



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación

Carrera de Pedagogía de la Historia y las Ciencias Sociales

**“Concepciones sobre interculturalidad en la medicina tradicional de Cuenca y
Quingeo: una visión etnográfica”**

Trabajo de Titulación previo a la
Obtención del Título de Licenciada en
Pedagogía de la Historia y las Ciencias
Sociales

Autoras:

Sthefany Alexandra Morales Calle

CI: 0107297863

Correo electrónico: alexandra17moralescalle@gmail.com

Diana Carolina Sisalima Guartan

CI: 0941905747

Correo electrónico: carolinasisalimadg@gmail.com

Directora:

Esperanza Macarena Montes Sánchez

CI: 0106209364

Cuenca, Ecuador

11 febrero- 2022



Resumen:

La medicina tradicional engloba todo un conjunto de conocimientos pasados sobre formas y métodos de curación, los cuales han sido transmitidos de generación en generación para lograr su pervivencia. El presente trabajo de investigación parte de un registro a través de un acercamiento etnográfico y la aplicación de la cartografía social en la zona rural de Quingeo y en la ciudad de Cuenca, con el objetivo de comprender, en estos territorios la medicina tradicional, y la influencia del accionar estatal, bajo el concepto de interculturalidad aplicado en la *Constitución del 2008*. Además, esta investigación nos permite adentrarnos en las concepciones que curanderos/as, médicos y pacientes tienen acerca de esta práctica, para de esta manera llegar a entender cómo se da la relación entre la *Pachamama* y el ser humano, ya que el cuerpo pasa a ser un mapa vivo, en el que se pueden encontrar los tres mundos andinos. Así pues, el cuerpo se concibe como un territorio en el que se desarrollan diversas actividades, entre ellas las de sanación, necesarias para mantener un equilibrio. Otro rasgo que resalta en el presente trabajo es el análisis de la incorporación de técnicas, instrumentos y métodos, que han relevado a la medicina tradicional adquiera nuevas características.

Palabras claves: Medicina tradicional. Interculturalidad. Curanderos/as. Ritualidad. Azuay



Abstract:

Traditional medicine encompasses a whole set of past knowledge about forms and methods of healing, which have been transmitted from generation to generation to achieve its survival. This research work is based on an ethnographic approach and the application of social mapping in the rural area of Quingeo and in the city of Cuenca, with the objective of understanding traditional medicine in these territories, and the influence of state action, under the concept of interculturality applied in the 2008 Constitution. In addition, this research allows us to enter into the conceptions that healers, doctors and patients have about this practice, in order to understand how the relationship between Pachamama and the human being takes place, since the body becomes a living map, in which the three Andean worlds can be found. Thus, the body is conceived as a territory in which various activities take place, including those of healing, necessary to maintain a balance. Another feature that stands out in this work is the analysis of the incorporation of techniques, instruments and methods, which have given traditional medicine new characteristics.

Keywords: Traditional medicine. Interculturality. Healers. Rituality. Azuay.



Tabla de contenido

Introducción	1
1. Medicina tradicional e interculturalidad en Ecuador	4
1.1. Salud y enfermedad de acuerdo a la cosmogonía andina	4
1.2. Políticas públicas en torno a la medicina tradicional y la interculturalidad	7
1.2.1. Constitución de la República del Ecuador del 2008	9
1.2.2. Sumak Kawsay	12
1.3. Reformas en el marco general de la salud en el Ecuador	13
1.4. Interculturalidad, concepciones y paradigmas	16
1.5. Actores dentro de la medicina tradicional	19
1.6. Medicina tradicional en la actualidad en Cuenca y Quingeo	25
2. La medicina tradicional a través de lo cíclico	29
2.1. El ser humano dentro de la cosmovisión andina	29
2.2. Contacto con mundos diferentes	31
2.2.1. Experiencias plasmadas en papel	34
2.2.2. Una mirada interna	35
2.2.3. Conocer nuevas realidades	38
2.2.4. Médicos, curanderos y pacientes	40
3. Dinámicas en torno a la medicina tradicional	44
3.1. La medicina tradicional a través del lenguaje visual	44
3.1.1. Urbanidad y ruralidad como categorías de análisis	46
3.2. Sistematización y categorización de datos	57
3.2.1. Interculturalidad	57
3.2.2. Ritualidad	61
3.2.3. Corporalidad	66
3.2.4. Diagnóstico y enfermedades	69
3.2.5. Perspectivas sobre la medicina tradicional	71
3.2.6. Vinculación medicina tradicional y biomedicina	73
Conclusiones	75



Bibliografía:	78
Anexos	88
Anexo 1: Registro de entrevistas	88
Anexo 2: Glosario	95
Anexo 3: Fotografías	97



Índice de figuras

Figura 1: Diario de Campo. Quingeo	35
Figura.2: Diagnóstico de la enfermedad. Quingeo	37
Figura 3: Consultorio del curandero Humberto Suconota	38
Figura 4: Reconocimientos	38
Figura 5: Pacientes y el tayta Roqui	43
Figura 6: Dibujo de Humberto Suconota	48
Figura 7: Dibujo de Daniel Ayora	49
Figura 8: Dibujo de Roberto Ochoa	51
Figura 9: Dibujo de Roberto Ochoa. Sobre la Chakana	52
Figura 10: Dibujo de Roberto Ochoa, relación ser humano y naturaleza	54
Figura 11: Dibujo de José Ruiz	55
Figura 12: Dibujo de Vicente.	56
Figura 13: Cruz en la que se explica la existencia de la Interculturalidad	60



Índice de tablas

Tabla 1: Registro de curanderos	41
Tabla 2: Registros de médicos	42
Tabla 3: Registro de pacientes	42
Tabla 4: Instrumentos utilizados para el diagnóstico de enfermedades	71



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Sthefany Alexandra Morales Calle en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**Concepciones sobre interculturalidad en la medicina tradicional de Cuenca y Quingeo: una visión etnográfica**", 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, 11 de febrero de 2022

Sthefany Alexandra Morales Calle

C.I: 0107297863



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Diana Carolina Sisalima Guartan en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**Concepciones sobre interculturalidad en la medicina tradicional de Cuenca y Quingeo: una visión etnográfica**", 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, 11 de febrero de 2022



Diana Carolina Sisalima Guartan

C.I: 0941905747



Cláusula de Propiedad Intelectual

Sthefany Alexandra Morales Calle autora del trabajo de titulación “**Concepciones sobre interculturalidad en Cuenca y Quingeo: una visión etnográfica**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 11 de febrero de 2022

Sthefany Alexandra Morales Calle

C.I.: 0107297863



Cláusula de Propiedad Intelectual

Diana Carolina Sisalima Guartan autora del trabajo de titulación "**Concepciones sobre interculturalidad en Cuenca y Quingeo: una visión etnográfica**", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 11 de febrero de 2022

A handwritten signature in blue ink, reading "Diana Carolina Sisalima Guartan", written over a horizontal line.

Diana Carolina Sisalima Guartan

C.I.: 0941905747



Agradecimiento

En primer lugar, queremos expresar nuestro infinito agradecimiento a nuestros maestros de la carrera de Pedagogía de la Historia y las Ciencias Sociales, en especial, a nuestra directora la Dra. Macarena Montes por brindarnos su tiempo y compromiso con este proyecto investigativo para alcanzar los resultados previstos. Además, extendemos el agradecimiento a la Mgtr. María Teresa por guiarnos en cada una de las etapas del trabajo de titulación. Por último, queremos agradecer a los informantes que participaron en esta investigación tanto de la parroquia Quingeo como de la ciudad de Cuenca ya que sin su colaboración este proyecto monográfico no hubiera sido posible.

Sthefany y Carolina



Dedicatoria:

Quiero dedicar este trabajo a mi familia, mis hermanos, en especial a mis padres Rafael Morales y Patricia Calle, por apoyarme tanto económicamente como emocionalmente, además de que han sido mi pilar fundamental durante mis años de estudio.

A mis compañeros por compartir momentos especiales dentro de nuestra formación universitaria.

Sthefany Morales



Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, Rosalía Guartan y Manuel Sisalima quienes fueron mi pilar y mi inspiración, estaré eternamente agradecida con ustedes porque siempre estuvieron ahí apoyándome en este arduo camino de formación académica.

A mis hermanos Jessica y Fernando porque son parte fundamental de mi vida. A Wilson quien ha sido mi compañero, y siempre estuvo ahí motivándome con sus consejos y su amor.

¡Esto va por ustedes!

Carolina Sisalima

Introducción

La medicina tradicional se la puede concebir como un conjunto de saberes, creencias y experiencias vinculadas a las prácticas culturales de la región andina, en donde se hace uso de plantas, así como de rituales para atender las dolencias y afecciones de quienes acuden a esta práctica como un medio de sanación. Este tipo de medicina comienza a tomar relevancia dentro del contexto ecuatoriano en los años 90, cuando los grupos, pueblos y nacionalidades anteriormente invisibilizados comenzaron a tomar protagonismo dentro de la sociedad ecuatoriana, a través de la formación de asociaciones o movimientos que los representarán. Estas organizaciones tuvieron un papel importante en las movilizaciones que impulsaron la reivindicación de la identidad de los pueblos indígenas y nacionalidades, así como también la revalorización de sus costumbres y tradiciones, en este último se encuentra la medicina tradicional. Como fruto de las diferentes luchas y protestas en 1998 a través de la Constitución se reconoce y se inicia un proceso de inserción de los grupos invisibilizados. Además, se da el reconocimiento y valorización de sus tradiciones, por medio de los principios de pluriculturalidad y multiculturalidad, los cuales abrieron camino para la construcción de la actualmente conocida interculturalidad.

Sumado a estos acontecimientos anteriormente mencionados, está la cercanía que tenemos con la medicina tradicional, debido a que parientes y amigos han dado testimonios de que han sido curados con estas prácticas. Estas han sido las motivaciones tanto académicas, como personales para realizar este estudio. El presente trabajo tuvo por objetivo registrar cuáles son las percepciones acerca de la medicina tradicional a partir de los conceptos de la interculturalidad. Cabe mencionar que para comprender y analizar esta situación se ha tomado como muestra dos zonas distintas, la urbana, que corresponde a la ciudad de Cuenca y la zona rural comprendida por la parroquia Quingeo.

Para esta investigación se partió de la siguiente pregunta ¿De qué manera ha influenciado el discurso estatal de la interculturalidad en las percepciones de los distintos actores que llevan a cabo y hacen uso de la medicina tradicional en la ciudad de Cuenca y en la parroquia rural Quingeo? De modo que a través de este cuestionamiento se podrá conocer cómo los curanderos replican las ideas de interculturalidad en sus prácticas. A su vez, para llevar a cabo este estudio se usaron las bases del método etnográfico, a través del cual se ha observado



y, posteriormente, se ha interpretado los datos obtenidos en el trabajo de campo, en donde se aplicaron herramientas como la entrevista semiestructurada y la cartografía social, lo que nos permitirá conocer las concepciones que tienen acerca de la medicina tradicional los curanderos/as, los médicos y los pacientes. Este procedimiento se llevó a cabo a través de tres niveles; 1) determinación de participación, 2) recolección de información y 3) la objetividad dentro del análisis, los cuales se verán reflejados en los siguientes capítulos.

Por lo que en las páginas siguientes se darán a conocer los resultados obtenidos tras esta investigación, para lo que se ha organizado en base a tres capítulos; en el primero se encontrarán varios conceptos y referentes, los cuales fueron necesarios para poder iniciar el proceso investigativo con respecto a lo que abarca la medicina tradicional. De igual manera ahondamos en las leyes y políticas establecidas en distintos documentos oficiales tales como la Constitución de la República del Ecuador del 2008 y los distintos planes de desarrollo nacionales como el plan del Buen Vivir (*Sumak Kawsay*) y el plan Toda una Vida. En este apartado también, nos enfocamos en el análisis de la cosmogonía andina en relación a la salud y la enfermedad, ya que son conceptos claves a la hora de estudiar las prácticas que engloba este saber ancestral. Así, nos adentramos en describir a los principales actores (curanderos/as, pacientes, médicos), quienes hacen que esta práctica siga vigente.

En cuanto al segundo capítulo, titulado, “La medicina tradicional a través de lo cíclico” estuvo destinado a describir y analizar cada proceso llevado a cabo dentro de la investigación. De manera que se podrá encontrar cómo ingresamos a los territorios, ya que tuvimos que realizar una inspección previa, tanto en la zona rural como en la zona urbana, para lograr crear un vínculo entre los actores y nosotros. Por otro lado, se encuentran detallados los espacios en los que se desarrolló la investigación, en este caso los consultorios de los curanderos, ya que aquí encontramos características particulares vinculadas con la religión. Del mismo modo, se detallan como fueron aplicadas algunas de las técnicas usadas dentro del proceso, tal es el caso de las entrevistas y las observaciones. Esto es necesario ya que no siempre todo funciona como lo explica la teoría, por lo tanto, explicar cómo realmente usamos cada una de estas herramientas, es pertinente, ya que puede ser de utilidad para futuras investigaciones. Otro aspecto que debemos señalar es que también se podrán encontrar tablas con los detalles de las personas que fueron pieza clave en esta investigación.



Por último, se encuentra el tercer capítulo, donde analizamos las dinámicas en torno a la medicina tradicional. Aquí, se puede encontrar una serie de conceptos que fuimos tratando a raíz de las entrevistas, las observaciones y la cartografía social. A partir de esto pudimos analizar otros conceptos que son parte de esta práctica, como es el tema de la ritualidad, un aspecto interesante, ya que este va a diferir según el curandero/a, *tayta*, o shaman. Otro punto, que nos resultó de gran importancia es la corporalidad, ya que este va a estar relacionado con la cosmovisión y la *Pachamama*. También, se podrá ver cómo a partir de las reformas legislativas y normativas, se ha intentado crear vínculos entre la medicina tradicional y la biomedicina. Así como también, resaltar que en este apartado se encuentra el análisis de las concepciones que tienen tanto curanderos/as, médicos y pacientes, acerca de la medicina tradicional y la interculturalidad dentro de esta práctica.



1. Medicina tradicional e interculturalidad en Ecuador

A través de los años las sociedades se han visto afectadas por diversas enfermedades, esta situación ha derivado en la búsqueda de tratamientos y formas de sanación. En el caso ecuatoriano los pueblos y nacionalidades reconocidos legalmente han mantenido vigentes sus prácticas tradicionales, con las que mantienen sana a su población, y en estas resalta el uso de recursos naturales brindados por la *Pachamama*. A raíz de esto, se han dado cambios en las legislaciones que rigen al Estado ecuatoriano, pues se han incorporado elementos como pluri, multi e interculturalidad, con los que se pretende darle valor a estos conocimientos tradicionales propios de las culturas.

1.1. Salud y enfermedad de acuerdo a la cosmogonía andina

La convivencia de los pueblos se basa en una armonía con la naturaleza, esto hace referencia a una relación de paz con las deidades de sus comunidades. Esto, también, va a derivar en la forma que cada uno de los pueblos concibe el mundo, es decir, su cosmovisión y sus formas de vida. Es así que podemos considerar dentro de esta cosmogonía andina a la *chakana del saber* cómo un elemento que rige de forma cíclica el tiempo y espacio de la población andina. Además, esta incluye la diversidad de saberes que se refleja cuando “La *chakana* principal armoniza con las cuatro *chakanas* complementarias que son la de *Pawkar, Inti, Killa* y *Kápak*” (Alulema, 2020, p. 5). Esta armonización dirige y precede a los espacios y a los tiempos que pregonan los pueblos andinos entre el ser humano, la naturaleza y la energía de la tierra. Todo esto nos ayuda a comprender parte de su cosmogonía, sus saberes, sus prácticas tradicionales, y la forma en la que conciben el mundo. (Castro y Visarrea, s/f)

En este contexto se integran las concepciones que los pueblos andinos tienen sobre la salud y la enfermedad. Alulema (2020), señala que los cañarís “conciben la salud como un estado mental que se alcanza al cumplir con las pautas ideales de comportamiento” (p.4). No obstante, si esta relación de ideales se ve interrumpida por transgredir prácticas que se consideran sagradas -sanaciones, agradecimientos, o peticiones, se da paso a que ingrese el *chiki –mala suerte-* denominado así, ya que este es una especie de entidad sobrenatural que afecta la salud de las personas. Cuando el *chiki* ingresa en el cuerpo, este altera la armonía



de las energías que tiene el ser humano, lo que va a generar un desequilibrio, el cual tiene que ser repuesto a través de rituales curativos.

De igual forma, Achig, Orellana, Huiracocha, et al. (2020), explican que la salud solo se logra cuando existe un equilibrio entre el ser humano y su entorno, y de igual forma este debe estar bien consigo mismo. A esto los autores lo denominan como *allikawsay* (p.10). Sin embargo, para Quintero, Torrado, Urrea, et al. (2012), la salud es “una construcción cultural, no existe una salud individual sino un concepto de salud colectiva y un concepto holístico que se aprende y emerge con el bienestar de la comunidad”. (p. 13). En este sentido, se habla de un respeto a la individualidad dentro de una convivencia comunitaria. Así también, podemos entender que la salud andina se encuentra relacionada con las deidades, o los seres totémicos que posee cada pueblo, además de los elementos que brinda la naturaleza; agua, viento, *apus*, alimentos, etc.

Por otro lado, dentro de este ámbito podemos encontrar el principio de reciprocidad, el cual es parte de las prácticas tradicionales, debido a la connotación espiritual dotada por los *yachak -curanderos-*, quienes se encargan de generar esa armonía entre el enfermo y su entorno. (Alulema, 2020). Bournissents (2014), coincide con esta idea de entender el concepto de salud de la cosmovisión indígena desde una perspectiva holística, en donde el principio de reciprocidad es el imperante. Aquí el *yachak* toma un papel protagónico, ya que es quien encamina a los enfermos a conseguir su paz interior, esto les abre el camino hacia un equilibrio tanto físico, como emocional y mental. Asimismo, se habla de un vínculo entre la vida y la naturaleza, por eso es necesaria la presencia de los curanderos dentro de las comunidades. (Quintero, Torrado et al., 2012).

De esta manera podemos entender que dentro de la cosmovisión andina la salud incluye aspectos físicos, emocionales y espirituales, que se relacionan con la concepción del ser “estando y haciendo” en comunidad y en permanente vínculo con el entorno y la naturaleza. (Bournissent, 2014). Las ideas de Bournissent nos llevan hacia un profundo análisis sobre la salud dentro del mundo andino, ya que este es de cierta forma un aspecto individual de la persona, aunque, dentro de la comunidad se convierte en algo colectivo. Es decir, el estado de salud del ser va a depender de todas las relaciones que este tiene con la naturaleza-



sociedad, lo que nos remite a lo señalado por Achig (2012). “la vida es una propiedad del universo en conjunto conectado con las demás cosas” (p. 53).

Luego de estudiar las concepciones sobre salud en la cosmovisión andina, pasaremos a analizar cómo es vista la enfermedad dentro de esta cosmogonía. Delgado (1984), explica que las enfermedades se producen por la pérdida del equilibrio entre los elementos de la naturaleza y el ser humano, lo cual desemboca en enfermedades. También, se considera que cuando hay transgresiones al principio de reciprocidad, o un irrespeto a los dioses, aparecen las enfermedades, ya que estas se consideran como un castigo por esa falta. Por otro lado, se habla de que el ser humano es quien provoca ese desequilibrio, esto pasa cuando cae en excesos, lo que encamina a transgredir las normas de racionalidad andina, e incluso puede llevarle a faltar a las normas morales de la comunidad. Por consiguiente, la enfermedad es el resultado de las acciones del individuo, lo que desemboca en un desequilibrio armónico y físico.

Quintero, Ospina, Cerrado, et al. (2010), también, explican la enfermedad desde la relación naturaleza-hombre, en donde señalan que el vínculo entre el ser humano con la madre tierra es el que rige las normas que debe seguir el individuo dentro de la naturaleza. Esto a su vez establece que la enfermedad va a ser el resultado de las transgresiones que el ser cometa a estas normas, lo que va a generar un desequilibrio en el vínculo antes señalado. Asimismo, cuando el ser humano provoca afecciones a la madre tierra, y esta se enferma, todo lo que le rodea también se enfermará, esto se entiende como un castigo por romper las leyes de origen. De igual forma, el Ministerio de Salud de Bolivia (2012), en relación a sus pueblos indígenas, señala que las enfermedades van a depender de las relaciones con el medio natural, y con la reciprocidad entre los seres vivos que se encuentran en un espacio determinado.

Por último, podemos identificar las enfermedades más conocidas dentro del mundo indígena que la biomedicina no puede sanar. Estas pueden ser clasificadas como: sobrenaturales, naturales, cálidas, y frías. Se denomina enfermedades sobrenaturales a aquellas que se producen por la intervención de espíritus malignos o también llamados *kuychi*. En cambio, las enfermedades naturales se generan por una sobreexposición a los elementos de la naturaleza; agua, aire, viento, lluvia, etc. (Alulema, 2020, p. 6-8). De estas causas mencionadas se generan distintas enfermedades, por ejemplo; el susto o espanto, producido



por accidentes o experiencias desagradables; mal aire, causado por vientos fuertes o cuando una persona camina por lugares donde existen entierros; mal de ojo, provocado por la mirada fuerte de una persona hacia otra; mal del arco iris, causado cuando una persona recibe el espectro en aguas estancadas; *chupa tullu*, se presenta con mayor frecuencia en los niños, esto se debe a que pueden tener caídas fuertes; también, están los empachos, provocados por la comida. (Achig, Alulema, et al., 2020).

Como podemos notar, tanto la salud como la enfermedad tienen el mismo principio de armonía y correlación entre el ser humano y la madre naturaleza. Por consiguiente, las actividades que realice el ser sobre el entorno en el que se desenvuelve le traerá repercusiones, tanto positivas como negativas, según sean sus acciones. Por este motivo, la colectividad establece lineamientos para que se mantenga un respeto y equilibrio entre la madre tierra y el ser, para poder mantener una sana convivencia, y de esta manera evitar enfermar a la tierra y a su vez atraer males hacia el cuerpo. Debido a estas relaciones se consideran importantes los elementos otorgados por la *Pachamama*, pues se estima que la propia tierra es la que se encarga de proveer los medios para sanar los males que se pueden contraer.

