionan en su investigación que los altares son espacios físicos que ayudan al sanador por intermedio de Dios, quien le daría la sabiduría para realizar el diagnóstico inicial y determinar la enfermedad que padece la persona. Este procedimiento sería la primera fase del ritual (Rolleri, 2017), dentro de esta fase, el sanador abre el espacio simbólico de curación.

Además, le permite al curandero contactarse con la naturaleza (CSR2) *“es un ritual para llamar a nuestros cerros, nuestras cascadas, nuestras lagunas y eso da buenas energías”* (S4). Marín, Hinojosa, López y Carpio (2015) consideran que la Pacha Mama sería la entidad femenina del Cosmos, que daría vida a la tierra y naturaleza. Mamani (2013) menciona que los curanderos durante el ritual, invocan a la Pacha Mama como representante de la naturaleza para que le ayude a la persona enferma a recuperar su bienestar y despojarle de los males. En efecto, esta sería la segunda fase del proceso del ritual donde el sanador controla las acciones que surgen en este momento (Rolleri, 2017).

Desde esta perspectiva, el realizar oraciones y tener fe a las deidades se consideraría parte de los rituales (CSR2) *“para poder ejercer nuestra medicina hay que tener mucha fe, primeramente, a Dios y después nosotros”* (S4). Can et al., (2017) consideran que la sanación se lograría al momento que el curandero pide a su deidad retirar la enfermedad a través de la limpia. Este paso correspondería a la tercera fase del ritual.



10.3 Prácticas

Las prácticas que poseen las sanadoras sobre los rituales de limpieza se mencionan a continuación.

10.3.1. Conocimientos o habilidades

Los *instrumentos empleados* por las limpiadoras son plantas (CEI1) “*el poleo, la santa maría, la ruda son las principales, pero entra también el romero, guando, saucos*” (S5); líquidos como colonias, agua de rosas (toronjil, valeriana, romero, agua bendita), vino consagrado con agua (CEI2) “*preparado de las flores y el vino consagrado en la agüita*” (S2). Otros elementos: piedras de alumbre y blancas, maderas de chonta, huevo, ají, chuka (CEI3) “*yo utilizo el ajicito, el huevito, las florcitas y también las piedritas*” (S2).

Gluber (2011) en su estudio de la medicina tradicional en México menciona que los elementos principales para estos rituales son la ruda, flores, velas, copal, agua bendita y ofrendas. En otro estudio semejante, se considera el uso de amuletos, el sauco, la albahaca, plumas de guacamaya y semillas de cacao (Altamirano, 2014). Este tipo de etnomedicina moderna al emplear tratamientos naturales de acuerdo al lugar y las tradiciones de cada pueblo, va adquirir un valor simbólico y un sentido para cada limpiador en relación al contexto social en el que se encuentre y al proceso de intersubjetividad que desarrolle con su medio.

Las sanadoras consideran al *criterio de salud* como rituales de limpieza y su técnica (CS1) “*todo es salud, las agüitas, sus limpias, lo que yo pongo, mi interés, mi fuerza, mi esfuerzo*” (S1). Además, representa la base de la vida interna (emociones) y externa (trabajo) de la persona (CS2) “*es la base para todo, para sentirnos alegres, poder trabajar, para el sustento diario*” (S4). Asimismo, se basa en la armonía como el bienestar físico, mental y emocional (CS3) “*estar bien físicamente, intelectualmente y con el corazón sano, deseando el bien de la otra persona para poder estar en armonía*” (S5).

En un estudio desarrollado en Perú sobre la medicina tradicional se encontró que el concepto de salud se relaciona con el trabajo, es decir, con la parte física, con lo emocional (alcanzar la felicidad), con su entorno (armonía con la naturaleza), y no sólo representaría la ausencia de la



enfermedad sino el equilibrio a nivel psicológico, comunitario, ambiental y financiero (Mamani, 2013). En otro estudio similar publicado en Colombia se estableció que la salud se definiría en términos holísticos enfocado en eliminar dolencias biológicas y anímicas (Arias y Rivera, 2012). En base a esto, la salud se trataría de un bienestar, una reconciliación con la vida y el cosmos.

El criterio de enfermedad se relaciona con las enfermedades físicas, emocionales y comunitarias (CE1) *“es una cosa que no sólo le enferma al que le duele sino a toda la familia, incluso hasta a los que viven alrededor porque ya saben que la persona está enferma, entonces ellos también se preocupan. Si el cuerpo no le duele, pero está enferma el alma, entonces anda de mal carácter por todo y hasta peor, así es la enfermedad del corazón”* (S5). A la vez, resulta el efecto de malas energías (CE2) *“es que uno cuando está enfermo, está decaído, con molestias, que ni le manden hacer nada”* (S6).