1.2. Políticas públicas en torno a la medicina tradicional y la interculturalidad

La medicina tradicional se la puede entender como una relación entre saberes, creencias y experiencias, que se encuentran vinculadas a las prácticas culturales de la región andina, en donde se hace uso de plantas así como de rituales para atender las dolencias y afecciones habituales de los distintos pueblos indígenas. Esta práctica se encuentra fundamentada en la cosmovisión andina, en donde se explica que además de curar el cuerpo se pretende llegar a un equilibrio con el espíritu y el entorno. Por consiguiente, esta se enfoca en buscar el bienestar por medio de la reciprocidad entre el ser humano y la tierra. De donde resulta que esta práctica se basa en los conocimientos empíricos adquiridos a través de generaciones, los cuales han sido transmitidos por medio de la memoria colectiva, lo que ha logrado que sigan vigentes hasta la actualidad. (Arguello y Sanchueza, 1996)

Esta situación ha dado paso al establecimiento de políticas públicas para el regimiento de esta actividad, tal como lo hizo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013,



con el reconocimiento de la medicina tradicional. Esto se dio con el objetivo de mejorar el ámbito de la salud y la atención a los pacientes, además de procurar su bienestar integral. Dicho de otro modo, aboga por una medicina en donde prevalezca la seguridad y la calidad, de modo que la OMS prevé que se lleve a cabo una serie de estrategias y reglamentos con respecto al uso de productos y prácticas. Entre estos está el utilizar elementos provenientes de la naturaleza, que no causen daño a la salud de los pacientes, y es aquí donde ingresa la presencia de la medicina tradicional. Algo semejante ocurre con las prácticas médicas, las cuales deben ser de origen terapéutico-natural, a través de un vínculo entre lo físico y lo espiritual de acuerdo a la necesidad del paciente.

Por otro lado, para que la medicina tradicional sea reconocida ante la ley, en el caso ecuatoriano, se lo ha hecho a través de un enfoque de interculturalidad. Término que aparece con mayor frecuencia y peso, desde la última reforma en la Constitución ecuatoriana del 2008, y la creación de los *Planes Nacionales del Buen Vivir –Sumak Kawsay*. En estos documentos se menciona que el Ecuador es un país intercultural, rico en tradiciones y costumbres en donde se da una cohesión, lo cual desemboca en una unidad cultural de los diferentes pueblos y nacionalidades. Cabe resaltar que la interculturalidad es la evolución de la pluriculturalidad y la multiculturalidad, las cuales han estado presente por décadas, especialmente desde la *Constitución de 1998*.

De modo que a partir del 2007, con el primer *Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV)* se enfatiza el tema de interculturalidad, debido a que abre paso para la construcción de una sociedad en donde se reconozca y respete la diversidad cultural. Además, permite analizar la capacidad que tiene cada cultura para reconocer y contribuir a otra, a través de una convivencia armónica. Por lo que de acuerdo al literal de la política 8.6. del PNBV (2007), se prevé “Fomentar valores y fortalecer espacios e instituciones que impulsen la interculturalidad” (p. 228). Esto se da con la finalidad de crear una sociedad de interacción, en el que se involucre el Estado, las comunidades y nacionalidades del país, por medio de espacios de diálogos entre los diferentes actores sociales. Así como también, impulsar distintas instituciones y programas que se encuentren relacionadas en el ámbito cultural.

Del mismo modo, en la actualidad el *Plan Toda una Vida* (2017) creado en el gobierno de Lenin Moreno busca dar una revalorización a los conocimientos de los pueblos y



nacionalidades del Ecuador. De modo que en el literal sobre políticas en el artículo 2.3 se enfatiza en “promover el rescate, reconocimiento y protección del patrimonio cultural tangible e intangible, saberes ancestrales, cosmovisiones y dinámicas culturales” (p. 63). Por tanto, la medicina tradicional forma parte de esta política, con la que se pretende generar una inclusión dentro del sistema de salud, bajo normas jurídicas para su conservación. Además, a través de estas normativas se busca el rescate de técnicas, prácticas y saberes que han sostenido las diferentes culturas, todo esto a partir del principio de interculturalidad.

En consecuencia, por medio de la implementación de nuevas normativas el uso de la medicina tradicional ha crecido, lo que ha permitido que tenga una mayor intervención dentro de la biomedicina. Todo esto se ha desarrollado con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades de salud, especialmente, en las comunidades de la región andina, ya que son dentro de ellas en donde prevalecen estas prácticas. Es por esto que en el sistema de salud se comienza a dar una revalorización de los conocimientos de los pueblos, y se promueve la difusión de sus prácticas, las cuales se encuentran relacionadas con elementos del entorno natural, así como de la identidad cultural, lo que desemboca en una conexión con el territorio. Además, con esto se logra promover la búsqueda de alternativas de curación que sean diferentes a las técnicas implementadas por la medicina convencional, las cuales pueden tener efectos sanadores favorables para los distintos pacientes.

1.2.1. Constitución de la República del Ecuador del 2008

La lucha de los pueblos se ha mantenido vigente hasta la actualidad, por tal motivo se han dado cambios desde que aparecieron los movimientos indígenas en pie de lucha por la reivindicación de los derechos. Como resultado, se han visto reflejados estos derechos en la Carta Magna que rige el Estado, ya que según lo señalado por Durán (2015):

La Constitución es la ley fundamental de un Estado, que define el régimen de derechos y libertades de las personas y las funciones e instituciones de la organización política; es el fundamento y fuente de la autoridad jurídica, que sustenta la vida de la República y de su gobierno (s/n)



Dado este concepto podemos establecer la importancia del papel de los movimientos indígenas, ya que consiguieron establecerse dentro de la *Constitución de 1998*, cuando el Estado se declaró plurinacional y multiétnico. De igual manera, lograron tener un mayor protagonismo cuando se reformó nuevamente la *Constitución* en 2008, en donde se habla ya de un Estado intercultural. En este nuevo marco constitucional se presenta el reconocimiento de los saberes ancestrales, ya que esta inicia con las siguientes palabras:

RECONOCIENDO nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos, CELEBRANDO a la naturaleza, la Pacha Mama, de la que somos parte y que es vital para nuestra existencia, [...] APELANDO a la sabiduría de todas las culturas que nos enriquecen como sociedad, COMO HEREDEROS de las luchas sociales de liberación frente a todas las formas de dominación y colonialismo (Constitución 2008, p. 15)

Como podemos observar en este documento se menciona la existencia de diversos pueblos, incluso hace uso de palabras como *Pachamama*, es decir, retoma parte de la lingüística de estos. Así también, al final del apartado introductorio se reconocen las luchas que se han dado a lo largo de la historia de este país. Además, al retomar lo estipulado por Walsh (2008) podemos hablar de un cambio de lógica, que señala una diversidad de conocimientos, de igual forma la autora reconoce que esto es parte del proyecto decolonial de los pueblos que buscan refundar el Estado. Por consiguiente, dentro de esta Constitución se establece la existencia de los saberes ancestrales, los cuales obtienen el estatus de "conocimientos", y no solo de los pueblos indígenas, sino también de los afro ecuatorianos, shuar, mestizos, entre otros, lo que ha dado lugar para pluralizar e interculturalizar el Estado.

Estos cambios han logrado que se dé ese paso de transición, desde el paradigma uninacionalista hacia un Estado intercultural, lo que ha provocado el desbarajuste de la hegemonía lógica y el dominio occidental. A través de esto se ha alcanzado un replanteamiento de la idea de Estado que se tenía hasta entonces, el cual ha sido dominado por los grupos de élite del país. Además, dentro de este nuevo paradigma se retoma el respeto hacia los territorios ancestrales, los cuales se denominan como sujetos de derechos. Para esto se ha retomado la cosmogonía indígena; la que dota de vida a la naturaleza y la considera



como un ser vivo que merece respeto, para así poder generar un espacio de armonía integral. Sin embargo, según las palabras de Walsh, la *Constitución de la República del Ecuador del 2008* significó para los sectores dominantes un obstáculo para el progreso, ya que se la denominó como una “Constitución foránea e indigenista”. En este caso hablamos de una Constitución que ha abierto camino para que los pueblos tomen protagonismo, algo que de cierto modo ha incomodado a los grupos de poder. (Walsh, 2008).

Dada esta situación, es necesario conocer qué dice la “Constitución indigenista” acerca de los saberes ancestrales, ya que el tema de estudio es sobre la medicina tradicional, la cual forma parte de estos saberes. Es así que dentro de la Carta Magna de 2008 se establece lo siguiente en el cap. IV sobre los Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades:

Art.57, numeral 12.- Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; [...] sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora. Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas. (2008, p. 42)

En este apartado se da a la medicina tradicional la libertad de su ejercicio, además, brinda un amparo de protección. Asimismo, se habla de una recuperación de territorios sagrados para estos pueblos. Esto se ha logrado gracias a las luchas por la reivindicación de los movimientos indígenas, de modo que se ha podido establecer dentro de la Constitución el reconocimiento de las prácticas tradicionales. Además, esto promueve el desarrollo de sus conocimientos, lo que vamos a ver reflejado más adelante en el *Sumak Kawsay o Planes Nacionales del Buen Vivir*. Por último, cabe recalcar que a través de este documento se reconoce la autonomía que tiene cada pueblo sobre sus conocimientos, ya que establece una prohibición para la apropiación de estos.



1.2.2. Sumak Kawsay

Dentro de los nuevos lineamientos que componen la *Constitución del 2008*, se integra el concepto de *Sumak Kawsay*; que significa “Buen Vivir”. Esto hace referencia a una armonía con la naturaleza y la conservación de la misma, además, evoca a la conformación de un espacio de convivencia armónica. En este contexto, Manuel Castro miembro de la ECUARUNARI citado por Houtart (2011) explica que el *Sumak Kawsay* es una noción que “implica la convivencia comunitaria, la igualdad social, la equidad, la reciprocidad, la solidaridad, la justicia, la paz. Ello supone igualmente una relación armónica entre la humanidad y la Madre Tierra” (p. 59). Esta idea está relacionada con lo que menciona Rodríguez (2007) quien lo define como una relación triada entre naturaleza-persona-sociedad, es decir, que el *Sumak Kawsay* genera un espacio de armonía que no hace distinciones entre sujeto-objeto. Este postulado se presenta como una contraposición al paradigma dominante de occidente, en donde se entiende a la vida de una forma globalizada.

El *Sumak Kawsay* significó para los pueblos revivir sus prácticas tradicionales, como es el caso de la medicina tradicional. De ahí que en el documento denominado *Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013*, se establezcan políticas que reivindican los conocimientos y prácticas tradicionales. Por ejemplo, en el lineamiento 3.5 se establece que se debe “Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos” (p. 204). Aquí se puede observar como la medicina tradicional ha logrado integrarse dentro de las políticas gubernamentales. De esta manera, dicha práctica ha llegado a tomar fuerza en la sociedad gracias a las constantes luchas sociales, debido a ello se promueve el interés sobre estas prácticas, además de generar protocolos de convivencia entre las diferentes culturas que coexisten dentro del territorio ecuatoriano.

Sin embargo, a pesar de que el discurso del *Sumak Kawsay* se encuentra basado en los principios de respeto de las identidades, las tradiciones, los saberes, y especialmente, en la conservación de la naturaleza al considerarla cómo un ser vivo, esto queda solo en palabras. Según autores como Rodríguez establecen que el significado de “Buen Vivir” o *Sumak Kawsay*, ha sido tergiversado por los discursos políticos y el accionar del Estado, dado que se ha traducido dentro de un contexto extractivista bajo la lógica occidental. Esto marca una



clara diferencia de cómo es puesta en la palestra por los indígenas, ya que para ellos se traduce como una alternativa en contra del extractivismo capitalista, en donde su principal preocupación es el cuidado de la *Pachamama*, ya que es el espacio en el cual conviven estas culturas, además de ser el medio que les brinda los recursos necesarios para la vida y salud. (Rodríguez, 2017)

1.3. Reformas en el marco general de la salud en el Ecuador

En el año 2007 el Ministerio de Salud Pública realizó una reforma en el ámbito de salud, que tiene como objetivo generar un modelo integral con las organizaciones que financian el área. De igual manera, se busca priorizar que la mayoría de la población ecuatoriana pueda tener un debido acceso a este sistema, además de brindar una atención digna y adecuada a los grupos vulnerables del país. De ahí que la finalidad de esta reforma es buscar la equidad entre la población, a través de políticas que permitan sustentar la red de salud pública, esto llevó a que se dé un fortalecimiento dentro de las instituciones que conforman el área de salud. Cabe destacar que dichos cambios se orientan a partir del primer *Plan Nacional del Buen Vivir del 2007*.

Para poner en práctica esta reforma, se ha establecido una serie de parámetros en los distintos Planes Nacionales del Buen Vivir, y en la Constitución. Uno de estos es realizar un acuerdo político, en el que se brinde mayor atención en el área de salud, para esto es necesario una gran participación de la población, a través de sindicatos, gremios y comunidades. El objetivo de estas intervenciones es poder conocer las necesidades que tienen los diversos grupos de la población en relación a este ámbito. Otro de los planteamientos, dentro de la reforma, fue establecer reglamentos en los que se fijen los precios de los medicamentos para el beneficio de los ciudadanos, lo que será posible con la intervención del Estado para el control de las empresas farmacéuticas presentes en el país. (Malo, 2014).

Además, dentro de la política nacional de salud se establece la recuperación y rehabilitación a favor de la protección integral de la salud, en donde la Organización Panamericana del Sur (2007), menciona que se busca “formar multidisciplinariamente el talento humano para el desarrollo de la salud con carácter intercultural, que articule la medicina tradicional y otras medicinas alternativas y complementarias a la práctica de los servicios de salud” (p. 36). En



otras palabras, con la reforma de salud se pretende que se dé un reconocimiento e integración de la medicina tradicional y sus prácticas dentro del sistema de Salud Pública. De igual forma, se incorpora a sus actores y a la vez se promueve un trabajo conjunto entre la medicina tradicional y la biomedicina, para de esta manera generar un vínculo entre los conocimientos tradicionales con los científicos. Estos aspectos se encuentran basados en conceptos que garantizan el legado cultural así como el respeto a dicha práctica.

Por tanto uno de los logros más importantes dentro de la reforma del Plan Integral de Salud realizada en el año 2007, fue incorporar al sistema de salud la medicina tradicional o también conocida como medicina alternativa, así como el reconocimiento y valorización de sus prácticas. Esto con la finalidad de promover la interacción entre los dos tipos de medicina anteriormente mencionados, los cuales se desarrollarán de acuerdo a las necesidades y realidades locales. Es por esto que existe un mayor énfasis en la aplicación de la medicina tradicional en los servicios comunitarios y de esta manera promover la formación de una medicina de carácter intercultural para lograr así la reestructuración del sistema de salud dentro de las zonas rurales.

Por otro lado, de acuerdo a lo manifestado en la *Constitución del Ecuador del 2008* y lo expuesto por las reformas de salud anteriormente mencionadas, se da paso a la firma de un tratado conocido como Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual fue desarrollado en el año 2012. Este modelo está compuesto por una serie de políticas, estrategias y herramientas que tienen como objetivo brindar atención médica a familias y comunidades, cuyo principio se encuentra basado en la interculturalidad, para cubrir las necesidades de la población. Esto permitirá que se lleve a cabo tres niveles de atención; el primero relacionado a la atención primaria de salud, el segundo nivel es el de renovar la práctica, y por último el de satisfacer las necesidades de la población en cuanto al tema de salud. De modo que este modelo permitirá que se dé paso a la interacción entre los saberes de los pueblos y los conocimientos provenientes de la biomedicina, que permitan dar soluciones a los problemas integrales de salud para un buen vivir (Ministerios de Salud Pública, 2012).



De modo que los principales elementos presentes en este modelo integral de salud, son la integralidad de los programas, en donde el Ministerio de Salud Pública (2012) manifiesta que se pretende:

Responder a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, la situación diferenciada de hombres y mujeres, la estratificación y el enfoque de riesgo, la realidad local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas planteadas y ajustar sus normas a los criterios de integración de las acciones a través de los servicios, para lograr lo que se conoce como convergencia de programas. (p. 50).

En otras palabras, con este modelo integral se busca dejar de lado la estructura de programas formulados en años anteriores, los cuales se basan en esquemas tradicionales y eran aplicados de una manera general, sin tomar en cuenta el lugar y las condiciones. Es por eso que este nuevo plan se enfoca en responder a las necesidades de cada zona en particular.

Otro de los enunciados relevantes es la integralidad en la participación de la comunidad desde una mirada multidimensional. En donde se impulse el involucramiento de la población en el sistema de salud a través de gestiones con los servidores públicos para el fortalecimiento de los distintos grupos comunitarios, y de esta manera se pueda trabajar en conjunto. Todo esto con el propósito de impulsar las prácticas y saberes de la medicina tradicional, ya que estos forman parte de la interculturalidad de los pueblos. Para la ejecución de este proyecto se realizaron distintos planes y programas, en el que se pudieron evaluar las ejecuciones de dichas acciones, con el objetivo de buscar soluciones de acuerdo a la prioridad de la población.

De ahí que este modelo integral de salud tiene un enfoque individual familiar y comunitario, a través del cual se desarrollaron estrategias para el desarrollo, cuyo fin fue reformular el sistema de salud. Por lo que Delgado, Naranjo y Rodríguez, et al. (2017), mencionan que “los cambios estructurales planteados por el Ministerio de Salud Pública, se orientan a superar el enfoque centralista hacia una gestión integrada, desconcentrada, de base territorial y participativa” (p. 379). De acuerdo a lo expuesto por estos autores con este manual se pretende dar una visión diferente, así como integrar nuevos conocimientos y saberes que son propios de las comunidades que permitan reorientar los servicios públicos de salud hacia las



poblaciones marginadas y a su vez fortalecer el sistema sanitario a través de este vínculo con los saberes ancestrales.

1.4. Interculturalidad, concepciones y paradigmas

En la actualidad el discurso colectivo que se mantiene dentro de las políticas públicas en relación al reconocimiento de la diversidad de culturas está vinculado con la interculturalidad. Esto se debe a que dentro de los marcos conceptuales de las culturas podemos encontrar una variedad de formas en la percepción de las realidades, tanto físicas como sociales. Por ende, la interculturalidad funciona como un mecanismo para aprovechar las interacciones entre las comunidades. Así también, se han creado espacios entre las culturas para que estas puedan compartir sus conocimientos, además de promover el respeto y la armonía entre las comunidades (Achig, 2012). Esto coincide con lo que señala Bernabé (2012):

La interculturalidad no es un concepto cerrado ni excluyente ya que existen múltiples interpretaciones del mismo: promueve la comunicación entre diferentes culturas, el encuentro cultural para contrastar y aprender mutuamente, la toma de conciencia de la diferencia para resolver conflictos (p. 70)

Con respecto a esto podemos señalar que la interculturalidad aboga por un intercambio y relación entre los pueblos, los cuales aceptan sus diferencias. Es por eso que a partir de esta aceptación se pueden establecer vínculos culturales, los cuales deben estar basados en el desarrollo de cada cultura y una comprensión entre ellas. De esta forma la interculturalidad apunta más allá de un reconocimiento estatal, ya que esta se enfoca en todas las relaciones tanto económicas, culturales, políticas, así como las sociales y las religiosas.

La interculturalidad, también, es parte de la construcción política y nacional de un país, ya que gracias a esta se ha dado un reconocimiento a la diversidad de culturas. Por tal motivo, el Ecuador se reconoce como un país intercultural, dentro del cual se enfatizan los diálogos para el enriquecimiento mutuo y el fortalecimiento de las identidades. (Quintero, Torrado, Urrea, et al., 2012). Esto abrió camino para la conformación de dos identidades; la identidad de clase, y la identidad cultural, esta última entendida también, como identidad étnica. Esta



fue usada como un arma para continuar la lucha política por la reivindicación indígena, además, según Castillo y Cairo (2002) esto sirvió para la desarticulación de:

[...] el imaginario de la vergüenza del ser indio y reivindica el orgullo de serlo a la vez que se desafía el proyecto de construcción de una nación mestiza que implicaba, en el mejor de los casos, la asimilación del indio o, en las peores condiciones, su exterminio. (p. 66)

Este fue el resultado del proyecto de cambio que promulgó el movimiento indígena, ya que además de recuperar sus derechos sobre los territorios, también, lograron recobrar su identidad. Esto permite establecer un Estado intercultural, con la finalidad de romper con el paradigma de un Estado unitario, lo que abre camino a los pueblos y nacionalidades a la recuperación de sus identidades dentro de un contexto político y social.

En cuanto al ámbito de la salud la interculturalidad ha creado medios que impulsan esfuerzos para generar cambios en las políticas públicas. De esta manera se busca fortalecer la inserción de los conocimientos ancestrales sobre medicina tradicional, dentro del sistema de salud estatal, y sobre todo dentro de la academia. Con estas acciones se busca reconocer el valor que tienen estas prácticas tradicionales, especialmente, para las comunidades que por años han sido marginadas. Según Breilh citado por Alulema (2020) “La interculturalidad es el proceso histórico de relación entre los saberes que comparten un espacio social de reproducción de cultura, pero que se gestan en grupos específicos” (p. 5). Es decir, se puede concebir a la interculturalidad como el medio para la reproducción cultural de los pueblos y nacionalidades que conviven en el país.

Además, la interculturalidad puede ser pensada como un medio cohesionador para las culturas, ya que este tiene un enfoque de bienestar común, que busca dar valor a cada pueblo a partir de sus diferencias. Esto se ha encontrado presente en las demandas del movimiento indígena y los pueblos excluidos, quienes buscaban crear espacios de equidad entre todos a través de la interculturalidad. De ahí que nos lleva a pensar en la cultura desde lo “plural”, ya que solo así se puede alcanzar una convivencia armónica y de interaprendizaje entre los grupos que logran mantener contactos. (Villavicencio, 2002). Este concepto, también puede ser interpretado como parte de la ilusión de los pueblos marginados en la historia, ya que este



ha conseguido convertirse en un elemento generador de cambio y de base para la construcción de nuevas alternativas que desembocan en un medio de desarrollo sustentable y en una armonía con la naturaleza.

Dada esta última conceptualización podemos otorgarle otra interpretación a este término, puesto que se lo puede ver como un medio de ruptura de las estructuras monoculturales establecidas en el país. (Houtart, 2011; Rodriguez, 2016). Esto se debe a que cada vez los actores sociales marginados, especialmente, los pueblos y nacionalidades indígenas han tomado protagonismo en el marco constitucional del Estado, esto ha generado un estado de molestia para los grupos dominantes. Según las explicaciones de Schmelkes citado por Quintero, Torrado, Urrea, et al. (2012) un Estado realmente intercultural y democrático, es aquel que pasa por un estado de transición desde la multiculturalidad, la pluriculturalidad hasta llegar a la interculturalidad. Este proceso sería como una pauta obligatoria, ya que es a través de cada uno de estos conceptos que se ha dado una evolución en la identidad del país.

Por ende, es necesario definir qué es la multi y la pluriculturalidad, ya que es a través de la unidad de estos términos que se ha llegado a establecer el eje de la interculturalidad. La multiculturalidad aparece en el discurso utilizado por los movimientos indígenas en el siglo XX, el cual se fundamentó en tres principios: *identidad, oposición, y totalidad*; a través de los cuales proponían la conformación de un Estado multiétnico (Sanchez-Parga, 2010). En este contexto Bernabé (2012), explica a la multiculturalidad “como la presencia en un territorio de diferentes culturas que se limitan a coexistir pero no a convivir” (p. 69). Esto se diferencia de lo que luego señalaría la pluriculturalidad, pues Almeida (2007), la define como “un concepto que hace referencia a la presencia simultánea de dos o más culturas en una misma circunscripción territorial; recalando que cada cultura tiene su propia forma de vivir, su propio idioma, creencias religiosas, vestimentas, etc.” (p. 5).

Estos hechos propiciaron la construcción de un Estado-nación, el cual va a llevar a un diálogo entre los pueblos que coexisten en estos territorios. Así como el respeto a sus diferencias y la cimentación de normas jurídicas basadas en el diálogo entre sistemas populares y democráticos. Esto da paso a la creación de un organismo democrático sostenible, dentro de un Estado pluricultural, basado en el respeto y la igualdad de condiciones entre la población. (Yrigoyen, 2000). Como podemos notar para llegar a lo que hoy en día es la interculturalidad



fue necesario aplicar los lineamientos de los dos primeros términos, ya que con ellos se inició con la reivindicación de las identidades y saberes tradicionales de los pueblos.

Otro aspecto en el que se inserta la interculturalidad es la educación, ya que dentro de las demandas de las luchas indígenas por la reivindicación, se encuentra la petición de una educación intercultural, la cual se basa en un proceso de aprendizaje bilingüe. Además, establecía que por medio de la educación se reprodujera “la cultura (étnica y nacional), la lingüística, y la identidad” de cada una de las socio-culturas que puedan interrelacionarse. (Rodríguez, 2016). Este tipo de educación también es llamada cultura de la diversidad, la cual aboga por la creación de espacios basados en dimensiones lógicas de equidad y respeto. Además, ha dejado la puerta abierta para una cohesión entre saberes ancestrales y los conocimientos generados por la llamada ciencia. (Alonso, et al., 2019).

1.5. Actores dentro de la medicina tradicional

La medicina tradicional o alternativa se basa en tener una funcionalidad que se desarrolla a través de conocimientos, tradiciones y creencias, en donde la función de los agentes que sirven como intermediarios es mantener los saberes vigentes. En definitiva, los actores que intervienen en esta práctica serán puntos claves para que la medicina tradicional siga presente dentro de la sociedad a pesar del tiempo y la evolución cultural que se ha ido dando. Por lo tanto, los individuos que se encuentran presentes dentro de esta práctica son: los curanderos o chamanes, los médicos y los pacientes, que de una forma u otra transmiten estos conocimientos.

Uno de los principales actores es el curandero, a quien se lo define como una persona que tiene la capacidad de sanar enfermedades, que en ocasiones son consideradas sobrenaturales. De modo que llegan a ser vistas como incurables o inexistentes por parte de la medicina alopática, mientras que por parte de la medicina tradicional estas son reconocidas y además pueden ser sanadas por medio de rituales ejercidos. Tal como menciona Polia (2005) los curanderos tienen el objeto de remover y desplazar los males del enfermo, conceptualización que concuerda con lo manifestado por Garzón (2014), ya que “Lo que el curandero le ofrece, es un sistema lógico de interpretación del universo que lo rodea, en el que sus males solo son una parte que puede ser solucionada” (p. 163). Es decir, el *yachak* o curandero a través de



sus habilidades sanadoras, las cuales puede haber sido adquiridas por aprendizajes propios, por dotes clarividentes o han sido transmitidos a través de generaciones, con las cuales podrá tratar al enfermo y eliminar las dolencias que padece.

Debido a las habilidades que posee el curandero puede detectar y diagnosticar las enfermedades, ya sean físicas o mentales que adolecen al paciente y que generalmente, están relacionadas con enfermedades de procedencia andina, que tiene que ver con lo sobrenatural. Por lo que entre las enfermedades que puede curar el/la curandero/a están “el mal de ojo o mal deseo” o el “viento”, que son afecciones producidas por la mirada de una persona hacia otra, ya sea admirando su belleza en donde puede transmitir una energía negativa. Esto puede causar malestares como el decaimiento o dolor abdominal, en su mayoría esto puede afectar a los recién nacidos, y si no se les da el tratamiento debido puede llevar incluso hasta la muerte, especialmente. Esto genera afecciones que no se comparan con las enfermedades que se tratan en la biomedicina, ya que son tanto físicas como espirituales, para lo cual es necesario restablecer un equilibrio entre estos dos elementos y eso solo puede ser realizado por curanderos/as.

Otra de las enfermedades que puede tratar o curar el “maestro”, es el conocido como *Daño*, *Mal hecho* o *Brujeada*, que de acuerdo a Bianchetti (2014), son proyecciones de energías negativas provenientes de una entidad. Estas son enviadas desde una persona hacia otra, con el fin de provocar enfermedades u otro tipo de desgracias tales como las pérdidas económicas. Por lo que la persona afectada va a sentir malestares y otras afecciones que pueden llevarlo a la muerte, esto puede ser causado por envidias, rencores, o demás problemas que se haya tenido con el individuo. Para curar este desequilibrio, es necesario emplear técnicas secretas, las cuales solo son conocidas por los curanderos o *yachaks*.

De ahí que para lograr el restablecimiento de este equilibrio por lo general, el curandero utiliza una serie de técnicas e instrumentos, tales como las plantas para limpiar que en ocasiones son utilizadas para sacar las malas energías o en otros casos para la elaboración de remedios herbarios y además está el uso de animales como el cuy, con la finalidad de sanar al enfermo o tratar de calmar sus dolencias. De modo que para realizar este tratamiento en el que se purifica el alma y el cuerpo del paciente, el primer paso es la realización de limpiezas



en donde se da la utilización de diferentes tipos de plantas, perfumes o incluso del huevo. Sin embargo, estas técnicas mencionadas no son suficientes cuando se trata de una enfermedad grave, ya que en estas situaciones se suele hacer el empleo de rituales de mayor complejidad.

Dichos rituales están compuestos por una serie de elementos, según lo que menciona Fagetti (2017)

[...] el especialista dirige oraciones a quienes lo auxilian en su labor, a las divinidades, ofreciéndoles en el altar de la casa lo que éstas más aprecian: copal, veladoras y flores. Al mismo tiempo, para saber la causa de lo que aflige a su paciente, inicia el ritual de limpieza. Con huevos u otros medios, como una botella de vidrio, el maíz, una escudilla con agua o la baraja, detecta el origen del mal y establece el procedimiento para la curación (p. 140)

Esto explica que a través de los conocimientos del curandero junto con elementos del entorno, se realiza una ceremonia con el objetivo de retirar el mal del cuerpo del enfermo. A esto se le debe sumar el empleo de plantas como el tabaco, la *ayahuasca* u otras de acuerdo al malestar que padece el paciente. También, se realiza el uso de varios instrumentos para entonar canciones shamánicas, y realizar oraciones dentro de los rituales, que le permitan entrar en trance al curandero para de esta manera poder tener visiones y conocer las enfermedades del paciente. En este tipo de rituales es primordial que el maestro curandero se sienta protegido por elementos de la naturaleza, como son las montañas y los animales.

De este modo, se puede determinar que “las técnicas y rituales de detección y curación son sumamente complejas, incluyen un manejo de palabras, movimientos, materiales y productos cuyo objetivo es desalojar el mal” (Rodríguez et al., 2012, p. 126). Por lo que el maestro curandero debe ser una persona preparada en este tema, ya que de lo contrario el uso de este tipo de medicina podría causar daño al paciente. Además, cabe resaltar que al momento de realizar estos rituales existen efectos que si no se tiene la asistencia del curandero podrían causar graves problemas en la salud, o incluso podría llevar a la muerte.

Otro de los actores que forman parte de esta actividad es el médico, a quien se lo puede definir como el individuo que pertenece a la comunidad científica, en la cual ha adquirido conocimientos y habilidades para tratar a los pacientes. Algo semejante lo conceptualiza



Rodríguez (2010), “Médico o médica titulado/a comprometido/a con los principios éticos y deontológicos y los valores de la profesión médica y cuya conducta se ciñe a dichos principios y valores” (p. 65). De manera que este especialista es una persona que se encuentra comprometida con la sociedad con respecto al cuidado de la salud ya que según Núñez (2014), los médicos están regidos bajo valores éticos, los cuales contribuyen para el bienestar del paciente, en donde se incluye la responsabilidad, la honestidad y la integridad con sus labores. De este modo, el galeno será una persona que contribuya para la mejoría del enfermo y al cuidado de quienes padecen enfermedades incurables basándose en la ética profesional.

Como consecuencia de las diferentes enfermedades existentes, dentro de la biomedicina hay una variedad de técnicas para tratar estas afecciones. Como ejemplo tenemos a los galenos encargados de la atención primaria que está compuesto por médicos familiares, encargados de la atención de niños y adultos, a los cuales se los podría denominar como médicos generales. Luego tenemos a los clínicos internos que solamente se encargan de brindar apoyo a los adultos, tales como los cardiólogos, los neurólogos y los reumatólogos. Por último, se encuentran los de pediatría que brinda la atención solamente a niños. En tal sentido, los médicos de atención primaria brindarán atención continua a los pacientes durante un período establecido de acuerdo a la enfermedad que le aqueje al paciente. (Gutiérrez, 2017).

Dentro del mismo parámetro existen otras especialidades médicas, entre las cuales se encuentran los dermatólogos, quienes se encargan del tratamiento de las alergias. También, están presentes los neurólogos, encargados del análisis del sistema nervioso. De igual forma los oftalmólogos, encargados de revisar enfermedades oculares. Así como el grupo de los cirujanos quienes se clasifican en cirujanos cardiovasculares, generales, pediátricos, estética, entre otros. Por otro lado, se encuentran los ginecólogos y obstetras, especialistas en enfermedades femeninas y en el cuidado prenatal, así como al momento del parto. De modo que a través de las diferentes ramas de especialidad que tiene un médico, el paciente puede llegar a ser tratado de acuerdo a su necesidad.

En la actualidad, el médico para poder tratar las distintas enfermedades se basa en métodos y técnicas distintas de acuerdo al tratamiento que tenga que seguir el paciente. Por ende, no existe un método en general a más del clínico, en donde se hace uso de la ciencia para poder tratar las enfermedades, a través de hipótesis y conjeturas por medios de exámenes, así como



de instrumentos que les permite diagnosticar el tipo de enfermedad. Además, el galeno utiliza nuevas tecnologías para realizar pruebas de laboratorio, es así que a través de todos esos estudios, el médico puede analizar e interpretar lo que padece el paciente.

Sin embargo, existen médicos que prefieren vincular la biomedicina con la medicina tradicional que es propia de los pueblos indígenas. Esto se debe a que a través de la refundación de un estado pluri, multi e intercultural, se han implementado normativas y leyes, las cuales han dado paso a intercalar estos dos tipos de medicina. Esto ha permitido tratar a sus pacientes con medicamentos de tipo natural, por lo que dentro de este vínculo entre estos dos tipos de medicina estaría presente el concepto de interculturalidad, término que juega el papel de mediador para que se dé una conexión entre los distintos tipos de medicina.

Ante esto Pascual et al. (2015), mencionan que se da una mixtificación entre la medicina tradicional y la convencional, de ahí que;

Esta atención mixta sucede de forma espontánea, mediante un diálogo abierto entre los médicos de la clínica de campo, los pacientes, las parteras y curanderos, lo que facilita que la realidad compleja que se cierne en la práctica de la medicina tradicional no se fragmente y se logren comprender los intereses, aspiraciones, necesidades y objetivos de los individuos que se constituyen en actores sociales relevantes para la transmisión de los saberes y conservación (2015, p. 14).

Es decir, que esta vinculación entre la medicina tradicional y la biomedicina al ser utilizada por varios médicos, llega a crear agentes que permiten la supervivencia de la medicina tradicional. También, abre un camino de diálogo entre estas dos prácticas y sobre todo se puede disminuir las brechas de salud al hacer uso de técnicas y elementos que son propios de los pueblos, que numerosas veces la medicina occidental ha visto como un modelo negativo la forma tradicional o natural de tratar las enfermedades en las distintas zonas.

Como último actor se encuentra el paciente, a quien desde una concepción general se lo puede denominar como la persona que asiste a un especialista cuando tienen una dolencia o enfermedad. De igual modo la Real Academia de la Lengua (RAE, 2021) lo define como “persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención



médica” (s/p). Por tanto, se puede determinar que el paciente será quien padezca algún tipo de enfermedad y necesita la asistencia de un profesional. Además, se lo puede ver como un sujeto pasivo debido a que va a depositar su confianza en el profesional, que a través de sus conocimientos lo puede tratar. Inclusive, el término paciente se puede asemejar con otros términos como el de padeciste ya que de acuerdo a Maya (2017) es la persona que padece un dolor y necesita atención médica. De esta manera, a través de estas definiciones se lo divisa al paciente como una persona enferma.

Para poder denominar a una persona como paciente se debe pasar por diferentes fases, para lo que es necesario el involucramiento de un profesional, quien puede ayudar a detectar si una persona está enferma. El primer paso corresponde a síntomas que tiene la persona y que causan daño a la salud. En un segundo momento se da la evaluación a través de la descripción detallada de las dolencias, y un análisis minucioso realizado por el profesional al enfermo para obtener un diagnóstico. En esta fase, el experto lo realiza a través de la agrupación de síntomas y por medio del descarte de enfermedades, con la finalidad de detectar el padecimiento y las causas del mismo, posterior, a esto se lleva a cabo un tratamiento para buscar la mejoría del paciente.

Entre los profesionales que pueden tratar a los pacientes se encuentran los médicos, quienes a través de la biomedicina diagnostican la enfermedad física que padece para posteriormente asesorar al enfermo sobre el tratamiento a seguir y recuperar su estado de salud. Además, el médico se basará en el método clínico con el cual estabilizará al paciente por medio de la ciencia, y en el que se hace uso de diferentes tecnologías para detectar la enfermedad. Cabe destacar que es necesario que exista una buena relación entre el médico y el enfermo para que se pueda llevar a cabo el tratamiento, y por ende se construya una relación médico-paciente para un adecuado proceso de atención.

Por otro lado, a más de los pacientes que son tratados con la medicina convencional, existen otros que prefieren hacer uso de la medicina tradicional, por medio de curanderos a quienes se les otorga la capacidad para resolver un problema de salud. De acuerdo a Vargas (2004), la medicina tradicional trata enfermedades que no han podido ser detectadas y tratadas por la biomedicina. Con esta explicación podemos inferir que quienes acuden a estas prácticas tradicionales son aquellos que se encuentran afectados por dolencias que son diferentes a las



enfermedades reconocidas por la medicina occidental, debido a que son padecimientos que involucran el alma y el cuerpo. Sin embargo, para poder detectar la enfermedad o el daño que padece es necesario que el curandero realice los mismos procedimientos que se mencionó anteriormente, al igual que el médico. Por ende, al momento que el paciente escoge tratarse por medio de la medicina tradicional, será especialmente, por las creencias y sus experiencias de sanación a través de estos conocimientos tradicionales.

De manera que el tratamiento que lleve a cabo el paciente, dependerá de la gravedad, de la enfermedad, es por esto que la visita al curandero puede darse una o dos veces por semana e incluso puede ser tratada hasta por un año. Es decir, hasta que el paciente experimente un sentido de mejoría, por lo que también es necesario que se dé un cuidado por la persona tratante de acuerdo a lo que el curandero le recomiende. Muchas veces este cuidado tiene que ver con el tipo de alimentación que debe mantener el paciente, así como por la ingesta de algún tipo de brebajes o bebidas que prepare el curandero (Rodríguez, et al., 2012). En consecuencia, si no se siguen las indicaciones dadas por el tratante nuevamente la persona podría decaer.

1.6. Medicina tradicional en la actualidad en Cuenca y Quingeo

Con respecto a la ciudad de Cuenca, la medicina tradicional ha estado presente desde tiempos remotos, cuyo origen pertenece a lo andino y es transmitida por generaciones. Por lo que se ha mantenido presente hasta la actualidad con unos cambios, debido a la evolución tanto cultural, social y política que ha tenido Cuenca, lo que ha provocado que se dé una modificación al momento de abordar el tema y se le analice desde distintos enfoques. Esto a la vez lleva a que esta práctica tome relevancia en los últimos tiempos, por lo que se han dado espacios para que se lleve a cabo esta actividad. Sin embargo, como mencionan Cabrera y Reino (2020) “dichas prácticas han sido reubicadas en edificaciones, no cuentan con espacios adecuados” (p. 24). Como consecuencia, se puede observar que existen conflictos con las personas dedicadas a esta actividad especialmente en los mercados como es el caso del mercado 10 de agosto, o el mercado el Arenal (sector feria libre).

En la actualidad ha sido vista desde distintos enfoques, uno de ellos es el turístico, como expresan Osorio y Guacho (2013), quienes consideran que dicha práctica al ser de carácter



cultural suele ser llamativa para visitantes tanto extranjeros como nacionales. Del Campo (2019) señala “surge en los últimos años el turismo místico” (p. 89), un ejemplo de esto son las mujeres presentes en los diferentes mercados y plazas, quienes llevan a la práctica esta medicina y que muchas de ellas aprendieron en su familia, por lo que aseguran que esta práctica es efectiva para curar diferentes enfermedades relacionadas a la naturaleza como el mal de aire (El Mercurio, 2018). De modo que esta actividad es popular para la población en la ciudad, y a su vez atrae la vista de turistas, debido a que trae a la mesa la cosmovisión andina, es decir, su enfoque parte de la estrecha relación entre la naturaleza y el ser humano, para llegar a un equilibrio entre el alma y el cuerpo, apoyándose en las distintas plantas que brinda la naturaleza, esto provoca la curiosidad del visitante.

Por otro lado, se conoce que en la ciudad de Cuenca, la medicina tradicional ha ido adquiriendo relevancia, pues se conoce que desde hace años las curanderas han establecido sus propios espacios dentro del centro urbano. Acerca de esto Borrero (1999) señala:

[...] los martes y viernes a la vista y paciencia del público en plena plaza o mercado 9 de Octubre, también en la Feria Libre El Arenal se puede llevar a los niños a curanderas a que le hagan la limpia o limpieza (p. 296)

Los espacios mencionados por la autora resultan de gran importancia, dado que se mantienen hasta la actualidad. Esto nos lleva a entender que a través del tiempo, los espacios también se van configurando o acoplando a las necesidades del ser humano. Otro punto clave es la pervivencia de este tipo de prácticas en la ciudad de Cuenca, puesto que los espacios dentro de la cosmovisión andina son importantes así lo señalan Brito, Achig, Arévalo, et al., (2017) “la medicina ancestral [...] integra los lugares y los tiempos” (p. 9).

De igual forma, la medicina tradicional al ser parte de la Cuenca de hoy, según lo manifestado por Quinche, Garzon, Achig et al. (2018) se encuentra presente un gran grupo de personas practicantes de este tipo de medicina, los cuales llevan a cabo sus servicios a la población cuencana así como a sus visitantes que son atraídos por la larga tradición que ha tenido con respecto a lo cultural. De modo que esta actividad es muy conocida ya que a más de ser parte de la cultura, también permite atender enfermedades que no pueden ser tratadas por médicos y que solamente pueden ser curadas a través de terapias tradicionales en donde “es un trabajo



con el espíritu, es un contactar con el alma de la otra persona” (Angulo, Rojas Mosquera et al., 2017). Por consiguiente, la población de este sector mira a la medicina tradicional como una alternativa de sanación, así como un elemento llamativo para muchos turistas.

En el caso de la parroquia de Quingeo, la medicina tradicional ha llegado a ser parte de las costumbres de este pueblo, debido a que por años se ha hecho uso de esta medicina. Es por eso que según lo escrito por Jarrín (2010) En San Pedro de Quingeo, uno de los ejes al que se le da mayor relevancia es al cuidado de la salud, basado en las prácticas tradicionales así como en el uso de los recursos brindados por la naturaleza y en las creencias de la fe católica para el beneficio de esta población. Motivo por el cual, existe gran número de personas nativas que practican la medicina tradicional, entre los que se encuentran shamanes, sobadores y parteras. Personas que son denominados como agentes que poseen conocimientos y distintas técnicas para poder tratar al paciente de males o enfermedades que pueden sufrir los pobladores.