Estos hallazgos se relacionan con el enfoque teórico, al incumplir las leyes naturales y del cosmos. En base a esta concepción, Hernández y Méndez (2006) consideran que la enfermedad es la desvinculación de la persona con su naturaleza, su familia y comunidad. Otro estudio publicado en Colombia, establece que la enfermedad se debe a un desequilibrio energético y una ruptura del individuo con el mundo espiritual y divino (Arias y Rivera, 2012).

10.3.2. Proceso del ritual

La clase de usuarios que acuden a consulta son creyentes de todas las edades, además de profesionales y extranjeros (CU1) *“han venido todos en general, gente blanca, gente como nosotros y hasta los gringuitos”* (S6). *“Los doctores también llegan llenos de mala energía porque atienden tanta gente”* (S1). Afirmación que se relaciona con una investigación realizada en México sobre la medicina tradicional que considera que los usuarios que se atienden son campesinos, obreros y gente de escasos recursos (Pereyra y Guzmán, 2010). Por otra parte, un estudio publicado en Costa Rica sobre prácticas curativas tradicionales, menciona que las personas que acuden a esta medicina tradicional son mujeres y sus familias (Zecca, 2012).

Al final de la limpia, las curanderas advierten que se ha concluido con el ritual de sanación cuando la persona siente una sensación liviana del cuerpo (CFL1) *“es que uno se siente las energías, cuando está combatiendo, ya se siente liviana”* (S6). Del mismo modo, cuando siente que la persona se encuentra calmada (CFL2) *“ya está más tranquila, más livianito, ya no está tan*



tímida, asustada” (S1). En un estudio de Pereyra y Guzmán (2010), el curandero considera que al percibir el estado de ánimo de la persona determina si se encuentra preparado o no para concluir con el ritual.

El ritual se realiza en los *mercados*, porque son espacios donde la gente acude (CRM1) *“ahí concurre la gente a las compras y de paso se van haciendo limpias”* (S3). Además, es el lugar para que les puedan localizar (CRM2) *“que la gente también sepa dónde encontrarnos más que nada, porque las limpias podemos hacerlas en cualquier lugar, pero en cambio no sabrían dónde estaríamos”* (S5). Y es un espacio asignado por las personas (CRM3) *“nos adjudican un puesto para estar un poco más ubicados”* (S5).

Aparicio (2009) en su estudio explica que los rituales se pueden desarrollar tanto dentro de los mercados como en los atrios de las casas. A diferencia del estudio de Altamirano (2014) que considera propicio en sitios sagrados y en frente de altares. Estas suposiciones del propio individuo y la sociedad son los que determinan qué tipos de normas desean fundar y modificar en su entorno, mediante los procesos de *legein* y *teukhein* para dar sentido a sus acciones (Alzaldúa, 2012).

Los *días martes y viernes* son considerados propicios para llevar a cabo los rituales de limpieza, que según las sanadoras lo han determinado sus antepasados (CD1) *“han especificado los mayores, de ahí todos los días también hace bien”* (S2). De la misma forma, se les adjudica un valor especial como sagrado (CD2) *“esos días son sagrados para limpiar porque saca todo”* (S4). *“Los mayores me han dicho son especiales para las limpias”* (S6). Estos hallazgos se asemejan al estudio de Yucatán-México donde afirma que los curanderos de la comunidad establecen estos dos días como los más fuertes para la sanación (Gubler, 2011). Otro estudio similar realizado en Cuba (Lahera y Molina, 2015) manifiestan que los curanderos definen estos días como apropiados para tratar a sus pacientes. Considerándose como un imaginario social instituido por las sociedades para dar sentido a sus creencias y prácticas sociales.

En lo relativo a la *frecuencia del ritual*, las sanadoras afirman que las personas deben realizarse tres veces estos rituales para que la curación sea completa (CF1) *“tres veces la limpia, pero si no se hace la dosis completa, no quedan bien, quedan a medias”* (S4). No obstante, enfatizan que cuando la persona se encuentra muy enferma debe acudir por lo menos cinco veces



(CF2) *“si está grave tiene que llegar hasta unas cinco veces siquiera”* (S6). Este resultado es semejante al estudio realizado en Calería-México sobre los rituales de curación, en el que manifiesta que la curación varía según la enfermedad y la persona, en algunos casos requiere entre 4 a 6 limpias (Arano, 2012). Estas creencias compartidas albergan tradiciones que conjugan su imaginario social actual.

El *tiempo del ritual*, se estima que tiene una duración de entre cinco a veinte minutos por persona, según lo explican las sanadoras (CTR1) *“15 minutos a 20 bien hechito. Como ser nosotros así nos demoramos, hay que sacar todo de la persona”* (S1). A diferencia del estudio de Lahera y Molina (2015) en donde se establece que los curanderos se dedican por diez horas a curar las enfermedades y males de las personas. En este sentido, el tiempo sería el elemento que permitiría construir la acción y las significaciones sociales de un grupo (Baeza, 2011).