Tal es el apego que se tiene a esta práctica, que en la comunidad de Punta Hacienda de la parroquia de Quingeo se ha llevado a cabo la construcción de un centro médico. El proyecto fue dirigido por Mariangela Serrano, en conjunto con la población, quienes han apoyado a través de mingas. Lo peculiar de este centro médico es el material con el que está realizado, ya que pensando en el cuidado del medio ambiente la mayoría de esta construcción fue ejecutada con botellas recicladas, que en su interior contiene arena para tener una consistencia dura, a lo cual se lo denomina “ladrillos verdes”. Este novedoso método de construcción fue llevado a cabo durante cinco años. Debido a que fue un trabajo que se realizó a través de varios procesos, entre los cuales se encuentra conseguir un lugar idóneo para la construcción, tener los permisos necesarios, nivelar el terreno y lo más importante, conseguir las botellas para dar inicio a la construcción de dicha casa de salud.

Esta edificación está destinada a dos actividades, según lo mencionado por el diario *El Telégrafo* (2019), "el primero dedicado a la medicina natural y ancestral, donde trabajarán personas explicando el objetivo de los huertos que han levantado y las plantas medicinales. El segundo está dirigido a la práctica de la medicina tradicional". El objetivo principal es atender a las familias de este sector en el ámbito de salud y brindarles una determinada zona para que puedan poner en práctica sus saberes ancestrales en torno a la medicina. Cabe



destacar que este proyecto fue realizado en conjunto con el Seguro Campesino, por lo cual el segundo espacio también estará destinado para la biomedicina, lo que va a generar un trabajo conjunto entre las dos prácticas. Otro de los usos que se dará a este dispensario ecológico es como sala de reuniones para brindar charlas o talleres a los campesinos, especialmente, relacionados con el tema de la salud. Por todo lo mencionado, se puede decir que la medicina tradicional es la más utilizada por los habitantes de esta parroquia hasta la actualidad.



2. La medicina tradicional a través de lo cíclico

Hablar de medicina tradicional nos lleva a pensar que su existencia se remonta al principio de los años, a través de conceptos, métodos y prácticas que han sido utilizados de generación en generación, por lo que Cachiguando (2020) expresa que la medicina tradicional “gira en torno a los ritmos y ciclos de la Madre Naturaleza, que a su vez genera el estilo de vida que tiene como fundamento vivir de acuerdo a los parámetros que exige el entorno natural” (p. 11). Lo dicho por el autor supone que esta práctica se encuentra bajo una concepción de madre naturaleza, la misma que determina este tiempo y espacio cíclico que sigue la medicina tradicional. Parte de esta cosmovisión es entender y comprender el entorno que nos rodea, en donde hay tiempos determinados para la salud y la enfermedad, así como para la sanación. Es importante tener presente que estos ciclos se dan de acuerdo a esta dinámica regeneradora del mundo.

2.1. El ser humano dentro de la cosmovisión andina

Se puede entender a la cosmovisión andina como la manera de concebir el mundo con respecto a lo cultural, lo social, lo natural, lo religioso, por parte de un colectivo. En este caso por parte de grupos o poblados de la región andina, quienes a través de sus creencias que son generadas por una racionalidad andina tratan de explicar lo que, implícitamente, ya está presente dentro de su cultura. Además, debe existir una dualidad entre lo que se cree y lo que se practica, para crear un pensamiento integral entre los miembros de cada comunidad (Esteremann, 2009). Esta concepción se enmarca bajo los principios de la cosmovisión andina, entre los que se encuentra la relacionalidad, la reciprocidad, la integralidad y la corresponsabilidad, los cuales llevan a pensar que de una u otra manera todos configuran una interrelación entre todos los electos del entorno. Los cuales se encuentran conectados con un todo, ya que nada funciona de manera aislada. Esto nos permitirá entender, y comprender la existencia y funcionalidad del ser humano y del mundo

En consecuencia, la manera de entender la cosmovisión andina influye en gran medida al momento de hablar sobre medicina tradicional, ya que es necesario conocer de dónde venimos y la relación que se da entre el ser humano y el mundo, para generar un pensamiento simbólico entre lo que brinda la naturaleza y los saberes que han sido adquiridos en las



distintas culturas. Lo que nos da como resultado una unificación entre estos dos elementos, en donde, lo material se encuentra representado por las plantas sagradas y lo inmaterial por la esencia del hombre “su espíritu”. Esto nos permite comprender las prácticas y los significados que va adquirir la medicina tradicional para cada una de las culturas. Por lo que nuestra finalidad fue ubicar estas prácticas para generar pautas que conlleven a responder la pregunta planteada, así como alcanzar los objetivos propuestos al inicio de esta investigación.

En base a estos planteamientos teóricos se ha podido conocer cada una de las concepciones que tienen los informantes sobre la cosmovisión andina y cómo esta influye dentro de la medicina tradicional en las distintas zonas de estudio. En el caso del área rural se ha determinado que la cosmovisión andina se encuentra direccionada a buscar el bienestar de quienes hacen uso de este tipo de medicina, a través de la combinación de elementos de la naturaleza con lo espiritual. Tal como lo describe la señora Concepción Chillogalli “Medicina tradicional es hacer valer los montecitos que dios puso” (conversación personal, Morales y Sisalima, 2021). Este testimonio es uno de los ejemplos en donde se puede ver y por ende determinar esta relación de lo material y lo inmaterial con un fin de sanación, más que por lo cultural.

En cuanto al ámbito urbano, se ha podido observar una similitud con respecto a esta cosmovisión andina. Sin embargo, existió un testimonio con un cambio de concepto por parte de Roberto Ochoa (2021), quien ve a la cosmogonía como parte de la identidad que debe ser fortalecida su esencia a través de la acción colectiva, lo que nos lleva a repensar de dónde nacimos como cultura y que elementos naturales son los que nos rodean. A partir de esta concepción se puede evidenciar que a la cosmología andina se la relaciona directamente con el aspecto cultural, a diferencia de lo rural. Lo que lleva a pensar en la creación de un vínculo fuerte entre la madre tierra (*Pachamana*) y el ser humano, para crear una convivencia armónica dentro de la comunidad.

Por otro lado, a lo largo de nuestras visitas a los curanderos se ha observado la presencia de algunos de los principios de la cosmovisión andina, como es la reciprocidad. Un ejemplo de esto se pudo observar en la vivienda de la señora Concepción Chillogalli a quien una paciente le llevó un agrado (cuy con papas), a manera de agradecimiento, ya que fue tratada por ella



en su periodo de gestación y en la labor de parto. Acto en el que se puede observar que la reciprocidad se da a través de diferentes maneras. Esto nos lleva a pensar que este principio prevalece implícitamente en esta zona dado que forma parte ya de la vida cotidiana. Es decir, llevar un agrado representa una retribución simbólica que se encuentra relacionado con lo espiritual y que va más allá de una contribución económica hacia el curandero.

Además, se ha podido conocer que la reciprocidad no solamente se da hacia el curandero por parte del paciente. En la zona urbana se pudo ver que el curandero se basó en este principio como acto de agradecimiento por sus habilidades hacia la naturaleza y la madre tierra. Este es el caso de José Ruiz, quien nos comentaba que años atrás subía cada luna llena a al cerro Guaguarzhumi junto con todos sus hijos varones para realizar ofrendas acompañadas de oraciones y cánticos de agradecimiento hacia la (*Pachamama*) acción que se desarrollaba desde las 5:30 de la mañana hasta las 10. En la actualidad, debido a su edad se ha visto imposibilitado para realizar esta ceremonia desde este cerro, por lo que lo realiza desde su domicilio. Con este ejemplo se puede ver que es necesario la reciprocidad a través de las acciones de los actores de la medicina tradicional para mantener el equilibrio cósmico.

2.2. Contacto con mundos diferentes

Como ya lo hemos señalado en el apartado anterior lo que se busca es conocer las concepciones sobre medicina tradicional e interculturalidad que tienen los curanderos/as, médicos y pacientes. Por tal motivo pasamos a la selección de los casos, para esto fue necesario tener en cuenta los contextos y las características de nuestros informantes. Para nuestra monografía consideramos los aspectos de la ruralidad y la urbanidad al momento de iniciar el proceso de investigación, así nos dirigimos al campo, con esto nos referimos al espacio en donde se desenvuelven los informantes claves, y el lugar al que ingresamos, como la zona urbana de Cuenca y a la parroquia rural Quingeo. Estos lugares fueron seleccionados dado que, contaban con características que aportan a nuestra investigación, es decir, los aspectos culturales y tradicionales que son parte de la identidad de las sociedades andinas. Con esto nos direccionamos a la existencia de prácticas tradicionales como es la medicina tradicional.



Cabe destacar que antes de contactar a nuestros informantes tuvimos que hacer visitas a diferentes puntos de la ciudad para establecer los sitios a los cuales recurrimos para la obtención de información. De igual manera, sucedió en Quingeo, aquí nos centramos en ubicar los sectores con fácil acceso vial, así como la apertura de las comunidades para nuestra presencia. Cabe resaltar que en la zona rural pudimos ingresar sin complicaciones, ya que los actores involucrados, generalmente, permanecen de forma continua en sus residencias. Sin embargo, en la ciudad fue difícil acceder a los informantes, ya que los tiempos en los que desarrollan sus trabajos chocaban con nuestras actividades académicas. En consecuencia, en el caso de Cuenca las visitas fueron realizadas los días viernes ya que eran los días en donde se podía encontrar con mayor facilidad a los curanderos. Estas visitas, especialmente, a Quingeo se desarrollaron desde el mes de abril del año 2021.

Una vez realizado el contacto con los diferentes actores, procedimos a realizar un análisis sobre la recopilación de información, así como la escritura de las interrupciones que tuvimos en el trabajo de campo. Una de ellas fue la situación sanitaria en la que se encontraba el país. La causa para una paralización temporal de nuestra investigación fue el decreto de estado de excepción, ya que al estar nuestro trabajo ligado a una zona rural y a espacios dispersos dentro de la ciudad, se requiere de movilización, la cual se encuentra limitada. Por tal motivo, tuvimos que cambiar la forma de movilidad y buscar una estancia en la que podamos permanecer los fines de semana para poder retomar el trabajo de campo. Una vez resuelto nuestro problema, pudimos continuar con nuestra investigación, de esta forma hemos podido discernir y analizar la información que logramos conseguir.

Por consiguiente, como primer punto de análisis tenemos que las actividades que se desarrollan, tanto en el campo como en la ciudad, son puntos claves para la apertura de un encuentro entre los diferentes informantes. De tal manera, podemos deducir que la facilidad que se encontró en la zona rural se debe a que sus habitantes están ligados a actividades agrícolas y agropecuarias, las cuales los mantienen en sus hogares constantemente. Esta situación, permite que se los pueda encontrar a cualquier hora y día de la semana, ya que sus consultorios se encuentran dentro de sus hogares, claro está que en lugares específicos para estas actividades. A diferencia de lo que sucede en la urbanidad, ya que aquí, especialmente,



los curanderos se encuentran ligados a horarios exactos de atención, esto se debe a que sus consultorios, mayormente, se encuentran en lugares distintos a los de sus hogares.

Esta misma situación se da con los pacientes, puesto que en el caso de Cuenca, a estos se los encontraba en los consultorios de los curanderos/as, con quienes ya han establecido con anticipación un día y hora para la visita. Además, esto se vincula con las actividades que los pacientes realizan, es por eso que deben encontrar los espacios que no se interpongan con sus actividades diarias. Sin embargo, en Quingeo no tuvimos que esperar a que un paciente llegara al hogar del curandero/a, porque en su mayoría por no decir todos, los habitantes de esta zona han sido partícipes de estas actividades. Esto se debe a que como explica la señora Concepción (parteras reconocida de la zona), que desde antes de nacer sus madres visitan a las comadronas, y luego de su alumbramiento están constantemente al pendiente del cuidado de sus hijos, ya que con frecuencia los bebés están propensos a sufrir mal de ojo, mal aire, empachos, etc. Además, al estar más cerca un curandero que un médico se opta por hacer uso de estas prácticas para calmar sus dolencias.

Dadas estas situaciones, podemos observar cómo las actividades propias de cada zona van a influenciar en los tiempos y espacios en los que se desarrollan estas actividades. Por otro lado, esto nos permitió conocer cómo se desarrolla la medicina tradicional en estos espacios, y la funcionalidad que tiene para los curanderos/as de estas zonas. Es así que tenemos que en la zona urbana está práctica representa, en la mayoría de los casos, el único medio de ingreso económico. Además, quienes permanecen en la ciudad se encuentran involucrados en talleres o grupos que se dedican específicamente a estas prácticas. Un ejemplo de esto, es el *tayta* Roqui Ochoa, ya que él pertenece a la Asociación Intercultural de *Yachaks Aipayu Pumapungo*. No obstante, en la zona rural sucede todo lo contrario, ya que los curanderos y curanderas con quienes mantuvimos contacto, nos comentaron que entre sus actividades también se encuentran el cuidado del ganado, el sembrío de sus alimentos, u otros productos que les genere un ingreso. Además, nos supieron señalar que son ellos mismos quienes se encargan de cultivar las plantas medicinales que necesitan para llevar a cabo sus prácticas.



2.2.1 Experiencias plasmadas en papel

A lo largo de la investigación se pusieron en acción varias actividades, las mismas que fueron registradas por medio de fotografías, grabaciones y papel. Proceso que se dio desde el momento que empezamos nuestro recorrido por el campo, las primeras visitas que hicimos fue a la parroquia de Quingeo, zona rural que pertenece a la ciudad de Cuenca. Aquí hemos podido percibir que sus habitantes optan por esta práctica porque creen firmemente en las formas de sanación de los curanderos, así menciona la señora Mercedes Tenesaca “no hay remedios donde los doctores para esas cosas -maldades-, por eso vamos donde los brujos”. (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021).

La señora, denomina “brujos” a los curanderos a los que ella asiste en busca de cura para sus dolencias, porque considera que estos son causados por brujerías, para las cuales la biomedicina no tiene tratamientos. Así, en nuestro diario de campo plasmamos lo explicado por doña Mercedes, ella nos explicó cómo contrajo su dolor en la pierna, lo vincula con haber pasado por una especie de montes trabajados con magia negra, los cuales piensa que han sido puestos para su esposo, pero los encontró ella (observar la imagen). Además, pudimos percibir que aparte de las creencias en la "brujería", también está el hecho de no contar con consultorios médicos y que las comunidades se encuentran a grandes distancias del subcentro de salud de la parroquia o el centro de salud del seguro campesino.

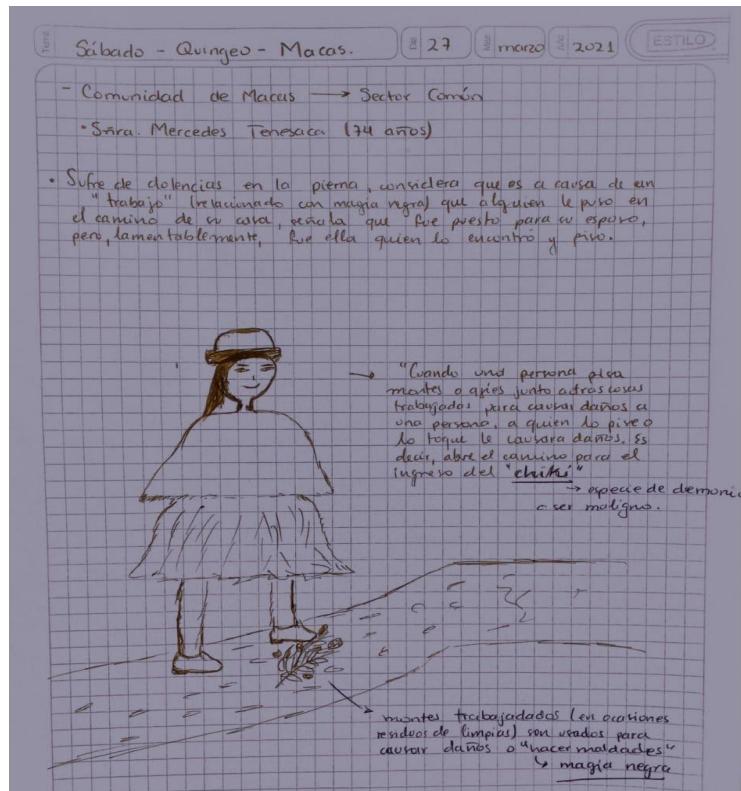


Figura 1: Diario de Campo. Quingeo

Fuente: Elaboración propia (2021)

Otro de las experiencias que nos llamó la atención fue cuando nos dirigimos al consultorio del shaman José Ruíz, de 76 años, en el que pudimos ser parte de un ritual de sanación. Aquí nos encontramos un caso similar al de la señora Mercedes, en donde la paciente que se encontraba en el lugar también creía en la existencia de la brujería. Lo que se reflejó en el ritual, en donde el shaman para dar una respuesta; primero bebe San Pedro y luego hace que la paciente lo beba, así empieza su diagnóstico. Le señaló a la paciente que el problema en el rostro que tenía se debía a un trabajo con magia negra, el cual había sido ordenado por una persona cercana a ella. Luego se procedió a la cura con espadas, ritual que nos pareció muy interesante y complejo. Dadas estas observaciones debemos reconocer la importancia de mantener un diario de campo, en el que se guarda un registro de acciones que pueden pasar desapercibidas en el trabajo de campo.

2.2.2. Una mirada interna

Durante este proceso fue importante la observación de varios elementos, tales como sus prácticas, sus gestos y los espacios, en los que se desarrolla la medicina tradicional ya que



esto nos permitió alcanzar los objetivos que nos hemos propuesto, los cuales detallamos a continuación:

- Explicar cómo los diferentes actores (curanderos, médicos y pacientes) entienden la interculturalidad y la aplican a sus prácticas
- Identificar las percepciones que tienen las/los curanderos tanto de Cuenca como de Quingeo sobre la práctica de la medicina tradicional.
- Comparar cómo influye el accionar estatal en la creación del vínculo entre la biomedicina y la medicina tradicional.

Establecer estos objetivos fue necesario ya que nos permitió focalizar y establecer el grupo que sería observado, luego procedimos a establecer los siguientes parámetros: primero, los aspectos cualitativos de la conducta a observar, aquí nos centramos en visualizar qué actitud tenían los entrevistados ante nuestra presencia. Ante lo cual pudimos ver y sentir en dos de las entrevistas algo de incomodidad al preguntar sobre el lugar donde realizan sus sanaciones, pues, estos estaban lejos del alcance de nuestra vista, ya que no nos fue permitido ingresar a estos espacios. Por último, tuvimos que elegir a quien observamos, en este caso establecimos que serían los tres actores (curanderos/as, médicos y pacientes), ya que todos forman parte de este proceso. Además, cada uno tiene una visión y comprensión diferente de cada situación. (Herrero, 1997).

En base a estos parámetros, procedimos a realizar el registro continuo de los datos obtenidos, ya que este requirió que nosotras estuviéramos alertas a cualquier cambio o suceso relevante, durante la sesión de observación. (Herrero, 1997). Por ejemplo, pudimos registrar actitudes, en la entrevista al señor Daniel Ayora (curandero de la zona rural), notamos una especie de “recelo” en cuanto al ingreso de su hogar y aún más al espacio en donde realiza las curaciones, ya que el señor solo nos permitió pasar hasta el patio de su casa. Además, se notaba algo esquivo hacia nuestras preguntas, ya que tomó una cierta distancia, se recostó sobre una pared desde donde nos emitía respuestas cortas, y tampoco, nos permitió hacer fotografías de él o el lugar, alegando que no estaba en condiciones de ser fotografiado. Con esto pudimos notar que para él la presencia con la que se muestra a los demás es importante, así como el celo con el que cuida sus espacios.

En el caso del señor Humberto Suconota, desde un principio se mostró abierto a responder nuestras inquietudes. Además, nos permitió observar cómo realiza un diagnóstico, él a través de la orina de la paciente puede detectar las enfermedades que ella tiene. Este proceso lo realizó de la siguiente forma; tomó el frasco delante de la paciente, lo puso a la luz del sol, y como algo de todos los días, con la mano en el bolsillo, empezó a señalar que ella padecía de resfríos, inflamaciones, entre otros malestares. (Visualizar fotografía)



Figura.2: Diagnóstico de la enfermedad. Quingeo

Fuente: Elaboración propia (2021)

Así también, nos permitió ingresar al lugar donde realiza sus curaciones, este espacio se encontraba lleno de imágenes religiosas como la Virgen del Cisne, el Divino Niño, entre otras. Aquí podemos presenciar una especie de sincretismo entre los saberes tradicionales y la religión católica. A un costado de las imágenes se encontraba una cantidad de botellas en las que se encuentran la medicina con la que cura, así como botellas vacías, que deducimos es para poner las aguas y remedios que entrega a sus pacientes. En las paredes se encontraban cuadros de reconocimientos que le han sido otorgados, lo cual le hace sentir orgullo, por ende, lo pone a la vista de todos.



Figura 3: Consultorio del curandero Humberto Suconota. Quingeo
Fuente: Elaboración propia (2021)



Figura 4: Reconocimientos. Quingeo
Fuente: Elaboración propia (2021)

2.2.3. Conocer nuevas realidades

Para conocer cada una de las realidades fue necesario el uso de entrevistas semiestructuradas, ya que estas nos abren el espacio para formular nuevas preguntas a medida que se desarrolla



el diálogo con los distintos actores de esta práctica. De modo que los entrevistados pudieron expresar sus diferentes puntos de vista y percepciones sobre la medicina tradicional y la intercultural. Estas entrevistas fueron realizadas en un inicio a 12 personas entre las cuales se encontraban médicos, curanderos y pacientes. No obstante, en el transcurso de la investigación fue necesario agregar a un mayor número de entrevistados con la finalidad de poder llegar a responder a nuestra pregunta de investigación. Cabe destacar que para cada grupo las preguntas fueron formuladas de manera diferente. Sin embargo, en todas las entrevistas se siguió un mismo procedimiento, compuesta por dos momentos; la apertura y la focalización, y profundización” (Guber, 2011).