En relación al *proceso en sí del ritual*, las sanadoras manifiestan que antes del procedimiento realizan la señal de la cruz (CAD1) *“primeramente tengo que hacer una cruz porque eso significa poner en nombre de Dios, porque él nos da el poder, él nos da todo”* (S1). Posteriormente, invocan a la naturaleza o deidades principales para que les ayuden con la sanación. Una vez concluido con este paso, proceden a conversar con el paciente con el propósito de determinar la causa de la enfermedad y ejecutan el ritual de limpieza (CAD2) *“rezo mi oración, le pregunto a la persona de dónde es, dónde vive, desde cuándo está así, también tengo que buscar el pretexto que llamamos la raíz para que la persona venga, así pues, trato de hacer amistad, de ahí ya le limpio”* (S5).

A continuación, realizan la soplada, aplican el chuka (compuesto de ajo, ruda, romero, laurel, agua bendita y carbón) en la frente del enfermo y le entregan un vaso con un líquido para que beba la persona a fin de restaurar su equilibrio emocional (CAD3) *“les soplo con traguito preparado con el agua bendita”* (S2). *Hay que poner la chuka, por último hay que dar un vasito de agua de nervios”* (S1). Esta práctica es similar al realizado en comunidades de México, como es el caso de los curanderos de la comunidad de Yucatán, quienes emplean velas para solicitar ayuda a lo divino. Conversan con la persona para indagar sobre la causa de la enfermedad, realizan el diagnóstico con distintos instrumentos como el copal, huevo, granos de maíz, etc., ejecutan la limpia y le entregan un remedio (Gluber, 2011). No obstante, el sentido que otorgue cada sanador a los instrumentos como a la curación dependerá de cada contexto y tradición.



Finalmente, los rituales de limpieza realizados en el *pasado y presente* difieren en algunos aspectos como lo mencionan las sanadoras. Antes se realizaban en el umbral de las casas, con baños de arena y velas (CPP1) “los antepasados *hacían fuera de la casa, salían al patio, al umbral de la puerta, haciendo soplos que era para los espantados y les hacían bañar en quebradas con arena*” (S4).

En la actualidad, este tipo de medicina se promueve en especial en los centros de salud. Además, se han incorporado más instrumentos dentro de los rituales de limpieza. Por otra parte, consideran que existen más enfermedades debido a la contaminación del medio ambiente (CPP2) “*ahora se va cambiando, tenemos centros de salud que impulsan más*” (S2). Sin embargo, las enfermedades son más fuertes “*ahora hay más contaminación, antes no se enfermaban mucho, yo antes sanaba con agüitas, ahora ya ni eso hace bien; las enfermedades duran más*” (S4).

De esta manera, el imaginario social de los rituales de limpieza va transformándose con el tiempo, en relación a lo existente y lo nuevo, adquiriendo un sentido particular en cada colectividad. En torno a esto, cada sociedad define su identidad en base a sus creencias, significados y prácticas que permiten moldear sus realidades (Cegarra, 2012).

11. CONCLUSIONES

Los escenarios en los que se desarrollan los imaginarios sociales (IS) marcan las coordenadas y pautas de la vida social. Representan los medios para visibilizar las necesidades y deseos de una sociedad, grupo o comunidad; las maneras en las que piensan acerca de sus realidades, el tipo de relaciones que desarrollan, los motivos para que la gente actúe de una u otra forma. Los mismos que se plasman en prácticas sociales que legitiman normas, discursos, formas de poder, prejuicios, reglas, etc. En la investigación realizada el IS de las sanadoras se da a partir de la experiencia adquirida con el tiempo, un aprendizaje vicario y la puesta en práctica de sus habilidades.



El trasfondo de estos rituales de limpieza se basa en un enfoque comunitario, que busca principalmente una integración total con su mundo propio, la naturaleza y el cosmos. Una articulación cíclica que busca el bienestar como el equilibrio entre seres vivos, energías y fuerzas donde confluye relaciones de reciprocidad. Esta realidad influye en el imaginario social de las sanadoras, que buscan el equilibrio entre espíritu, materia-cuerpo y mente. Se identifican como galenas ancestrales, sanadoras energéticas, madres comunitarias que aconsejan y curan de forma holística. Fomentan la armonía, reconectan al hombre con su mundo y lo integran nuevamente con el universo.

A través de la práctica de estos rituales de limpieza las sanadoras dan sentido a los elementos de la naturaleza (Pachamama), conservan sus tradiciones (ejecución de rituales días martes y viernes), comprenden la salud y enfermedad en términos afectivos, socio-comunitarios y fisiológicos. Protegen a las personas de enfermedades futuras, otorgan un sentido mágico a sus herramientas de trabajo. Asimismo, consideran su trabajo como una oportunidad para servir a la comunidad, dar sentido a su existencia.

De esta forma, los rituales de limpieza de hoy en día, conserva una concepción mágico-mística basada en una noción triangular conformada por Dios, la sanadora y las plantas. Estas últimas ocupan el centro de curación, mientras la sanadora se convierte en una intermediara entre el mundo divino y lo sobrenatural-espiritual. La persona (enferma) juega un papel fundamental en el balance del cosmos, la naturaleza y el entorno.

Desde esta perspectiva, estas prácticas pasan a formar parte complementaria de la medicina de atención primaria, que busca ayudar a diversos sectores de la sociedad, sobre todo a aquellos que no poseen los medios económicos suficientes para ir a una consulta médica privada o luego de probar diversos tratamientos acuden a esta medicina para curarse lo que deja al descubierto el gran impacto que tiene estos saberes en la colectividad.

Por otra parte, se puede notar que no existe un salario unificado, unas perciben más



que otras, quizá por sus años de trabajo, experiencia o conocimientos; sin embargo, no se han realizado estudios estadísticos al respecto, a pesar que se ha incrementado la demanda de estos rituales con el tiempo. Respecto al lugar donde se ejecuta estas limpias, la mayoría de estos mercados no poseen las condiciones idóneas para atender a los usuarios. Se debería desarrollar una política pública surgida desde este grupo de sanadoras que dé respuesta a sus necesidades (espacios más amplios para atender a las personas, seminarios de actualización de saberes ancestrales, programas de salud enfocada en las limpias, etc.).

En relación al proceso de curación, las sanadoras consideran que lo fundamental radica en acudir con fe para que surta el efecto deseado. Una situación en la que habría que plantearse, qué tanto influye el efecto placebo en los usuarios que llegan predispuestos a sanar por este medio. Al final lo que se debe mirar no es la punta del iceberg, las creencias de la comunidad, sino lo que sucede para que crean en dicha práctica.

12. RECOMENDACIONES

Para futuras investigaciones se sugiere estudiar el imaginario social de los usuarios – pacientes que concurren a estas prácticas.

De la misma forma, se debería realizar un estudio sobre los sanadores del sexo masculino que realizan estos rituales de limpieza en la ciudad de Cuenca, con el propósito de rescatar sus conocimientos ancestrales, salvaguardar su patrimonio y tradiciones que trascienden en el tiempo.

Es importante que en posteriores estudios se continúe en la investigación de estos grupos sociales, a fin de que se promueva sus prácticas y no se abandone su estudio. Por ejemplo, habría que desarrollar un estudio comparativo entre sanadoras de la zona urbana y rural del Azuay.



Además, se recomienda en un futuro que los estudiantes de la facultad de Psicología desarrollen nuevas temáticas en base a la presente línea de investigación, debido a que es un campo poco explorado, donde se puede iniciar con nuevos estudios que respondan a interrogantes y problemáticas surgidas en distintos ámbitos: comunitarios, ambientales, migración, economía, publicidad, entre otros.

Con respecto a las técnicas utilizadas en esta investigación, se podría mejorar para otros estudios en la ejecución de una observación participante que pueda enriquecer y profundizar en la forma de diagnosticar las enfermedades con la “limpia de huevo”, por ejemplo, qué imágenes se forman en el huevo para determinar si la persona tiene brujería, mal aire, susto, etc.



13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo, P. (2011). Una revisión del concepto imaginario y sus implicaciones sociales. *Uni-pluri/versidad*, 11(3), 2-15. Obtenido de: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas> [10 octubre 2018].
- Altamirano, B. (2014). *Medicina Tradicional Indígena y Herbolaria Mexicana*. Obtenido de <https://padrecitozesati.files.wordpress.com/2015/02/medicina-tradicional-indigena-y-herbolaria-mexicana.pdf> [10 enero 2019].
- Álvarez, D., Miranda, M. I. y Correa, L. (Fot.). (2014). Oficios que cuidan la vida: partería y curación (Ensayo visual) = Crafts caring life: midwifery and healing. En: *Íconos. Revista de Ciencias Sociales. Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado: debates latinoamericanos*, 18/3(50): 149-160.
- Anzaldúa Arce, R. (2012). *Imaginario social: creación de sentido*, Horizontes, México.
- Aparicio Mena, A. J. (2006) Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en Mesoamérica. *Revista de Antropología Experimental*, 6,107-117.
- Aparicio Mena, A. J. (2009). La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. *Gazeta de Antropología*, 25(1), 1-13.
- Arano Leal, E. D. C. (2012). Formas comunicativas en rituales de curación en Calería, Veracruz. Obtenido de: <https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/30122>
- Arias, C., Antonio, J. y Rivera Palomino, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38, 471-483.
- Arteaga, F. (2012). El proceso de iniciación al curanderismo en la Pampa (Argentina). *Chungará (Arica)*, 44(4), 707-715.
- Ausubel, N. (1983). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*, 2° Ed. Trillas, México.