Al momento que se realizó las entrevistas a los curanderos, se inició con un diálogo informal, en donde se hicieron preguntas tales cómo; a qué edad empezaron con esta profesión, a que otras actividades se dedicaban, posteriormente continuamos con las preguntas que tenían mayor relevancia como; ¿Qué entiende sobre medicina tradicional? ¿Conoce lo que menciona la constitución sobre la medicina tradicional? o si ha escuchado sobre la palabra interculturalidad. Preguntas que nos llevaron a conocer la perspectiva que tienen cada uno de los actores seleccionados. De igual manera, para concluir las entrevistas se lo hacían a través de conversaciones informales, en donde nos llegaban a contar varias de las experiencias que han tenido a lo largo de su profesión. Tal fue el caso de José Ruiz quien nos comentaba que durante su vida de curandero había visitado la mayor parte de Ecuador ya que tenía clientes de diferentes lugares e incluso fue llevado hasta Colombia.

Además, en las entrevistas, fue necesario tener presente lo mencionado por Días, Torruco, Martínez, et. al. (2013), quienes señalan que las actitudes que tenemos como entrevistadores juegan un papel fundamental para interactuar con el entrevistado. Además, es importante reconocer cómo organiza el entrevistado sus conocimientos sobre el tema. De igual forma las preguntas deben generar un contraste con la información solicitada y el significado que el sujeto le da. Esto nos ayuda a diferenciar los objetos y acontecimientos de su realidad. En base a lo descrito, podemos decir que tuvimos informantes que en las entrevistas fluyeron muy bien, cómo fue el caso de Roberto Ochoa o más conocido como *tayta* “Roqui”. Con él se dio una gran interacción y un diálogo profundo, ya que cada una de las preguntas fue respondida a través de argumentaciones claras y concisas.



Sin embargo, existieron otras entrevistas especialmente en la zona rural en donde teníamos que buscar mayor interacción ya que sus respuestas eran cortas y solamente se direccionan a lo que se preguntaba. Además, muchos no tenían conceptos claros sobre interculturalidad o Constitución, por lo que luego de su respuesta ellos nos pedían una explicación de los conceptos que les habíamos señalado. Esta situación generó que las entrevistas fueran llevadas a unos ámbitos de conversación informal, dejando de lado la interrogación. En el caso de los médicos, la situación fue diferente ya que tenían muy claro estos conceptos, por ende sus respuestas se basaban en una argumentación mayormente académica.

Con respecto al lugar en donde se llevaron a cabo las entrevistas se puede decir que en el caso de los curanderos, tuvimos que acudir a los lugares en donde laboran, como son sus hogares en el caso de Quingeo, a diferencia de la ciudad de Cuenca, en donde visitamos a los curanderos en sus consultorios. En el caso de los pacientes, generalmente eran entrevistados aquellos que se encontraban con los curanderos y en dos casos tuvimos que acercarnos a sus viviendas. Con los médicos fue algo diferente dado que teníamos que acudir directamente a los subcentros de salud públicos, o a sus consultorios privados. Todos ellos fueron entrevistados con una cita previa en donde se estableció un horario.

2.2.4. Médicos, curanderos y pacientes

La muestra a tomar para esta investigación fueron aquellas personas que son conocedoras sobre el tema de la medicina tradicional a través del cual pretendíamos llegar sus perfecciones sobre interculturalidad. Por lo que realizamos una selección entre médicos, curanderos y pacientes, quienes se encontraban dispuestos a formar parte de este proyecto y con los cuales fue necesario establecer una estrecha relación y generar empatía, con la finalidad de conocer sus diferentes perspectivas sobre el tema antes mencionado. De ahí que la muestra seleccionada en la zona rural, fueron aquellos curanderos que tenían mayor reconocimiento dentro de Quingeo. Por ejemplo, en el caso de mujeres embarazadas coincidían siempre con la señora Concepción Chillogalli o más conocida como señora Concha, así también es el caso del señor Humberto Suconota, quien es reconocido por sanar enfermedades relacionadas con magia negra. Con respecto a los médicos realizamos una selección basándonos en el área en la trabajan, por lo cual seleccionamos dos médicos que trabajen en la red de salud pública y dos dentro del ámbito privado.



Al momento de interactuar con los actores fue necesario darles a conocer sobre la finalidad de esta investigación, y explicarles detalladamente cómo se llevaría a cabo este proyecto ya que ellos son la fuente de información. Para poder clasificar a nuestros informantes fue necesario determinar el número de participantes, además de una categorización de acuerdo a lo propuesto por Guber (2011). En donde fue indispensable relevar cierta información, como el nombre o seudónimo, el sexo y la edad. Es así que a partir de las siguientes tablas de curanderos, médicos y pacientes se puede ver la clasificación que se les ha dado a los informantes.

Curanderos

Nombre	Sexo	Edad	Zona
Humberto Suconota Chillogalli	Masculino	61	Rural
Daniel Ayora Peñalosa	Masculino	50	Rural
Concepción Chillogalli	Femenino		Rural
José Feliciano Ruiz	Masculino	76	Urbano
Vicente	Masculino		Urbano
Roberto Ochoa Dávila	Masculino	61	Urbano

Tabla 1: Registro de curanderos
Fuente: Elaboración propia (2021)

Médicos

Nombre	Sexo	Edad	Zona
Eliza Cabrera	Femenino	38	Urbana
Sandra Bravo	Femenino		Rural
Juan Yanzaguay	Masculino	33	Urbano



Rodrigo Arévalo	Masculino	55	Urbano
-----------------	-----------	----	--------

Tabla 2: Registros de médicos
Fuente: Elaboración propia (2021)

Pacientes

Nombre	Sexo	Edad	Localidad
Susana Calle Murillo	Femenino	53	Quingeo
Pablo Gómez	Masculino	35	Cuenca
Luis Alfredo Arias	Masculino	59	Cuenca
Esther Duchimaza	Femenino	33	Cuenca
José Mejía	Masculino	76	Quingeo
Mercedes Tenesaca	Femenino	74	Quingeo

Tabla 3: Registro de pacientes
Fuente: Elaboración propia (2021)

Por consiguiente, a través de estos tres grupos de informantes se ha podido comparar sus puntos de vista, lo que nos ha permitido hacer una interpretación de sus concepciones. Además, los informantes también nos abrieron paso para conocer ciertas situaciones que nos han ayudado en esta investigación. Especialmente, en el caso de los curanderos, quienes nos relataban determinados aspectos que fueron relevantes y de los cuales no teníamos un mayor conocimiento, como es el caso del significado de los colores dentro de la ritualidad. Todo esto se conoció a través de diálogos profundos que se establecieron con los diferentes actores. Cabe resaltar que la interacción con cada uno de los informantes fue diferente, lo cual se encontraba determinado por variables como la flexibilidad y la apertura que tenían los participantes dentro del trabajo de campo que se realizó tanto en la zona urbana como en la rural.



Figura 5: Pacientes y el tayta Roqui. Cuenca-Ecuador
Fuente: Roberto Ochoa (2020)



3. Dinámicas en torno a la medicina tradicional

Como se mencionó al inicio de esta investigación, al hablar de medicina tradicional no podemos eludir los cambios a los que ha estado sujeta a lo largo de la historia, al igual que a las nociones y significados que le ha dado cada uno de los sitios en los que ha estado presente. Sin embargo, estas diferencias van a estar cohesionadas por dos elementos que son primordiales para que tenga efecto la medicina tradicional en las diferentes culturas, a los cuales Naranjo (2005) los denomina “fenómeno religioso-ritual” (p. 417). Por consiguiente, los significados que se le dé a la medicina tradicional van a girar en torno a estos dos componentes, los cuales se van encontrar al mismo tiempo nutridos de las costumbres y tradiciones del lugar en donde se practique. Es por ello que para analizar estas dinámicas hemos procedido a utilizar uno de los métodos que nos llevarán a conocer estas expresiones.

3.1 La medicina tradicional a través del lenguaje visual

Para poder profundizar este estudio se hizo uso de la cartografía, a la que se le puede denominar como una herramienta que permite construir un conocimiento a través del intercambio de relaciones entre personas. Esta técnica se encuentra compuesta por una combinación de diferentes símbolos, iconos, diagramas e incluso colores para dar a conocer hechos u acontecimientos de un determinado entorno. Todo esto se hizo en base a los principios de la cartografía social, ya que nos permitió identificar y analizar las relaciones entre los actores locales, así como a entender la dinámica social y cultural de la comunidad. Además, como investigadores nos permite levantar información a través de un lenguaje visual y reflexionar sobre determinadas situaciones. (Franscutti, 2014). Por lo cual, nuestra investigación toma como base ciertos aspectos de este tipo de cartografía para poder conocer visualmente sobre el tema de la medicina tradicional y la interculturalidad.

Para la aplicación de la cartografía social debemos tener claro los principios de esta herramienta, para esto nos basamos en la propuesta de Heredia (2008), quien señala que es necesario tomar en cuenta el escenario y los actores de un grupo determinado para comprender sus relaciones sociales y culturales. Además, fue preciso destacar que este estudio se centró en los mapas, dado que queremos saber el conocimiento actual que tienen los informantes y su percepción sobre uno de los aspectos que forma parte de la cultura, como



es la medicina tradicional. En cuanto al proceso que se llevó a cabo para la recolección de información, tenemos que aclarar que como primer paso se tenía planeado convocar a los seis informantes a un taller en donde se diera un intercambio de visión y pensamiento. Sin embargo, debido a la pandemia del Covid-19 no se pudo realizar, por lo que se optó por recurrir a cada uno de los lugares en donde se encontraban los curanderos, por tanto se podría denominar a esto como una cartografía social de tipo individual.

El segundo paso que se llevó a cabo, fue dar a conocer la manera en la que se va a desarrollar este proyecto y cuál va a ser su función. Es decir, se presentaron los lineamientos y sobre todo se les explicó que es lo que tenían que realizar. Posteriormente, pedimos a los curanderos y las curanderas, que dibujen lo que ellos entienden como medicina tradicional. Para esto nosotros les otorgamos los materiales necesarios y un espacio adecuado en el que pudieron plasmar sus ideas en papel. Al momento que se comenzó con esta actividad nosotras como investigadoras tomamos el papel de observadoras, por tanto fuimos tomando nota de ciertos aspectos relevantes, como las expresiones verbales y no verbales que realizaban, e incluso indagamos sobre el silencio que se daba en ciertos momentos.

De ahí que esta técnica nos permitió adentrarnos en los conocimientos de los curanderos/as, además, tuvimos un acercamiento a los intereses, las estrategias y las visiones que tenían las personas seleccionadas. Esto nos brindó la oportunidad de identificar y relacionar los aspectos con los cuales reconocen a la medicina tradicional, mediante la cual se puede identificar la realidad cultural que tienen los participantes. Por lo que el propósito de la aplicación de la cartografía social fue buscar otra forma de comunicación, ya que a través de las imágenes plasmadas ellos nos expresaron lo que con palabras no pudieron hacerlo. De manera que la construcción de sus mapas nos llevó a realizar una conectividad entre los diferentes gráficos, los cuales estaban basados en sus experiencias dentro de esta práctica, y de esta manera llegar a un análisis e interpretación de los mismos.

El siguiente paso fue la socialización, en donde tuvimos que analizar desde el primer hasta el último trazo que realizaron, además de los instrumentos que fueron utilizados. Es en este punto se dio la revisión de lo plasmado por los informantes, y en donde el encuentro se transformó en una entrevista o lo que se puede denominar como una conversación profunda. Todo esto se realizó en base a la propuesta de Diez (2012), en donde “la obra final del mapa



está acompañada de una explicación oral y en ocasiones escrita. Esto hace que el mapa en sí mismo, sea un elemento inacabado. El mapa es acompañado por una explicación oral que lo completa” (p. 17). De modo que la conversación se realizó con la finalidad de conocer qué dibujaron, cuáles eran sus significados, por qué lo realizó y cuáles son sus posiciones.

Posteriormente, se procedió con el análisis y la interpretación, para lo cual ejecutamos un mapeo de todo lo realizado. Cabe destacar que es necesario tener presente que esta sistematización y análisis fueron realizados dentro del lugar donde se aplicó este método y con quienes lo desarrollaron. Además, es importante reconocer que los autores son quienes dan su aprobación para poder ser compartidos con el mundo exterior. Por último, se hizo la devolución de los mapas a sus autores, luego de realizar los análisis para obtener la información necesaria en la investigación. Es así que a través de los distintos momentos descritos llevamos a cabo este proceso, tomando en cuenta las bases de la cartografía social.

3.1.1. Urbanidad y ruralidad como categorías de análisis

Debe señalarse, que tanto la urbanidad como la ruralidad son términos que deben ser analizados adecuadamente, por consiguiente, debemos tener claro el significado de cada uno. Además, es imprescindible entender cómo se han relacionado estos dos aspectos, y cuál ha sido su influencia en el desarrollo de las sociedades. Cabe señalar, que en primera instancia, estas categorías se enfocan en un sentido de territorialidad, es decir, se vincula lo urbano con la ciudad y lo rural con el campo; para nuestra investigación la ciudad de Cuenca, y la parroquia Quingeo. Sin embargo, desde la perspectiva de Ramírez (2005), estos dos términos también se encuentran vinculados con la demografía, lo cual se debe a que a través de los grados de concentración poblacional, se pueden definir los espacios como urbano o rural. Esto también, se relaciona con las actividades económicas de la zona, tal es el caso de las ciudades que se encuentran ligadas a las actividades industriales, mientras que los campos están vinculados con actividades primarias como la agricultura, la ganadería, la artesanía, entre otras.

Dado esto, nos adentramos en nuestro recorrido por el campo, en donde nuestras primeras visitas a los informantes fueron en la parroquia de Quingeo, zona rural que pertenece a la ciudad de Cuenca. Su nombre aparece en 1852 en el Archivo de la Función Legislativa,



cuando la Asamblea Nacional del Ecuador aceptó la creación del cantón Cuenca, conformado por las parroquias rurales de Cumbe, Baños, Molleturo, Quingeo, Sidcay y Paccha (Gad Quingeo, 2019). Según los datos obtenidos por el Plan de Ordenamiento Territorial (PDOT) (2019), Quingeo se encuentra ubicado a 28 km de la ciudad y colinda con las parroquias rurales de Santa Ana y El Valle al norte, al sur con San José de Raranga, al este con las de Ludo y San Bartolomé y al oeste con las de Cumbe y Tarqui. Se encuentra compuesta por 28 comunidades con un total de 7450 habitantes, según la información expuesta en la plataforma del Gad parroquial.

De este total poblacional el 34,91% pertenece a la Población Económicamente Activa (PEA) de la parroquia, quienes se dedican principalmente a la producción agropecuaria, dentro de las cuales se encuentran los cultivos y la cría de animales para autoconsumo. Es por esto que existen planes que intentan fortalecer el sistema agro productivo para fomentar fuentes de trabajo. También, podemos señalar que Quingeo conserva gran parte de las tradiciones de sus comunidades, por señalar algunos ejemplos: la escaramuza, el juego del pucara, las danzas tradicionales, entre otras. Además, este lugar también es reconocido por mantener "construcciones vernáculas", motivo por el cual el 13 de septiembre de 2009, fue declarado Patrimonio Cultural de la Nación. De esta manera se puede ver que esta parroquia alberga tradiciones propias de este pueblo, lo que a su vez nos motivó a indagar sobre la medicina tradicional en esta zona.

Es por ello que a continuación, se dará a conocer cómo se llevó a cabo este proceso con cada uno de los participantes en este territorio. Uno de estos actores fue Humberto Suconota, curandero rural, con quien tuvimos el encuentro en su domicilio, que a la vez alberga su consultorio, aquí se dio inicio al proceso de recolección de información. Al momento que comenzó a realizar sus ilustraciones, pudimos observar que lo primero que dibujó fue a una persona, y a su lado izquierdo se podía observar una variedad de varas. Luego prosiguió a dibujar distintos frascos y al parecer siguió con el dibujo de hierbas, finalmente, terminó con el esquema de un herraje y el de unas palomas. Al momento que realizaba estos dibujos se pudo observar que mantenía una gran concentración. Además, dentro de sus gráficos no utilizó nada más que un lapicero con el cual realizó todos los trazados incluidos las hierbas.

Finalmente, se generó un diálogo profundo con el curandero, con la finalidad de conocer por qué realizó dichos trazos. Nos comentó que el dibujo que realizó fue un esquema de su persona, ya que es él quien práctica la medicina tradicional, luego nos explicó que trazó algunas de las plantas que utiliza para curar dependiendo el tipo de enfermedad o mal que tenga el paciente. También, nos mencionaba que para llevar a cabo la medicina tradicional es necesario utilizar perfumes y realizar bebidas a base de plantas propiamente de la zona, en donde es preciso tener en cuenta la función de cada una. Además, lo que nos llamó la atención fue el dibujo de escuetos o figuras que son elaboradas de madera, a las cuales pide permiso y al mismo tiempo la sabiduría que necesita para poder curar. De igual modo, nos dijo que el herraje que había dibujado era símbolo de protección frente a los males. Por último, explicó que las palomas que había dibujado son los astros, los cuales dentro de la cosmogonía indígena indican el carácter dicotómico, en donde la enfermedad y la sanación guardan gran relación con los elementos del universo.

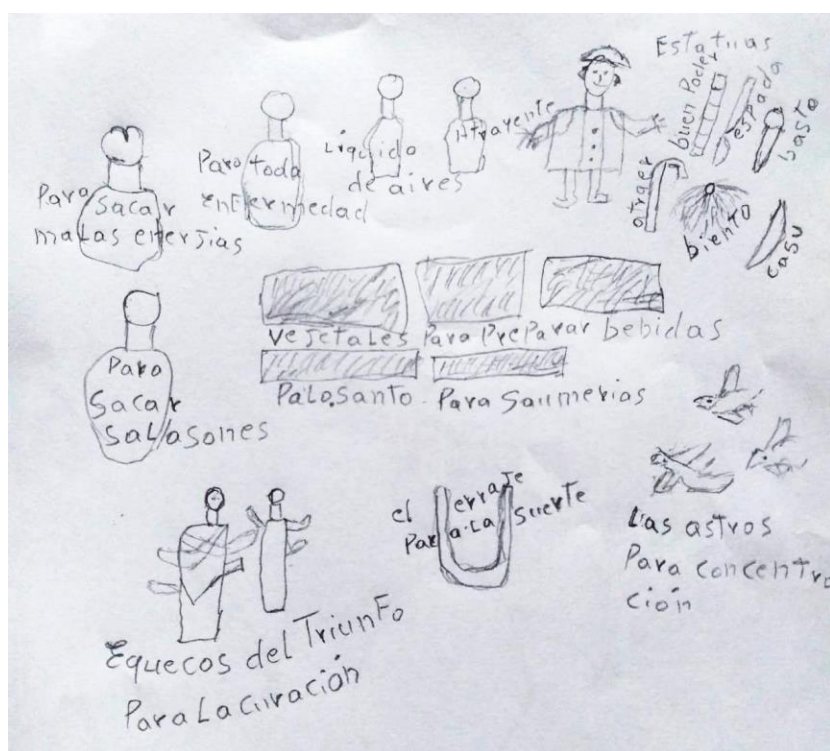


Figura 6: Dibujo de Humberto Suconota. Quingeo

Fuente: Elaboración propia (2021)

Otro participante fue el señor Daniel Ayora, a quien de igual manera acudimos a su consultorio ubicado en la parroquia de Quingeo. Dentro de sus dibujos pudimos identificar,

al igual que en el caso anterior, dibujó a una persona que sostenía una espada y un ramillete de plantas. Sin embargo, pudimos observar que estos gráficos no tenían gran detalle como el anterior y procedimos a preguntar porque realizó estos dibujos y nos supo mencionar que para que la medicina tradicional siga presente es necesario que se la siga practicando. También, le preguntamos sobre la espada que tenía la persona en la mano derecha y nos dijo que es necesaria para defenderse de los enemigos y era utilizada también para quitar las malas energías. En la otra mano la persona tenía las plantas las cuales según Don Daniel son utilizadas para realizar las curaciones. Con todos estos detalles pudimos determinar que mantiene un gran apego a la naturaleza y el ser humano, tal como menciona Naranjo (2005), en el que la medicina tradicional está compuesta por un mosaico de relaciones que dan como resultado la combinación de diferentes técnicas, con la finalidad de buscar la sanación. Afirmación que pudo ser comprobada a través de estas ilustraciones realizadas por este curandero



Figura 7: Dibujo de Daniel Ayora. Quingeo
Fuente: Elaboración propia (2021)

Por otro lado, se tiene a la ciudad de Cuenca, área urbana en la que se basará esta investigación. Como datos generales se conoce que la ciudad se encuentra “ubicada al sur de la región interandina, entre las cordilleras Occidental y Oriental las que dan lugar a la formación de valles en donde se asientan los centros poblados desde la época colonial” (PDOT del Azuay, 2015; p, 15). Fue fundada en 1557 por Gil Ramírez Dávalos, posteriormente, en 1852 se estableció como el cantón Cuenca, que actualmente es parte de la



provincia de Azuay. Esta ciudad se encuentra limitada al norte con las parroquias de Ricaurte y Sinincay, al sur con Baños, Turi y el Valle, al este con Llacao, Nulti y Paccha, y al oeste con Sayausí y San Joaquín. Según datos poblacionales del CENSO 2010 se estima que la ciudad cuenta con 505585 habitantes.

La ciudad cuenta con un gran patrimonio histórico, cultural y arquitectónico, el cual se encuentra reflejado en el Centro Histórico, espacio en el que se desarrollan festividades tradicionales como el Corpus Christi, el pase del Niño, Santos inocentes, entre otros. Así también, cuenta con sitios arqueológicos representativos como el que se encuentra en el parque arqueológico Pumapungo. Todas estas características la llevaron a ostentar el título de Patrimonio Cultural de la Humanidad, otorgado por la UNESCO en 1999 (Instituto Nacional de Patrimonio y Cultura, s/f). En este sentido, la ciudad ha logrado un desarrollo impresionante con el paso del tiempo, el cual se ha visto influenciado por la continua migración de los pobladores de las zonas rurales. Esto se debe al crecimiento industrial, como un ejemplo tenemos al Parque Industrial, espacio en el que se asientan las grandes fábricas de la zona. Esta situación ha provocado que el crecimiento urbano se amplíe cada vez más, como consecuencia pasó de un modelo de ciudad compacta a un modelo de ciudad disperso. (Hermida, Hermida, Cabrera, et al., 2015).