- Baeza, M. A. (2011). Elementos básicos de una teoría fenomenológica de los imaginarios sociales. *F. Randazzo, JR Coca, JA Valero Matas, y JL Pintos, Nuevas posibilidades de los imaginarios sociales*, 31-42
- Baquero Duarte, D. L. (2011). *Las plazas de mercado como catalizadores urbanos* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia).
- Borowski, M. (2012). ¿Qué significa un crucifijo? Símbolos religiosos y neutralidad estatal. In *La neutralidad del Estado y el papel de la religión en la esfera pública en Alemania* (pp. 23-48).
- Cabrera, D. (2004). Imaginario social, comunicación e identidad colectiva. Obtenido de: <http://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Imaginario%20social%20e%20identidad%20colectiva.pdf> [01 enero 2019].
- Can Ortiz, G. O., Aguilar Cordero, W. D. J., y Ruenes Morales, R. (2017). Médicos tradicionales mayas y el uso de plantas medicinales, un conocimiento cultural que continúa vigente en el municipio de Tzucacab, Yucatán, México. *Teoría y Praxis*, (21).
- Cardona-Arias, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Salud pública*, 14, 630-643.
- Castoriadis, C. (2002). *Figuras de lo pensable*. México D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Castoriadis, C. (2003). La institución imaginaria de la sociedad. Título original: *L'institution imaginaire de la société*. Traducción del francés al español de Antoni Vicens y Marco Aurelio Galmarini. (2ª reimpresión). Buenos Aires Argentina: Fábula TusQuets Editores.
- Castoriadis, Cornelius. (2008c). *El pensamiento de Cornelius Castoriadis Vol. 2*. Ediciones Proyecto Revolucionario. 205 pp.
- Castoriadis, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*, Barcelona: TusQuets.
- Cegarra, J. (2012). Fundamentos teórico epistemológicos de los imaginarios sociales. *Cinta de moebio*, (43), 01-13.
- Chifa, C. (2010). La perspectiva social de la medicina tradicional. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 9(4), 242-245.



- D'Agostino, A. M. (2014). Imaginarios sociales, algunas reflexiones para su indagación. *Anuario de investigaciones*, 21(1), 127-134
- Drexler, J., y Minga, L. E. C. (2017). Las 'mujeres que limpian': una revisión crítica constructiva de la interpretación intercultural en los mercados urbanos de Cuenca (Azuay, Ecuador). *INDIANA*, 34(1), 281-307.
- Douglass, K. (2010). Percepciones de Género en la Medicina Mapuche: Machi, Matriarca, y Colonización. Obtenido de: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/942/
- Eisemann, F. R. (2012). Los imaginarios sociales como herramienta. *Imagonautas: revista Interdisciplinaria sobre imaginarios sociales*, 2(2), 77-96.
- Espinoza, A. V. (2002). Antropología Andina: Supervivencia de la medicina tradicional. *Situa*, 20, 13-17.
- Fagetti, A. (2011). Fundamentos de la medicina tradicional mexicana. *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. Toluca, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 137-151. ISBN: 978-607-02-2367-9.
- Giove, R. (2017). Rituales de la vida, cotidianos y sagrados: El rito y el símbolo. *Takiwasi* Ed, 39-45. Obtenido de: <http://ex.takiwasi.com/esp/p-esp127.php>
- Gómez, M. M. (2017). Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia, Colombia. *Pensamiento Actual*, 17(29), 11-25.
- Gubler, R. (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12).
- Gubler, R. (2011). La medicina tradicional en Yucatán: elementos y entes sagrados que intervienen en la curación. *Itinerarios: revista de estudios lingüísticos, literarios, históricos y antropológicos*, (14), 185-211.
- Hernández, J. R. L., y Méndez, J. M. T. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*, 2(1), 15-26.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014•
Hernández, R. *Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.*



- Hodge, J. (2011). *Las plantas que usamos*. Benchmark Education Company.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Organización Panamericana de la Salud [IIDH] (2006). *Medicina indígena tradicional y medicina convencional: Módulo*.
- Jorand, B. (2008). Formas de transformación del conocimiento de la medicina tradicional en los pueblos nahuas del municipio de Hueyapan, Sierra Norte de Puebla. *Cuicuilco*, 15(44), 181-196.
- Lahera, L. M., y Molina, J. C. R. (2015). Sanación popular y Medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio de Contramaestre. *Batey. Revista Cubana de Antropología Sociocultural*, 5(5), 111-141.
- Leal, M. S. (2014). La cura del empacho, el ojeo y el mal de Simeón en contextos urbanos de la ciudad de Santa Fe, Argentina. *eã Journal*, 95-120. ISSN 1852-4680.
- León, G. L. D. (2010). Acercamiento a la medicina y saberes tradicionales. Recuperado de:
http://www.biodiversidadla.org/Documentos/Acercamiento_a_la_medicina_y_saberes_tradicionales [04 enero 2019].
- León, M., Páez, D., y Díaz, B. (2003). Representaciones de la enfermedad: estudios psicosociales y antropológicos. *Boletín de psicología*, 77, 39-70
- Mamani, L. D. O. (2013). Medicina tradicional aimara-Perú. COMUNI@ CCIÓN: *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 4(1), 46-56.
- Marin, I., Hinojosa, M., López, A., y Carpio, L. (2015). El San Pedro y la mujer saraguro. La medicina tradicional aplicada por la yachakkuna. In *VII Congreso virtual sobre historia de las mujeres* (Vol. 16).
- Medina, P. (2015). Saussure: El Signo Lingüístico y la Teoría del Valor. Obtenido de:
http://www.ub.edu/las_nubes/archivo/17/teoria-valor.pdf [09 septiembre 2018]
- Mejía, M. C. C., Olascoaga, L. W., Pérez, S. M., y Tapia, F. H. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Cuadernos Geográficos*, 56(2), 26-47.
- Morales Juma, C. N., y Pineda Cáceres, Ñ. M. (2013). Métodos y técnicas aplicados por los Yachacs del sector de Ilumán en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que presentan los usuarios que asisten a sus consultas de



- noviembre 2010 a julio del 2011. Recuperado de:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1191> [26 de septiembre 2018]
- Muñoz Bravo, S. F., Castro, E., Escobar, C., Alexandra, Z., Chávez Narvaez, N., y Ortega Rodríguez, D. M. (2012). Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 44(1), 39-44.
- Murcia, N., Jaimes, S. S., y Gómez, J. (2016). La práctica social como expresión de humanidad. *Cinta de moebio*, (57), 257-274.
- Naranjo, P., y Escaleras, R. (1995). Perspectivas de la etnomedicina andina. En P. Naranjo, y R. Escaleras, *La Medicina Tradicional en el Ecuador* (págs. 14-16). Quito: Corporación Editora Nacional.
- Oliszewski, D. (2010). La figura de dios como estrategia legitimadora de las prácticas terapéuticas de los curanderos. *Eä, Buenos Aires*, 2(2), 1-20.
- Ortíz Moreno, M. T. (2015). Herbolaria para "Limpiar" y curar el alma. Recuperado de:
<http://ri.uaq.mx/handle/123456789/3929> [8 enero 2019].
- Pereyra, R. G., y Guzmán, E. R. (2010). CURANDERISMO Y MAGIA: Un análisis semiótico del proceso de sanación. *CULCyT: Cultura Científica y Tecnológica*, (38), 5-15
- Portocarrero, J., Palma-Pinedo, H., Pesantes, M. A., Seminario, G., y Lema, C. (2015). Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampa en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32, 492-498.
- Quezada, A., Hermida, C., Vega, G., Cañizares, E., y Córdova, J. (1992). La práctica médica tradicional. Cuenca: IDICSA.
- Ríos, M., De la Cruz, R., y Mora, A. (2008). Conocimiento tradicional y plantas útiles del Ecuador: saberes y prácticas. Editorial Abya Yala.
- Rodríguez Cuenca, J., V. (2011). Cosmovisión, chamanismo y ritualidad en el mundo prehispánico de Colombia. Esplendor, ocaso y renacimiento. *Maguaré*, 25(2), 145-195. Recuperado de
<https://search.proquest.com/docview/1677597638?accountid=36749>



- Rodríguez-Echeverry, J. J. (2010). Uso y manejo tradicional de plantas medicinales y mágicas en el Valle de Sibundoy, Alto Putumayo, y su relación con procesos locales de construcción ambiental. *Rev. Acad. Colomb. Cienc*, 34(132), 309-326.
- Rodríguez, M. P. C. (2016). Las Mujeres, La Salud Y El Cuidado. El Caso De Las Mujeres De La Farmacinha Viva. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, (2016-05).
- Rolleri García, J. A. (2017). *Entre Cristo y el mundo: ritualidad y pentecostalismo. Una aproximación etnográfica a las prácticas rituales del "Movimiento Misionero Mundial" en el templo central del presbiterio N° 7 en Pueblo Libre* [tesis de maestría]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima- Perú.
- Saussure, E. (1988). Curso de lingüística general. Buenos Aires, Argentina: Losada.
- Vicente, T. A. (2015). Implicaciones del marco teórico de lo imaginario en la Psicología Social. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 189-203.
- Yruela Guerrero, I. (2012). Otras fuentes de energía. La fotosíntesis: una fuente de energía alternativa. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10261/141426> [11 enero 2019].
- Zecca, M. Z. (2012). Mujeres y prácticas curativas tradicionales. *Reflexiones*, 91(2), 10.
- Zolla, C., y Argueta, A. (2009). Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana. Landsteiner Scientific, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Programa Universitario México Nación Multicultural, Universidad Nacional Autónoma de México, México, en <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>.