Esta relación entre el campo y la ciudad abrió camino a la interacción de saberes, por lo que es normal encontrar personas conocedoras de la medicina tradicional en la ciudad. Por tal motivo, pudimos iniciar el proceso de cartografía social dentro de la ciudad, este se llevó a cabo con el *tayta* Roberto Ochoa Dávila "Roqui", quien nos otorgó información más amplia para esta investigación, ya que a través de sus ilustraciones se pudo establecer una relación entre el tema de la medicina tradicional y la interculturalidad. Por consiguiente, la primera y la segunda fase de este proceso cartográfico hemos subdividido por segmentos puesto que de esta manera se podrá dar un mejor desarrollo del análisis y de la interpretación de la información obtenida mediante este medio. Para lo cual debemos empezar mencionando que al momento que realizamos la pregunta sobre cómo concibe a la medicina tradicional, los primeros trazos que realizó fueron dibujos de la vía láctea, en donde explicaba que existían constelaciones al igual que en los conocimientos occidentales, sólo que la diferencia era que

estas estaban representadas por llamas. Luego, procedió a graficar el sol, las montañas, los animales, el ser humano, los árboles y una variedad de plantas, a lo que denominó *chacra*.

Consecuentemente, se dio paso al diálogo con la finalidad de poder obtener una explicación de los gráficos que había realizado. El *tayta* nos supo dar a conocer que el dibujo de la vía láctea mantiene una estrecha relación con el mundo andino ya que desde su concepción existe una alineación entre lo de arriba y lo de abajo, dado que todo es cíclico. De modo que cuando se habla de la medicina tradicional se habla de la *Pachamama* y esto es parte de nuestra vida, de nuestro ADN, de un todo. Cuyo universo se encuentra formado por una trilogía compuesta por el *Uku*, que representa el pasado, el *Kay*, que es el presente y el *Hana*, es futuro. Aunque también nos supo mencionar que muchos lo dividen en 4 mundos y este último llega a ser el *Hana* que representa el infinito. Además, estos elementos constituyen tanto tiempo como espacio, especialmente, lo tangible, lo intangible, lo humano y lo sagrado. (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021)

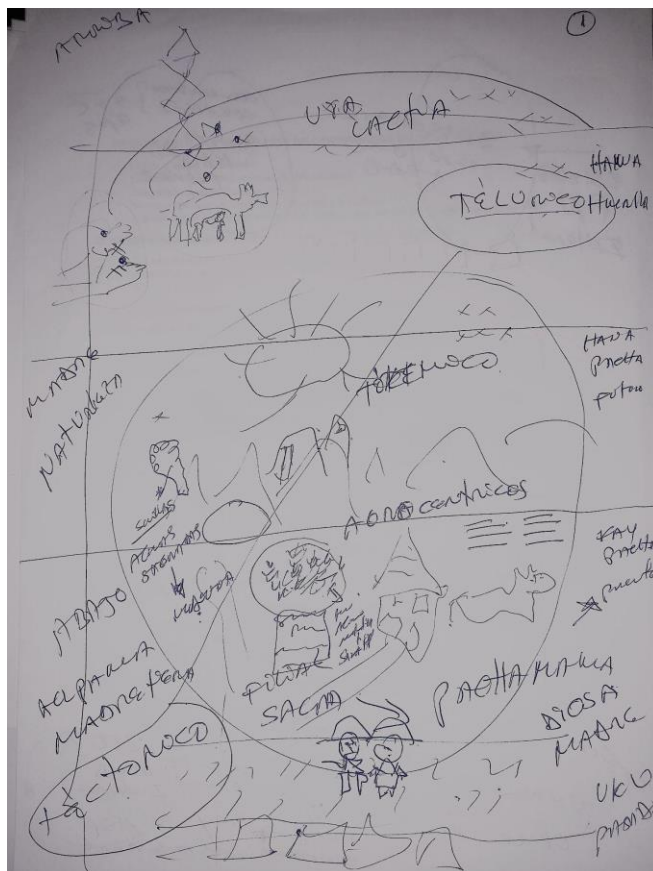


Figura 8: Dibujo de Roberto Ochoa. Cuenca
Fuente: Elaboración propia (2021)

En otro momento del encuentro, el *tayta* realizó un dibujo en el que se pudo observar una cruz, en cuyo centro se encontraba un círculo de donde salían varias líneas laterales y que se unían con cada esquina de la cruz. Luego procedió a dibujar al ser humano junto con un círculo pequeño en un extremo de la cruz, por último, dibujó en la parte superior izquierda de la hoja tres círculos que se encontraban unidos por medio de líneas. Mientras realizaba estos gráficos, nos traía confusión dado que no teníamos claro cuál era el objetivo al dibujar dichas figuras, de igual manera poder generar una reflexividad en ese momento sobre dichos gráficos se nos hizo muy difícil.

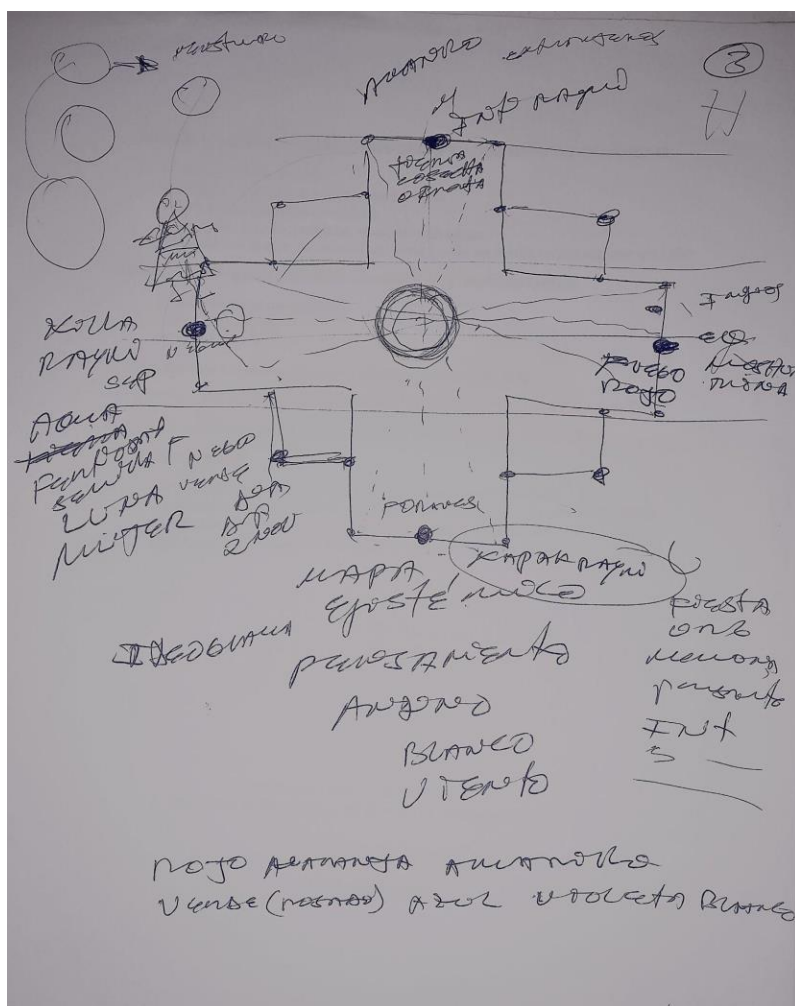


Figura 9: Dibujo de Roberto Ochoa. Sobre la Chakana, Cuenca
Fuente: Elaboración propia (2021)



Sin embargo, a través del diálogo que generamos con el *tayta*, nos supo explicar qué era lo que simbolizaba cada uno de sus gráficos. Inició con la cruz que había dibujado, esta representa a la *Chakana*, este elemento establece una conexión entre lo telúrico, lo tectónico y lo totémico, en donde interviene de igual manera la trilogía de mundos. De ahí que, el universo se alinea y se representa en la cruz del sur en donde nace lo espiritual, la psiquis, los valores, los conocimientos y por consiguiente; la tierra y el ser humano se forman como uno solo. Lo que se configura como las montañas, los paisajes, los ríos y la *chacra*, todo esto se da desde una visión espiritual. Por ende, todo lo que desarmoniza esta forma de vida es lo que se conoce como la sombra o los miedos, que afecta al cuerpo humano y atrae las enfermedades. De modo que a nuestro cuerpo se lo puede determinar cómo nuestro territorio, que se vuelve un mapa vivo, en el cual tenemos que estar conectados con lo sagrado. Además, nos mencionó que el círculo de la mitad significaba el puente cósmico que conecta lo espiritual con lo terrenal y que cada uno de los puntos en los extremos de la cruz representan a Dios, la luna, el sol, el día, la noche, cada una de las estaciones climáticas y en especial al ser humano.

Otro de los dibujos realizados por *tayta* Roqui fue el de una persona en quien señala partes del cuerpo, como la cabeza, el corazón, los brazos y las piernas. Luego prosiguió con la realización del mundo dividido en cuatro partes de donde nacen dos flechas hacia el dibujo de la persona. En este punto, ya teníamos la noción de que el mundo guardaba estrecha relación con el ser humano. Hipótesis que la pudimos confirmar al momento que el informante empezó con la explicación. De ahí que se pudo conocer gracias al *tayta* que cada una de las partes del cuerpo formaba la *Pachamama* y que la cabeza era el *Hana* que representa la integridad, el corazón es el símbolo del *Uku*. De ahí que al cuerpo se lo pueda concebir como la territorialidad, es decir, es un mapa vivo y se vuelve un plan de ordenamiento territorial.



Figura 10: Dibujo de Roberto Ochoa, relación ser humano y naturaleza. Cuenca
Fuente: Elaboración propia (2021)

Otro de los informantes a quien fue aplicada esta metodología es José Ruiz, proveniente del Perú y radicado en la ciudad de Cuenca por más de 30 años. En este caso pudimos observar que sus primeros trazos estaban direccionados a la imagen del ser humano. Luego prosiguió a dibujar diferentes tipos de plantas alrededor de la persona, la misma que se encontró encima de un gran círculo que simulaba la tierra junto a tres velas. Al terminar sus gráficos continuamos con una pequeña entrevista para conocer el significado de los elementos dibujados. El shaman nos supo explicar que para la práctica de la medicina tradicional es necesario agradecer a la tierra, a las montañas, los animales y otros elementos de la naturaleza como son las plantas, todos estos conceden el permiso al curandero para que se puedan realizar las diferentes sanaciones y tratamientos.

Por otro lado, al llamarnos la atención el dibujo de las velas y que según lo escrito se podía conocer que eran de color negro, morado y blanca, procedimos a preguntarle por qué dibujó

las velas y que representaban dichos colores. El shaman José nos supo mencionar que estos colores son los más usuales que se utilizan para curar los males provenientes de la “brujería”. Dichos colores tienen su propio significado; el color negro, es para alejar todas las energías malas y devolver el daño a la persona que ha tratado de afectar al paciente; el color morado, es símbolo de protección; por último, el color blanco significa pureza y está relacionado con el bienestar. Estas tres velas ayudan a que los pacientes puedan alejar todo mal de su cuerpo.

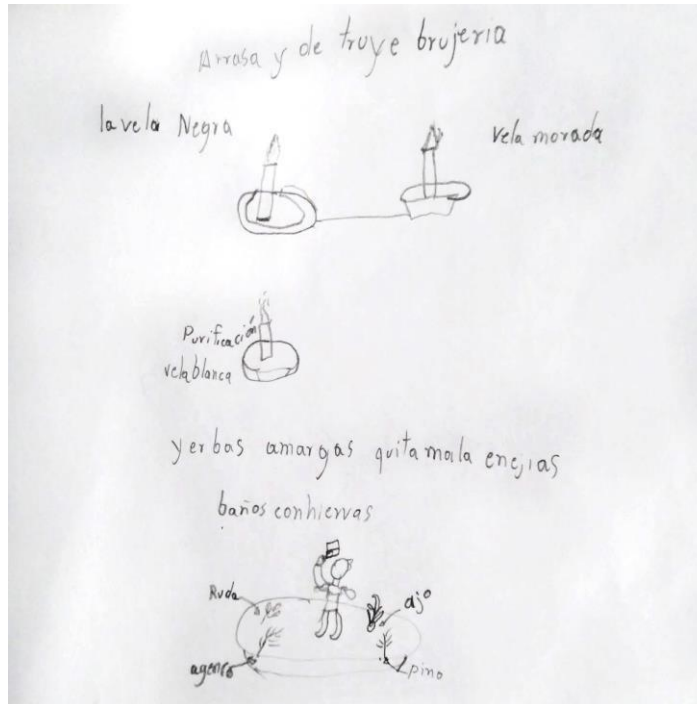


Figura 11: Dibujo de José Ruiz. Cuenca
Fuente: Elaboración propia (2021)

Este informante a través de sus gráficos nos permitió determinar varios elementos que otros curanderos no tenían dentro de sus dibujos, como es la importancia de las velas en un ritual de sanación. Además, pudimos observar varios elementos que coincidieron con otros maestros, entre los que se encuentra el ser humano, plasmado en los mapas de Humberto Suconota, Daniel Ayora y con quien tuvo mayor similitud fue con Roberto Ochoa, ya que también hacía cierta relación con la tierra. Además, sus gráficos nos permitieron determinar y conocer lo indispensable que es para los curanderos el uso de las plantas, ya que todos a los que se les aplicó esta cartografía coincidieron en dibujar estos elementos. Esto nos lleva a identificar la existencia de la relación entre el cuerpo humano y la madre tierra, tal como alude Naranjo, Buneo, Novillo, et al. (2004), en donde las plantas funcionan como un eje

fundamental dentro de la medicina tradicional, dado que son consideradas como elementos que abren camino a la sanación.

Por último, se encuentra el informante Vicente, que a diferencia de los anteriores actores, él nos dio a conocer su perspectiva solamente basada en el uso de plantas. Cuando empezó a dibujar se pudo observar que lo primero que realizó fue una planta de ruda, posteriormente continuó con la planta conocida con el nombre de floripondio, después con la santa maría y finalmente, con la planta llamada eucalipto. Al momento que terminó de realizar los dibujos continuamos con las preguntas para conocer el significado de cada una de las plantas que realizó. El informante nos supo mencionar que para él la medicina tradicional son las plantas, dado que estas son las que poseen poderes curativos, y con las cuales se puede combatir toda clase de malas energías que pueden causar enfermedades al ser humano.

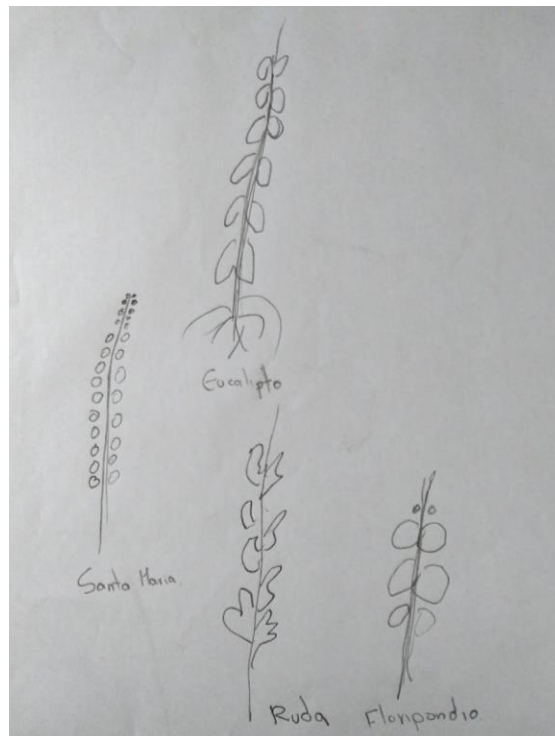


Figura 12: Dibujo de Vicente. Cuenca
Fuente: Elaboración propia (2021)

Las interpretaciones de la información obtenida nos permiten establecer un fuerte vínculo con elementos de la *Pachamama* y el ser humano. Además, nos muestra un amplio conocimiento herbario por parte de los informantes, y cómo éstos son combinados con



instrumentos dentro de los rituales de sanación, como son las espadas, las varas y las colonias, recalcando que cada uno de estos tiene una función específica. Todo ello lleva a pensar que la medicina tradicional abarca una amplia gama de conocimientos así como también de saberes que se encuentran interrelacionados. Además de visualizar que cada uno de los curanderos los aplica de acuerdo a su concepción y experiencia.

3.2. Sistematización y categorización de datos

En este apartado, se analizará términos que han resaltado en esta investigación y que dentro del trabajo de campo han sido piezas fundamentales para poder analizar esta relación que se da entre la medicina tradicional y la biomedicina a través de la interculturalidad. Es por ello que en los lugares estudiados, como es la zona rural y urbana, se han tomado términos que han tenido relevancia y que muchos de estos son mencionados por los informantes. Para lo cual procedimos a realizar una clasificación de estos, para esto hemos tomado en cuenta su trascendencia dentro de la medicina tradicional.

3.2.1. Interculturalidad

En el primer capítulo hemos dialogado teóricamente sobre los conceptos de interculturalidad tanto en la Constitución ecuatoriana como en la academia. A partir de este diálogo podemos destacar que dentro de los marcos conceptuales este término es entendido como un mecanismo de cohesión de diversas culturas. Un medio por el cual se combinan espacios en los que varios sujetos comparten conocimientos, en donde se busca promover el valor y respeto a cada pueblo. Todo esto impulsado desde la Carta Magna que rige el cuerpo constitucional del país, a través de políticas estatales o planes de desarrollo, como un ejemplo tenemos el *Sumak Kawsay* o *Plan Nacional del Buen Vivir*. A través del cual se han establecido lineamientos con enfoques basados en la interculturalidad, con el fin de reconocer y revalorizar los saberes ancestrales, los conocimientos, o las tradiciones de la diversidad que habita en el país.

Así pues, dentro del *Plan Nacional Toda una Vida* (2017), se menciona que el objetivo 2 de este documento es “Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas”. De la misma forma en el desglose del objetivo y en relación a la construcción de la identidad se señala lo siguiente: “Los saberes ancestrales, su ritualidad,



las plantas e instrumentos simbólicos de poder y la memoria histórica que guardan; el patrimonio tangible e intangible relacionado con las personas, comunidades y colectivos” (p. 51-52). Lo último lo podemos relacionar con la medicina tradicional, ya que esta es parte de los conocimientos ancestrales de los pueblos, y a su vez marcan su sentido identitario dentro del territorio nacional. Con este lineamiento nos hemos enfocado en indagar cómo se está percibiendo este término dentro de la medicina tradicional.

De esta manera, nos sumergimos en las realidades de diversos sujetos involucrados en el ámbito de la medicina tradicional, con la finalidad de entender cómo ellos están concibiendo realmente la interculturalidad dentro de sus prácticas tradicionales. Además de conocer cómo la biomedicina entiende la medicina tradicional y la relación con la interculturalidad. De esta manera a través de la cartografía social, la observación y las entrevistas pudimos recolectar los testimonios de médicos, pacientes y curanderos/as, y sus percepciones sobre la interculturalidad y la medicina tradicional. En primera instancia queremos plantear lo expuesto por los y las curanderas de la parroquia Quingeo. Así pues, al preguntarle a la señora Concepción Chillogalli ¿qué es la interculturalidad? Nos supo señalar lo siguiente:

Hacer curación andina, es ayudarnos, compartimos sabiduría unos a otros para poder ayudarnos lo que uno sabe eso es pues para aprender más, para poder uno ayudar en enfermedades, dolencias o partos, para todo eso tenemos que estar ahí prestos para ayudarnos, eso hemos aprendido (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021)

Como podemos observar la señora Conchita (llamada así por sus pacientes), refleja estos conceptos en sus prácticas ya que retoma lo aprendido en sus encuentros con otros curanderos y curanderas, y los pone en práctica al momento de sanar a sus pacientes, por lo general mujeres embarazadas. Por otra parte, ella nos señala que “eso aprendió” sobre el tema, por lo tanto podemos establecer que estos conocimientos los obtuvo de reuniones y encuentros con otros curanderos y curanderas, en espacios creados por el Ministerio de Salud Pública (MSP), en coordinación con el sub-centro de la parroquia. Esta situación fue confirmada por la doctora Sandra Bravo, quién labora la institución de salud en Quingeo, sobre esto y en relacionan con la interculturalidad, nos supo señalar que:



El Ministerio de Salud ha puesto en marcha todo esto de la medicina ancestral dentro del sistema de salud [...] se les está acercando a todas las parteras al centro de salud a que intervengan y que formen parte de todas las actividades que realiza el ministerio. Se les hace participar dentro del Ministerio en sí, incluso se les da chance a ellos (curanderos) de participar con sus conocimientos, entonces, se formó grupos de medicina intercultural en cada área (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021)

Así también, nos indicó que existe un programa de capacitaciones que reúne a diversos curanderos, curanderas, parteras, sobadores, con el fin de compartir conocimientos entre todos ellos. Por otro lado, tenemos la versión de don Humberto Suconota quien concibe a la interculturalidad como “practicar lo cultural y también rescatar lo nuestro como sembrar plantas propias de este lugar”. Mientras que don Daniel Ayora expuso que él concibe este término como “las culturas, las tradiciones de los antepasados, que seguimos transmitiendo” (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021). Entre estos dos conceptos existe una relación en cuanto a los saberes ancestrales, pues si bien don Humberto habla de un rescate, don Daniel habla de continuar con la transmisión de estos.

Como resultado, podemos establecer que dentro de las concepciones de los curanderos y las curanderas de la zona, existe una influencia del discurso estatal que se maneja en torno al tema de la Interculturalidad. Ante esto consideramos que esta situación puede deberse a los espacios de encuentros creados por el Ministerio, en donde se reproduce continuamente lo que la Constitución ecuatoriana concibe como interculturalidad, y en donde la medicina tradicional es utilizada como un medio de representación de la misma. Es decir, que el enfoque que toma el término intercultural está direccionado a lo político en el cual se aboga por un intercambio y relación entre los pueblos, los cuales aceptan sus diferencias, así como el de regenerar la identidad. Por lo que a partir de esta aceptación se pueden establecer vínculos culturales, los cuales deben estar basados en el desarrollo de cada cultura y una comprensión entre ellas. De ahí que este diálogo entre las culturas no solamente quede en palabras o escritos, sino que debe trascender a lo práctico, en donde se pueda ver esa interacción e intercambio de conocimientos.