14. ANEXOS

Anexo 1.

14.1 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Imaginario social, significados y prácticas sobre rituales de limpieza de sanadoras en los mercados de Cuenca**

Datos del investigador:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Cristina Roxana Saavedra Quezada	0105188866	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

El presente documento que se muestra a continuación detalla de forma resumida el propósito del estudio, las razones del por qué se realiza, los posibles riesgos, beneficios y derechos en caso de que usted decida participar. A su vez usted podrá formular preguntas para aclarar sus dudas. No tenga prisa para leerlo, tómese su tiempo antes de responder.

Está invitado a participar en una investigación sobre **Imaginario social, significados y prácticas sobre rituales de limpieza de sanadoras en los mercados de Cuenca**.

Después de revisar la información en este consentimiento, tendrá el conocimiento para tomar su decisión de decidirse o no a participar en el estudio.

Introducción

Esta investigación pretende analizar los significados y prácticas de las sanadoras acerca de los rituales de limpieza y así llegar a entender cómo es el imaginario social en forma general.

Usted ha sido escogido debido a que se encuentra en uno de los cinco mercados mencionados en la investigación (10 de Agosto, 9 de Octubre, 3 Noviembre, 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca), ser mujer y tener entre 40 y 70 años.

Objetivo del estudio

Conocer el imaginario social sobre significados y prácticas de los rituales de limpieza que se realizan en los mercados 10 de Agosto, 9 de Octubre, 3 Noviembre, 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca.

Descripción de los procedimientos

Una vez que ha decidido participar en el estudio se le pedirá firmar este consentimiento informado como respaldo de su autorización. Seguidamente se procederá a realizarle unas preguntas que deberá responder en una entrevista lo más claro posible. Su duración será de 45 minutos aproximadamente. La conversación se grabará de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted mencionó durante la misma.

Para el presente estudio participarán 6 sanadoras aproximadamente de los mercados: 10 de Agosto, 9 de Octubre, 3 Noviembre, 27 de Febrero y 12 de Abril de la ciudad de Cuenca; esto dependerá de la información que se recoja hasta completar con la investigación.

Riesgos y beneficios

Se procederá a realizar nuevamente la entrevista en caso de que tenga problemas de audio. De ser el caso se le explicará la situación y se pedirá nuevamente el permiso respectivo.

Si la persona que desea participar en el estudio no permite que la entrevista se grave por razones personales, riesgos emocionales y/o psicológicos, el investigador procederá a escribir en una cartilla los datos que se obtenga de la conversación.

Los beneficios que se obtenga de esta investigación permitirán difundir e informar a la ciudadanía acerca de los rituales de limpieza como una forma de preservar estas costumbres. Asimismo, servirá para realizar investigaciones futuras a partir de esta temática.

Usted recibirá los resultados de esta investigación luego de que el presente estudio sea aprobado.

Otras opciones si no participa en el estudio

Ninguna. A razón de que el presente estudio es estrictamente voluntario y la persona tiene libertad para participar o no en el mismo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

<p>Derechos de los participantes</p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<p>Manejo del material recolectado</p> <p>La información de la entrevista realizada será procesada con un código que permitirá reemplazar su nombre, por lo que la información que nos dé será anónima, confidencial y sólo se utilizará para los fines de este estudio. Una vez que sea analizada la misma en un documento de Word, la grabación se eliminará con el fin de preservar su identidad.</p>
<p>Información de contacto</p> <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio puede contactarse al teléfono 0994741222 que pertenece a Cristina Saavedra, o envíe un correo electrónico a cristina.saavedraq@ucuenca.edu.ec</p>
<p>Consentimiento informado</p> <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (si aplica)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Comité de Bioética en
Investigación del Área de
la Salud
Universidad de Cuenca
APROBADO
Fecha: **19. SEP. 2018**



2/2



Anexo 2.

14.2 Ficha Sociodemográfica dirigida a las sanadoras de los mercados de Cuenca

Número de entrevista: ____

Fecha: _____

Edad: _____

Zona: () urbano () rural

Religión: _____

Nivel de instrucción:

() Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna

¿Cuántos años trabaja en las limpias? _____



Anexo 3.

14.3 Guía de preguntas dirigida a las sanadoras de los mercados de Cuenca

1. ¿Qué es para usted ser sanadora?
2. ¿Por qué se dedica usted a hacer limpias?
3. ¿Qué son para usted las limpias?
4. ¿La limpia es un ritual? ¿Por qué?
5. ¿Por qué se realiza el ritual de limpia en los mercados?
6. ¿Por qué los días martes y viernes son idóneos para practicar el ritual de limpia?
7. ¿Cuánto tiempo dura un ritual de limpia?
8. ¿Cuántas veces la persona debe acudir al ritual de limpia? ¿Por qué?
9. ¿Qué tipo de personas buscan la limpia?
10. ¿Cuándo la persona está preparada para abandonar la limpia?
11. Explique por favor, ¿qué instrumentos utiliza en el ritual de limpieza? ¿Con qué propósito lo utiliza?
12. ¿Qué hace antes, durante y después del ritual de limpia? (Se pregunta sobre el proceso)
13. ¿Qué entiende usted por salud?
14. ¿Qué entiende usted por enfermedad?
15. ¿El ritual de limpia es parte de alguna religión? Por favor explique su respuesta
16. ¿Qué significa para usted Dios?
17. El proceso del ritual se ha modificado desde que inició este trabajo hasta la actualidad, ¿cuáles son las diferencias?



Tabla 1

Datos sociodemográficos de las sanadoras de los mercados de Cuenca

Sanadoras	Edad	Religión	Nivel de instrucción	Residencia	Años que laboran
S1	59	Católica	Tercer grado	Rural	4
S2	57	Católica	Primaria	Rural	15
S3	40	Católica	Tercer grado	Rural	2
S4	48	Católica	Segundo grado	Rural	36
S5	68	Católica	Octavo de básica	Rural	8
S6	46	Católica	Primero de básica	Rural	12

Fuente: Entrevista semi-estructurada realizada en los mercados de Cuenca

Elaborado por: Autora



Tabla 2

Categoría de significados de los rituales de limpieza en los mercados de Cuenca

Conceptual	Operacional	Subcategoría	Resultados
Significados	Significado propio	Significado de ser sanadora	CSS1. Hacer el bien y aconsejar a la gente CSS2. Sanar malas energías CSS3. Las plantas tienen energía para sanar
		Propósito de trabajo	CSP1. Continuar la tradición CSP2. Interés, vocación, don CSP3. Sustento económico
		Significado de Dios	CSD1. Padre eterno CSD2. Provee don, salud, alimento
	Significado del ritual	Significado de limpias	CSL1. Es una medicina ancestral CSL2. Sana a las personas CSL3. Dan energía
		Propósito de los instrumentos	CPI1. Elimina la mala energía CPI2. Curan a las personas CPI3. Sirve de protección

Fuente: Entrevista semi-estructurada realizada en los mercados de Cuenca

Elaborado por: Autora



Tabla 3

Categoría prácticas de los rituales de limpieza en los mercados de Cuenca

Conceptual	Operacional	Subcategoría	Resultados
Prácticas	Conocimientos o habilidades	Instrumentos empleados	CIE1. Plantas: ruda, santa maría, floripondio, romero, poleo CIE2. Líquidos: agua con vino consagrado, colonia, rosas (agua bendita, romero, toronjil, valeriana) CIE3. Otros: piedras de alumbre y blancas, maderas de chonta, huevo, ají, chuka
		Criterio de salud	CS1. Son las limpias CS2. Base de la vida CS3. Armonía y bienestar físico, mental y emocional
		Criterio de enfermedad	CE1. Enfermedades físicas y emocionales CE2. Malas energías
	Proceso del ritual	Tipos de usuarios	CU1. Creyentes, niños, adultos, profesionales
		Final de la limpia	CFL1. Sensación liviana del cuerpo CFL2. Tranquilidad
		Ritual en los mercados	CRM1. Concorre gente CRM2. Localizar a las sanadoras CRM3. Lugar asignado
		Días martes y viernes	CD1. Determinado por los antepasados CD2. Días especiales y sagrados
		Frecuencia del ritual	CF1. Curación completa 3 veces CF2. Caso grave 5 veces
		Tiempo del ritual	CTR1. De 5 a 20 minutos
		Antes, Durante, Después	CAD1. Persignarse CAD2. Pedir a Dios y naturaleza, conversar con el paciente, se limpia CAD3. Soplada e ingesta de bebidas
		Pasado y presente	CPP1. Se realiza en el umbral de las casas, baños con arena, uso de velas CPP2. Impulsan centros de salud, incremento de enfermedades, emplean otros instrumentos

Fuente: Entrevista semi-estructurada realizada en los mercados de Cuenca

Elaborado por: Autora



Fotografía 1

Instrumentos utilizados en los rituales de limpieza



Fuente: Observación no participante realizada en los mercados de Cuenca

Elaborado por: Autora

Fotografía 2

Plantas empleadas en los rituales de limpieza.



Fuente: Observación no participante realizada en los mercados de Cuenca

Elaborado por: Autora



Fotografía 3

Ritual de limpieza con plantas medicinales



Fuente: Observación no participante realizada en los mercados de Cuenca

Elaborado por: Autora