Por otra parte y continuando en el ámbito de la interculturalidad, tenemos las percepciones de los curanderos de la ciudad de Cuenca. Aquí tenemos a tres maestros; primero, el señor José Ruiz para quien la interculturalidad “guarda una relación con las raíces de los pueblos”; después, el señor Vicente quien nos supo señalar lo siguiente, “la medicina tradicional si tiene relación con la interculturalidad porque es parte de las costumbres de los pueblos”; por último, pero no menos importante, a Roqui Ochoa. Él nos señaló un dato interesante y es que la interculturalidad ha estado presente desde hace mucho tiempo en las diversas culturas, pues él señala que en las crónicas de Guaman Poma él dibuja una especie de cruz en la que en cada esquina contiene un pueblo o culturas diferentes; indígenas, negros, extranjeros, y blancos. Esta explicación la ilustró en papel cuando aplicamos la cartografía social, a continuación se puede observar en la imagen el dibujo explicativo del *tayta* Roqui. (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021)

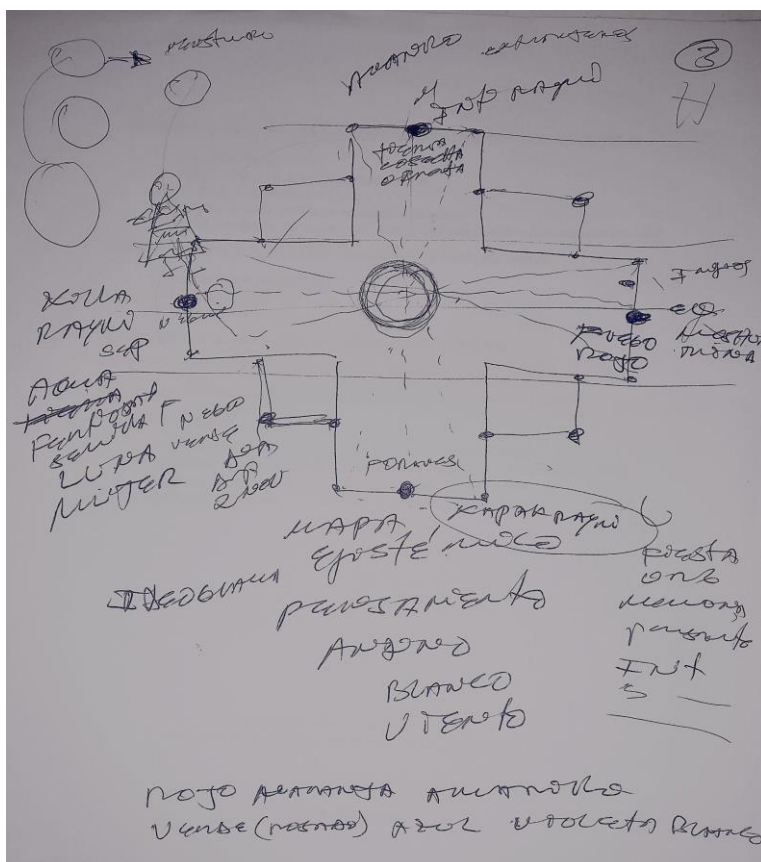


Figura 13: Cruz en la que se explica la existencia de la Interculturalidad. Cuenca
Fuente: Elaboración propia (2021)



Una situación similar se puede observar en la concepción que tienen los pacientes sobre la interculturalidad. Uno de estos testimonios es el de Esther Duchimaza, quien nos supo manifestar que al escuchar interculturalidad lo relaciona directamente con las culturas, con sus costumbres y tradiciones, las cuales deben ser respetadas. Cierta respuesta ocasionó curiosidad, de manera que preguntamos porque genera esta relación, está informante nos supo responder “He escuchado de programas que son pasados por televisión y radio. Incluso he escuchado con el anterior gobierno que era obligatorio que los medios de comunicación tengan un segmento de interculturalidad” (Morales, conversación personal, 2021). Esto nos lleva a entender que el discurso sobre interculturalidad se encuentra intervenido por el Estado, con el objetivo de crear un pensamiento en donde se ve a la interculturalidad como una construcción permanente de un modelo de vida a través del equilibrio con la naturaleza. En esta reproducción del concepto estatal, los medios de comunicación juegan un papel importante.

Una vez expuestas las concepciones de cada uno de los curanderos, curanderas y pacientes tanto de la zona rural como de la urbana, podemos encontrar que existe una correlación entre las percepciones de nuestros informantes. En primera instancia está el hecho de relacionar la interculturalidad con las culturas y los pueblos existentes en el país. Otro aspecto se encuentra en el vínculo que este tiene con la revalorización y la preservación de los saberes ancestrales. Así también, nos encontramos con las formas en las que cada uno ha obtenido sus conocimientos sobre el tema. Por un lado está lo que ya habíamos mencionado acerca de los encuentros que se organizan por parte del Ministerio de salud, en los cuales consideramos se emite una reproducción del discurso estatal en relación al concepto de interculturalidad. El otro se debe a los estudios que cada uno de ellos ha realizado sobre la medicina tradicional. En relación a esta última forma, están los ejemplos de don Humberto quien se especializó en el Colegio Técnico Naturista del Coca, y el *tayta* Roqui quien realizó sus estudios en una universidad del país. Esto nos resulta interesante ya que las formas en las que han construido sus percepciones sobre el tema se ven influenciados por diversos medios.

3.2.2. Ritualidad

Se puede definir a la ritualidad como un proceso simbólico en donde se da una interrelación de elementos, tales como la música, la danza, la religiosidad, los colores, el tiempo, el



silencio, los lugares, las plantas, los animales y los participantes. Dicha relación se da a través de una ceremonia que se encuentra precedida por un *yachay* o shaman, quien busca mantener un contacto con la energía de la naturaleza, llegar a conocer las causas y los padecimientos que tiene su paciente, para posteriormente tratarlo (Abad, 2020). Dicho de otro modo, los ritos son aquellos que permiten conectarse con la cosmología y espiritualidad andina, lo que puede darse a través de bebidas y otros objetos, todo esto depende del lugar, las creencias y los aprendizajes del encargado de esta ceremonia.

Aquí cabe mencionar que dentro de la ritualidad es necesario que se haga uso de diferentes componentes, como velas, espadas varas, y plantas medicinales. Estas últimas, son usadas de acuerdo al tipo de enfermedad que se padezca, es por eso que al ser uno de los principales elementos de la ritualidad Oñate, Ordonez, Acig, et al. (2018), clasifican a las plantas bajo tres parámetros; 1) plantas utilizadas para sanación; 2) plantas con utilidad alimenticia; y 3) plantas de utilidad sagrada o de sanación” (p. 48). En base a esto y según lo manifestado por nuestros informantes, a lo largo de esta investigación se ha podido evidenciar que plantas como la saragoza, la caranga, la ruda, la altamisa, entre otras, son utilizadas para la sanción. En cuanto a las plantas con utilidad alimenticia, pero, que también son utilizadas en los rituales, se encuentran las limas, los limones y los ajíes y los ajos. Por último, en el grupo de las plantas con utilidad sagrada se encuentran la colla con la que se realiza el San Pedro y la ayahuasca, que son plantas alucinógenas, las cuales tienen una función importante dentro de los rituales, ya que por medio de estos se logra entrar en una especie de trance y a su vez llega a una conexión con los espíritus.

El uso de distintas plantas, según lo planteado por Garzón (2016), se debe a que existe una estrecha relación entre la naturaleza y la salud, lo que llega a materializarse en estos elementos. Ahí es que estos vegetales adquieren un significado para tratar y curar enfermedades debido a su valor terapéutico. Dicha importancia lo pudimos apreciar en el trabajo de campo con el curandero Vicente quien realiza sus curaciones a través de plantas como guandú, eucalipto, ruda, altamisa, y santa María. En este sentido, los conocimientos sobre la utilización de las diferentes plantas juegan un papel importante dado que cada una de ellas será poseedora de elementos curativos para diferentes enfermedades o males que pueden aquejar a sus pacientes. Por lo tanto, el maestro o *yachay* debe ser un experto



conocedor sobre el beneficio que brinda cada una de las plantas, así como la forma de usar y preparar cada una de estas, tal como lo menciona Humberto Suconota:

Pongamos el caso que haya una enfermedad de gripe que sea de calor, yo dé las aguas de puros cálidos, yo le sancocho los intestinos, eso también hay que saber. Por eso yo también sé ver en la orina. La orina tiene su significado (Morales, Sisalima, conversación personal, 2021).

Como se lee en esta cita, es necesario conocer la correcta utilización de cada planta para un tratamiento efectivo, ya que como explica el informante, estos vegetales tienen una clasificación según su propiedad curativa, de modo que tenemos las plantas cálidas, entre las que se encuentra la ruda, mortiño, santa María. Así también, están las frescas o frías, como el San Pedro, la borraja, el mático entre otras. Las mismas deben ser recetadas de acuerdo a los síntomas del paciente, caso contrario causará que el paciente empeore.

Otro de los elementos que se puede apreciar dentro de los rituales realizados por los curanderos o shamanes está el involucramiento de imágenes religiosas, las cuales han sido incorporadas por el proceso de culturización que se ha dado con el pasar del tiempo. Las imágenes de los santos religiosos son utilizadas ya que existe la creencia de que estos pueden combatir frente al mal. Entre las imágenes más utilizadas que pudimos observar en el trabajo de campo, se encuentra la Virgen del Cisne, Niño viajero, San Cipriano, San Benito, San Antonio y los Arcángeles. Ante esto, Arguello y Sanchueza (1996) mencionan que dentro del ritual es necesario colocar imágenes religiosas ya que “permite eliminar los espíritus maléficos e influencias del demonio y restablecen el equilibrio social” (p. 289). Cabe destacar, que de acuerdo a lo alegado por los informantes, la curación y mejoría del paciente va a depender en su mayoría de la creencia y la fe que se tenga en la religión. En relación a esto, la señora Conchita nos indicó que ella se encomienda a estos santos para que le dirijan y le presten la sabiduría necesaria para combatir las enfermedades.

Además, debemos mencionar el uso y significado que tienen los colores dentro de la ceremonia, de acuerdo a la cosmogonía andina. Su importancia radica en los mensajes y simbología que lleva cada uno de estos, así como la interpretación que le dan los curanderos o la persona que preside el ritual. Además, dichos colores se encuentran asociados a la



percepción de la enfermedad y de la naturaleza de acuerdo al lugar o población en las que se realice. De igual manera, se menciona que tienen la propiedad de curar, por ende dependiendo de lo que padece el paciente se harán uso de estos. Por ello, van a estar presentes en elementos como velas, flores, e incluso en la vestimenta que lleva el *yachay*, el curandero o el chamán al momento de realizar la ceremonia. Es por eso que no existe una definición o significado preciso de cada tonalidad ya que varía de acuerdo a las tradiciones, creencias de cada zona y de los curanderos.

Con este aspecto de la cosmovisión andina con la que concuerdan Humberto Suconota y Roberto Ochoa, actores que nos dieron a conocer el significado que tiene para ellos los colores. En el caso de Humberto Suconota perteneciente a Quingeo, los colores son utilizados para sacar las malas energías como es el caso del color azul en la vela, y para purificar o sanar enfermedades utiliza el color blanco, ya sea en velas o en rosas. En cambio para Roberto Ochoa, *tayta* de Cuenca, menciona que cada uno de los colores del arcoíris va a tener una simbología y una interpretación diferente. Esto se debe a que todos se encuentran relacionados con el ser humano y la *Pachamama*, tal como es el color verde que representa el chacón, el azul es la chacra y el violeta el ser humano, todos los siete colores van a tener un significado. Esto se puede observar especialmente en los colores de su vestimenta al momento de presidir una ceremonia.

Por otro lado, dentro de los rituales también se hace uso de otros instrumentos, como son espadas, piedras sagradas, bastones, varas, etc. Estos elementos son poseedores de poderes mágicos. Por lo que tiene la capacidad de limpiar todas las impurezas, así como las malas energías. Además se puede encontrar otro tipo de objetos tales como tambores, rondín, maracas, con los cuales se entonan cantos, con la finalidad de atraer una armonía con el ambiente y atraer la espiritualidad. (Gutierrez, Becerra, Fernandez, et al., 2015). De igual forma, se hace uso de perfumes y colonias como es el caso del agua florida, colonia de ruda, agua de cananga, entre otros, con los que generalmente, se realizan baños para los pacientes.

Todos estos instrumentos tienen la característica de eliminar las energías negativas al momento que el *tayta* o curandero/a sopla. Es por eso que llevan una gran simbología relacionado con la retribución hacia la naturaleza para llegar a ese anhelado equilibrio entre el cuerpo y el alma. Además, se pudo conocer que este tipo de ritual se lo debe hacer con el



permiso respectivo de los diferentes elementos de la naturaleza tal como son los animales, las montañas, las cordilleras, las lagunas, especialmente, así como con el permiso de Dios, es por eso que antes de iniciar con el ritual los *taytas* o shamanes tienen un altar en el que deben colocar varias altar varias ofrendas.

El uso de bebidas alucinógenas o narcóticas es otro de los elementos importantes que están presentes en un ritual. Sin embargo, es poco común observar su ingesta ya que sólo los shamanes, *taytas* o maestros hacen uso de la misma, esto se debe a que son consideradas bebidas sagradas, como ya se mencionó anteriormente. Una de estas bebidas es el San Pedro o también conocida como *huachuma* y según lo expresado por Gutierrez, Becerra, Fernades, et al. (2015) “El San Pedro es la única planta de poder que está vinculada a una cosmovisión representada en la mesada” (p. 441, como se citó en Camino y Anderson, 1994, p 34). Es decir, que este tipo de brebajes permiten al shaman conectarse con los espíritus y a su vez, ser vidente para poder conocer las afecciones que tiene su paciente, y encontrar cuáles fueron las causas. Para esto es necesario tener en cuenta que este tipo de bebidas pueden tener efectos secundarios, por lo que se debe estar bajo supervisión de un experto. Es por ello que solamente dos curanderos de los seis que acudimos hacían uso de esta bebida para presidir los rituales.

Uno de ellos fue José Ruiz, quien nos permitió observar una de sus ceremonias, que son realizadas los días viernes, en la que pudimos conocer que la preparación del San Pedro consiste en hervir esta planta, también conocida como coya, por dos horas en una olla de barro. Posterior a esto, se le coloca agua de tabaco, que es preparada con días de anticipación para su previa fermentación, por último se le agrega aguardiente, todas estas mezclas llevan a que este brebaje adquiera un color negro con un olor muy fuerte, que es obtenido por el reposo que se le da a esta bebida. Otra de las bebidas que se prepara es el agua de lima la cual es ingerida después del San Pedro para aliviar los malestares que causa este alucinógeno.

Luego de preparar estas bebidas se da inicio a la ceremonia, también conocida como mesada, en este momento debe existir un gran silencio para lograr la concentración del shaman. Esto se debe a que una vez que tome esta bebida, tratará de conectar con el paciente para conocer la causa de la enfermedad. Para esto también es necesario que la persona enferma tome esta bebida, lo cual puede llevar al paciente a sentir mareos, palidez, náuseas, ardor del estómago



e incluso puede tener alucinaciones. Lo curioso de este ritual es que el shaman sirve el San Pedro en una concha y lo ingiere por la nariz, acto que debe ser imitado por los pacientes. Este acto es repetido por tres ocasiones a lo largo del ritual en el caso de los pacientes, a diferencia del shaman quien realiza esto por cinco veces.

De igual manera, el ritual para el *tayta* Roqui tiene que iniciar con el agradecimiento a la *Pachamama*; por la *chacra*, y a animales como la guacamaya, ya que estos elementos constituyen lo sagrado de los cañaris. Además, dan paso para buscar la armonía entre lo que se encuentra arriba con lo que está debajo, para llegar a una plenitud del espíritu. Este ritual se lleva a cabo en un temazcal que es utilizado de manera similar al San Pedro, para sanar el cuerpo y el espíritu. Dentro de este ritual se puede encontrar una práctica que es considerada una de las más antiguas y que ha prevalecido, pues se lleva a cabo “en una bovedilla de hojarasca cubierta con petates o en una casa de baño semicircular construida en adobe” (Torres y Gutiérrez, 2016, p. 158). A esto se los puede denominar como baños de vapor a base de plantas medicinales, en donde el curandero limpia plantas y demás ramas, con las que se consideran que tienen propiedades curativas.

Como resultado se ha podido observar dentro de la medicina tradicional distintos rituales con elementos propios que caracterizan a cada curandero/a, *tayta*, o shaman. Sin embargo, todos coinciden al hacer un agradecimiento a la naturaleza, o también llamada *Pachamama*. Además, se debe tener claro que estos ritos deben estar precedidos por un experto en el tema y quien pueda guiar la ceremonia para que también pueda desarrollarse de la manera correcta para llegar a conectar el alma y el cuerpo con los elementos externos del ser humano, para llegar a un equilibrio. De igual manera la ritualidad se puede ver como una práctica cultural que con el tiempo ha tenido modificaciones, sin embargo, ha mantenido su esencia y la sabiduría ancestral de cada pueblo, la cual debe ser respetada.

3.2.3. Corporalidad

La medicina tradicional andina guarda una estrecha relación con la comunidad, la naturaleza y el cuerpo, este último se encuentra influenciado por los primeros dos elementos antes mencionados (comunidad-naturaleza). Esta conexión es parte de la *racionalidad*, a través de la cual se derivan cuatro principios que involucran a los elementos antes señalados. Así pues,



Achig, Oñate, et al. (2018) explican estos principios de la siguiente forma; primero, la *relacionalidad*, a través de la cual se puede entender que “todo lo que existe se convierte en un lazo de relaciones, donde cada cosa remite en otra u otras”. Segundo, tenemos a la *correspondencia*, la cual señala que “la relación entre el macrocosmos y microcosmos, [...] los cambios o alteraciones producidos en uno de ellos son suficientes para producir el mismo cambio en el otro”. Luego está la *complementariedad*, en donde “debe existir una inclusión de los contrapuestos para lograr formar un todo integral y con sentido: el sol y la luna, la noche y el día, la mujer y el hombre”. Por último, está la *reciprocidad*, entendida como:

Compensación por todo lo que cualquier elemento de la naturaleza hace o deja de hacer, en bien o en mal. El runa, la naturaleza y los huacas (espíritus o apus) están invitados a actuar con reciprocidad para crear entre todos un equilibrio, una especie de “justicia cósmica” (Achig, et al., 2018, p. 45).

Como podemos ver a través de estos principios, el cuerpo es parte de todo un engranaje del cual se deriva la salud, el equilibrio o las enfermedades. Es por eso que la corporalidad representa una constante preocupación por mantener su cuidado, ya que el accionar del ser humano con los elementos que se encuentran a su alrededor, dependerá mantenerse sano. Esta relación también nos fue explicada por el *tayta* Roqui Ochoa, en una entrevista, de la siguiente forma:

[...] somos agrocentricos como pasa en la naturaleza pasa en nuestras vidas [...] porque la vida en comunidad, entre animales, plantas y el humano está relacionado [...] esa relación íntima lo que está arriba, abajo, de este telúrico, este totémico y tectónico se efectúan, y están alineados a los lugares sagrados en situ de nuestros territorios de los pueblos originarios, tienen que ver con el estado psíquico y estado de salud del ser humano. Por eso para recuperar, analizar y reconstruir su energía, su espíritu, y su esencia vuelve a su sitio, a estas alineaciones para la armonía. (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021).

A través de esta explicación podemos entender esa relación entre el cuerpo, la comunidad, y la naturaleza como un solo elemento que se influencia entre sí, ya que lo que sucede en un espacio repercute en el otro. Entonces, tenemos que el cuerpo tiene una interdependencia de



los otros medios, así pues el *tayta* Roqui explica cómo estos elementos se pueden interpretar en el cuerpo humano es así que mediante la cartografía social, él realizó un mapa del ser humano, en donde explica cómo se da esta alineación.

En donde está presente lo telúrico (cosmogonía), lo totémico (sagrado), y lo tectónico (la tierra) y explica cómo se integra o se conecta “el espíritu con la energía, el dar sentido a la vida, en lo que conocemos”. También, indica que esta integración se da en “el corazón que realmente es el espíritu, y este dinamiza, reorienta toda su energía”. Aquí el *tayta* Roqui muestra como los tres mundos de la cosmogonía indígena se representan en el cuerpo “primero tenemos el *Uku* como la sexualidad, luego está el *Kay*, y por último el *Hana* representando el pensamiento [...] esto deviene de una alineación cósmica [...] de una sincronización que está en el universo”. Además, señala que “aquí hay un mapa estelar, pero también hay un mapa epistémico, pero hay un orden y cada tiempo se reordenan”.

A su vez este reordenamiento está relacionado con lo agrocentrico pues explica el cambio del cuerpo a través de las diversas etapas. El *tayta* Roqui (2021) menciona como esto se relaciona con la niñez, cuando eres joven, cuando eres adulto y llegas a la vejez. En esta transición el señala que "en este espacio y tiempo que a su vez es territorio [...] puedes adueñarte de tu propio cuerpo [...] las mujeres comprenden perfectamente cómo te apropias de tu cuerpo en esta complejidad y en esta dimensionalidad". En este complejo proceso de adueñarse de la propia corporalidad se entiende que el cuerpo es tu territorio, y tu territorio que es espacio y tiempo en diferentes épocas. No es lo mismo ni la conciencia, ni lo que te gusta, ni lo que sientes cuando eres niña que cuando eres joven y ya vas a ser mujer y ya eres mujer pasada de la tercera edad". Con estas explicaciones nos muestra como el mapa dibujado se convierte en "esa geografía sagrada, ese mapa estelar se vuelve mapa vivo", ya que el cuerpo mismo representa todos los elementos de la naturaleza y sus fuerzas.

Otro punto importante que se encuentra presente dentro de la corporalidad es el involucramiento de la energía que vincula al cuerpo con el cosmos. La cual, según Puglisi (2015), se divide en dos clases; la primera tiene que ver con la parte física, es decir de átomos moléculas, electrones, entre otros, y la segunda parte incluye una energía espiritualista, la cual llama a creer en la sanación a través de este tipo de curación, es por ello que la fe va a ser un factor fundamental para la medicina tradicional. Situación que la mayoría de



curanderos y pacientes lo ratificaron, un ejemplo de esto es lo mencionado por Ester Duchimaza “Aunque la medicina tradicional cura el cuerpo y el espíritu. Es decir, va más por lo espiritual que por lo físico pero eso dependerá de la fe que se tenga” (Morales, conversación personal, 2021). Es aquí en donde se puede ver que debe existir una relación entre el cuerpo, el alma y el espíritu, para que surta efecto este tipo de medicina.

3.2.4. Diagnóstico y enfermedades

El concepto de enfermedad para varias culturas, también, está vinculado con la tierra, es decir, los males que se padecen y que pueden ser producto de la relación desequilibrada del ser con el entorno. De ahí que la cura para estas enfermedades se logra a través de las plantas que provienen de la madre tierra. Esta concepción nos permite tener un panorama más amplio acerca del porqué del uso de las plantas dentro de la medicina tradicional. Dentro de estas concepciones también se incorpora la idea de un sistema integral entre el cuerpo y el espíritu, ya que al lograr una armonía entre estas partes se pueden sanar las enfermedades. (Biblioteca Virtual de Pueblos Indígenas, s/f). Otro aspecto que resalta dentro del tema de los tipos de enfermedades que reconocen los pueblos indígenas, están las de tipo espiritual y las del cuerpo, en donde existe una relación entre ambas, ya que lo físico puede afectar a lo espiritual y viceversa.

Es por ello que el diagnóstico de enfermedades va a ser una parte fundamental en las prácticas de la medicina tradicional para poder determinar el tratamiento que se le debe dar al paciente para el restablecimiento de su salud. Dado que la enfermedad se puede dar por causas naturales, sociales, calendáricas o puede suscitarse por causas divinas. Es aquí, en donde el shaman o curandero pasa a ser el intérprete y el conocedor de los malestares del paciente a través de sus conocimientos, técnicas y experiencia, por ello, la intuición será uno de los elementos importantes dentro del diagnóstico.

Las formas de realizar un diagnóstico son variadas, de acuerdo a los saberes del curandero. De modo que, pudimos conocer diversas maneras de diagnosticar el mal de la persona, muchas de ellas son poco comunes de observar, entre las que podemos destacar se encuentra el uso de plantas, como el San Pedro. De igual manera se hace uso de elementos del cuerpo del paciente, tal como es la orina, en donde se puede ver qué tipo de enfermado padece



dependiendo del color que esta tenga. También, está el sentir el pulso del paciente, por otro lado, se encuentra el uso de productos animales, un ejemplo de esto y el más común es la utilización del huevo, en donde a través de las formas que se produce después de ser pasado por el cuerpo del paciente se puede determinar los padecimientos que este sufre. Por último, se encuentra el uso del tarot, con el cual los clarividentes pueden determinar las enfermedades que pueden ser físicas o espirituales.

Para una mejor comprensión, a continuación, podremos observar un cuadro en donde están especificados los diversos instrumentos que usan nuestros informantes para reconocer las enfermedades que aquejan a sus pacientes, pondremos primero los tres pertenecientes a la zona rural y después a los tres de la zona urbana:

Curanderos/as	Instrumentos para diagnósticos	Enfermedades
Humberto Suconota Chilloalli	Tarot Orina Pulso	Infección, gastritis, nervios, susto, malos, aires, mal humor, sobra
Daniel Ayora Peñaloza	Tarot huevo orina	Sistema nervioso, susto mal humor, gastritis problemas de los huesos, sistema respiratorio, problemas del colon, diabetes, colesterol
Concepción Chillogalli	Huevo Utiliza sus manos en los casos de embarazo	Partos, resfrío, zhungo, Mal de ojo, punsario,
Vicente	Tarot Huevo	Infecciones, artritis, bronquitis, mal aire, nervios, malas energías, estrés
José Feliciano Ruiz	Tarot Vela Huevo Cigarro San Pedro	Daños, mal de ojo, gastritis, Artritis, infección, baños de florecimiento



Roberto Ochoa Dávila	Dar medicina con las plantas sagradas, mira como es tu realidad, mira cómo te sientes, mira como lates, mira lo comunitario mira lo cósmico, ver que debajo de eso hay una luz al fondo entonces esa luz te trae este otro conocimiento que no tiene que ser académico.	
----------------------	---	--

Tabla 4: Instrumentos utilizados para el diagnóstico de enfermedades

Fuente: Elaboración propia (2021)

A través de las entrevistas pudimos reconocer las formas en las que cada uno identifica las enfermedades que debe tratar, así pues tenemos a nuestros informantes de zona rural, en donde don Humberto y don Daniel coinciden que elementos como la orina y el tarot son medios adecuados para reconocer enfermedades de vías urinarias, resfríos, infecciones, o maleficios. Mientras que don Daniel y doña Conchita coinciden en el uso del huevo para identificar mal de ojo, susto, zhungo, o nervios. Sin embargo, doña Conchita es la única de los tres que mencionó el uso de las manos, en caso de embarazos, para tratar a las parturientas y acomodar a los bebés, en caso de ser necesario.

3.2.5. Perspectivas sobre la medicina tradicional

La medicina tradicional ha sido definida de distintas maneras, entre ellas se encuentra la establecida por Velasco (2010), en donde se “denominará Medicina Tradicional Andina al conjunto de productos culturales. [...] Se hablará de Medicina Tradicional aludiendo en general al arte y la práctica desarrollada por los pueblos originarios para manejar su salud. (p. 42). A esto se le puede agregar que ha sido adquirida a través de la memoria colectiva de las generaciones que llevan a cabo estas prácticas. La medicina tradicional busca encontrar un equilibrio entre cuerpo-alma, salud-enfermedad a través de la naturaleza, es por esto que se hace uso de diferentes elementos procedentes de la tierra como son las plantas. Por tanto y con base en estos criterios, se ha podido conocer a lo largo de esta investigación que existen varias definiciones por parte de los informantes. Dada esta situación se procedió a clasificar sus definiciones de acuerdo al rol de cada actor, ya sea curandero, médico o paciente, con la finalidad de realizar un mejor análisis.



En el caso de los curanderos, al definir medicina tradicional existieron varios criterios, entre los cuales coincidieron en relacionar la medicina tradicional con el uso de plantas, ya que este viene desde épocas anteriores. Sin embargo, existieron otros criterios como el de Roberto Ochoa (2021), quien manifestó que esta práctica es la identidad, o lo que le da sentido a la vida, es una forma de volver a reconstruir y fortalecer el espíritu; su esencia, su acción y acción colectiva, esto cuando el ser entre en una desarmonía. Es decir, aquí se habla de una medicina tradicional vinculada con la comunidad que va mucho más allá del uso de plantas, puesto que trata de un elemento identitario que tiene la población que participa de esta práctica. Además, es el medio que los lleva a ser uno mismo con la madre tierra.

En cuanto a los médicos, se puede decir que en su mayoría manifestaron que la medicina tradicional es una medicina alternativa que se sigue practicando, y que tiene un gran significado para la cultura ya que se ha venido dando de generación tras generación. En este caso se puede observar que la percepción que tienen los médicos sobre este tipo de medicina no tiene una gran variación, ya que la relacionan con aspectos como cultura, generaciones y plantas. Con sus percepciones podemos notar una clara diferencia entre médicos y curanderos/as, ya que este grupo no ve esta práctica como un medio para el equilibrio entre el entorno y el cuerpo, como lo hacen los *taytas* o *mamas*. Al contrario, los médicos visualizan a este tipo de medicina como una alternativa que puede ser utilizada con respecto a la biomedicina.

Por otro lado se encuentran los pacientes, quienes al igual que los curanderos y los médicos, manifiestan que la medicina tradicional hace referencia a una práctica que se ha venido dando desde tiempos anteriores, y que no se basa en estudios científicos. A esto le agregan que es una práctica en la que es necesario tener una gran confianza y esperanza de sanación, caso contrario no tendrá los resultados esperados. Una de estas declaraciones son las del señor Luis Arias, quien menciona que “es una medicina a la que hay que tenerle mucha fe para que sea efectiva” (Morales y Sisalima, conversación personal, 2021). Este aspecto resalta mucho dentro de esta práctica, puesto que es necesario tener esta predisposición y al mismo tiempo conocer que comprende la medicina tradicional y que tipo de enfermedades puede curar, de esta forma se llega a confiar y atraer los buenos espíritus, según las explicaciones de los curanderos/as entrevistados.



Al tener estos tres criterios diferentes podemos determinar, que la medicina tradicional es vista como una medicina propia de los pueblos proveniente de las zonas rurales que los identifica, en donde el uso de plantas va a ser la principal fuente para llevar a cabo este tipo de medicina. Característica que se encuentra apoyada en documentos legales, tal como es la constitución y los diferentes Planes Nacionales del Buen Vivir. Sin embargo, para otras personas como son los médicos y ciertos pacientes es vista solamente como una medicina alternativa. Lo que lleva a que estos saberes tradicionales sean muy poco utilizados en los centros y hospitales de salud pública, además de ser casi nula en los centros médicos privados del área urbana del lugar de estudio.

3.2.6. Vinculación medicina tradicional y biomedicina

De acuerdo a lo establecido en la *Constitución de la República del Ecuador del 2008* debe existir un vínculo entre la medicina tradicional y la biomedicina. De igual manera esto se puede ver plasmado dentro del *Plan Nacional del Buen Vivir del 2013-2017* en donde se decreta en el artículo 3.4. “Fortalecer y consolidar la salud intercultural, incorporando la medicina ancestral y alternativa al Sistema Nacional de Salud” (2013). Dichos decretos se hacen con la finalidad de plantear medidas para la mejora de la salud de la población de acuerdo a sus creencias y sobre todo para promover la interculturalidad con respecto al sistema de salud. De esta manera se pretende generar un diálogo entre los distintos saberes y a la vez demostrar que se puede llevar a cabo una combinación de los mismos.

Las propuestas que se encuentran en estos documentos han logrado crear espacios para generar lazos entre estos dos tipos de medicina. Uno de ellos es con respecto a todo el proceso de gestación, el parto y posparto, aquí se ve el involucramiento de parteras que a través de sus conocimientos atienden a las mujeres junto con los médicos. Incluso una de las informantes, la Dra. Eliza Cabrera comentaba que pueden ingresar con su vestimenta propia de su cultura y las parteras podrían ayudar a la madre con medicamentos naturales en todo el proceso del parto. Este proyecto fue puesto en práctica en el hospital Mariano Estrella en el caso de Cuenca. Sin embargo, por falta de apoyo por parte de las autoridades y por la falta de preparación de los médicos en este aspecto se ha visto que este proyecto no ha tenido gran acogida, por lo que ha desaparecido.



Otro de los vínculos se encuentra en las prácticas realizadas por los pasantes de medicina en las zonas rurales. En donde pueden apreciar y aprender del uso de diferentes plantas por parte de las poblaciones o curanderos de estos sitios. Aquí se encuentra el testimonio del Dr. Juan Yanzaguay, quien nos comentó que cuando realizó sus prácticas en la Amazonía pudo conocer el beneficio de diferentes plantas y a la vez poder tratar a sus pacientes con estos tratamientos. En cuanto a la zona rural nos encontramos con la Dra. Sandra Bravo, quien labora como médico general en el subcentro de la parroquia, ella nos supo señalar que en la institución realizan encuentros de curanderos/as, parteras, o sobadores, los cuales están dirigidos por médicos del lugar. Estos encuentros o talleres se fundamentan en el principio de interculturalidad, ya que desde su perspectiva se intenta integrar a quienes poseen estos conocimientos al sistema de salud público. Por consiguiente, estos espacios permiten que tanto médicos como curanderos/as y demás conocedores de prácticas tradicionales compartan conocimientos y los puedan poner en práctica en sus labores. Además, ella señaló que al integrarlos dentro del sistema ya podríamos hablar de una salud intercultural.

En definitiva, de acuerdo a lo estudiado hemos podido denotar que hay dos puntos de convergencia entre los comentarios de los médicos entrevistados. En el primer aspecto mencionan que están de acuerdo con el uso de distintas plantas para calmar dolores o para ayudar en la recuperación del paciente. No obstante, no están de acuerdo en que enfermedades de mayor índole sean tratadas con la medicina tradicional, ya que es una práctica que no se encuentra validada por los organismos de salud, esto relacionado a su efectividad. Es por eso que los médicos recomiendan acudir a curanderos, shamanes, parteras, o *taytas* con precaución, además de incentivar que esta esté siempre acompañada de la biomedicina, ya que la medicina tradicional será como un complemento para la medicina convencional.



Conclusiones

A manera de conclusión, se puede decir que el Estado ecuatoriano mantiene una compleja composición social, pues se encuentra estructurado por una diversidad cultural, en donde prevalecen los pueblos y nacionalidades que habitan en el territorio. Estas se han visto en la obligación de reclamar sus derechos, es por esto que a través de los años luego de varias luchas sociales se da la apertura para el reconocimiento de su existencia. De ahí, que en la actualidad podemos hablar de una reivindicación social, la cual ha permitido que sean reconocidos, y que sus conocimientos y saberes de estos pueblos sean valorados. En este caso y basadas en las epistemologías del sur, podemos decir que nos estamos acercando a una decolonialidad del saber, en donde se da valor a los saberes propios de las culturas que habitan en el Abya Yala.

De esta manera nos adentramos en un mundo diferente y en realidades sociales únicas de los actores de esta práctica, en donde pudimos conocer, entender y comprender cómo funcionan estos saberes dentro de sus territorios. A su vez, llegamos a la Interculturalidad, la cual funciona como un eje fundamental en la organización político-social del territorio ecuatoriano, ya que a partir de este concepto se han integrado nuevas visiones dentro de los documentos oficiales del Estado. Así pues, un claro efecto de la interculturalidad es su presencia en la *Constitución ecuatoriana del 2008* en donde se amplía el reconocimiento a la diversidad que existe en el país, esto ya ha sido expuesto en apartados anteriores. Sin embargo, resulta importante mencionarlo ya que a partir de ese cambio constitucional se iniciaron programas y planes de desarrollo integral como el *Sumak Kawsay*, en donde se hace un especial énfasis en el reconocimiento y la revalorización de los saberes ancestrales de los pueblos originarios del Ecuador. Esto nos resulta de interés ya que a partir de ese intento por preservar los conocimientos tradicionales, surge la conexión con nuestro estudio sobre la medicina tradicional.

Como hemos podido analizar a lo largo de nuestra investigación estas prácticas han logrado salvaguardar a las poblaciones que día a día se han valido de los recursos de su medio natural para crear formas de sanar las enfermedades que les aquejan. Entonces, es relevante reconocer a las prácticas de la medicina tradicional como parte de los saberes ancestrales de los pueblos originarios de nuestro territorio. De ahí que nos surgió la interrogante ¿De qué



manera ha influenciado el discurso estatal de la interculturalidad en las percepciones de los distintos actores que llevan a cabo y que hacen uso de la medicina tradicional en la ciudad de Cuenca y en la parroquia rural Quingeo? Pregunta que ha podido ser respondida luego de un largo proceso de investigación, a través del cual obtuvimos resultados interesantes. De modo que luego de analizar las entrevistas aplicadas tanto a curanderos/as, médicos y pacientes, además de los mapas que realizaron los curanderos/as podemos establecer que el discurso que mantiene el Estado sobre la interculturalidad está siendo reproducido por los curanderos/as tanto de la zona rural como de la urbana.

Esto se debe a que existe una intervención del Estado en las prácticas de la medicina tradicional, a través de los programas interpuestos por el Ministerio de Salud Pública, que en un intento por recuperar los conocimientos tradicionales abre espacios en los que participan los comúnmente conocidos como mamas, taitas, shamanes o curanderos. Ellos reciben una especie de introducción a estos programas, por lo general están precedidos por médicos encargados de los centros, en donde se manifiesta que dichos espacios están organizados desde un enfoque intercultural, el cual se encuentra relacionado con el aspecto cultural de los pueblos. De esta manera, se genera una interacción donde comparten sus conocimientos. A partir de estas experiencias ellos y ellas conciben a la interculturalidad como una relación entre culturas y saberes.

Es por ello, que a lo largo de la investigación se ha logrado comprobar la influencia que ha tenido el discurso del Estado frente a las prácticas culturales, tal como es el caso de la medicina tradicional, en donde el papel de los medios de comunicación se ha visto a flote a través de la transmisión de estos discursos. Sin embargo, en las zonas rurales al no ser tan grande esta influencia se ha visto que existen variaciones en la concepción de la medicina tradicional ya que solamente se la ve como una práctica utilizada para curar enfermedades. De igual manera se ha podido determinar que esta perspectiva varía de acuerdo al tipo de informante y de sus estudios académicos, ya que el discurso dado por un médico frente a un curandero es muy diferente. Lo mismo ocurre con los curanderos/as que basados en estudios académicos van a diferir entre sus colegas.

Por otro lado, cabe recalcar que la medicina tradicional para cada uno de los informantes es vista de diferentes maneras. En el caso de los curanderos, la medicina tradicional, es un medio



que más allá de curar el cuerpo, también, cura el alma ya que para que exista sanación se debe dar una reintegración con el cosmos y la *Pachamama*. Por ello ven en esta práctica una especie de "arma" para tratar enfermedades que muchas de las veces no pueden ser tratadas por la biomedicina. En cuanto a los pacientes, lo ven como una alternativa a la que acuden cuando no encuentran sanación con la medicina convencional. Sin embargo, para que esta práctica tenga efecto es necesario "creer", para llegar a conectarse con el medio y así calmar las dolencias. Por otro lado están los médicos, quienes mencionan que la medicina tradicional debe ser utilizada solamente como complemento para la biomedicina, mas no como una única vía de sanación. Además, apuntan a una inserción de estas prácticas en los subcentros, ya que desde las acciones organizadas por el Estado se busca la implementación de una medicina intercultural, la cual solo puede ser posible a través de un vínculo entre ambas.

Por último, hemos podido analizar que el vínculo entre estos dos tipos de medicina, no lleva netamente a una interculturalidad. Dado que se cree que solo por utilizar plantas, permitir la asistencia de una partera o un sobador dentro de la biomedicina, ya se puede hablar de medicina intercultural, cuando este concepto abarca mucho más. Sin embargo, se debe reconocer que existe ese intento de transformar el sistema de salud, a través de códigos interculturales de salud. No obstante, esto queda marcado solamente en teoría ya que a través del trabajo de campo hemos visto que no son aplicados. Es decir, que el camino que se sigue para fomentar este intercambio de saberes no está completo, puesto que no existe un organismo que regule las acciones que se llevan a cabo. Además, estas no se mantienen de forma permanente, sino por cortos períodos de tiempo. Por otro lado, debemos señalar que desde nuestra perspectiva para que haya realmente una salud intercultural se debe ir más allá del vínculo entre saberes, puesto que debemos considerar el idioma, la religión, las costumbres de ciertas zonas, ya que muchas veces los pacientes que hablan otras lenguas, o que se abstienen de algún tratamiento ya sea por creencias religiosas o costumbres no logran ser atendidos correctamente por la dificultad de comunicación con el médico al momento de explicar sus dolencias.



Bibliografía:

- Abad, S. (2020). *Ritualidad en la Sanación de las enfermedades culturales de la población de San Lucas de la Ruta del QhaPaq Ñan*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Loja] Repositorio institucional universitario. https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/23349/1/StefanyViviana_Abad_Macas%281%29.pdf
- Achig, D., Orellana, A., Huiracocha, L., Ángulo, A., Barrera, G., Brito, L., Campoverde, M., y Mosquera, L. (2020).: “*Uso de plantas en la medicina ancestral andina: perspectiva de los curanderos del cantón Cuenca*”. [Proyecto de investigación] Universidad de Cuenca. https://www.researchgate.net/publication/342131756_MEDICINA_TRADICIONAL_ANDINA
- Achig, R. Garzón, D. Orellana. Quinche, V. (2018). *Perspectiva actual de usuarios, médicos y curanderos sobre la práctica de la medicina ancestral andina en Cuenca, Ecuador*. [Conferencia]. *VI Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales (ELMeCS) Innovación y creatividad en la investigación social: Navegando la compleja realidad latinoamericana*, Cuenca, Ecuador. <http://elmece.fahce.unlp.edu.ar/vi-elmece/actas/Quinche.pdf>
- Almeida, Ñ. (2007). *El Fundamento Constitucional de la Pluriculturalidad en el Ecuador. Incidencia en el Sistema Jurídico* [Tesis de Doctora, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/737>
- Alulema, R. (2020). *Concepción de la salud-enfermedad desde la visión cosmogónica Cañari*. *Revista Ciencia Salud*, 18, 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9215>
- Aparició, A. (2007). *La antropología, aplicada a la medicina tradicional y los sistemas de cuidado de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos*. *Gazeta de Antropología*, artículo 23(14). 1-12. http://www.ugr.es/~pwlac/G23_14AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.pdf



- Angulo, R. Achig, D. Rojas, L. et al., (2017). Estudio cualitativo sobre el Malestar: Perspectivas de la medicina tradicional en Cuenca, El Tambo y Saraguro - Ecuador. *Revista de la facultad de ciencias Médicas*. 37(2), 6-11. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1717/1318>
- Arguello, S & Sanchueza, R. (1996). Colección Pendoneros: *La Medicina Tradicional Ecuatoriana*. Quito, Abya-Yala. <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/06/Medicina-Tradiciona-Ecuatoriana.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008) *Constitución Política Del Ecuador* [Const]. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Bernabé. M. (2012). Pluriculturalidad Multiculturalidad e interculturalidad, conocimientos necesarios para la labor docente. *Revista educativa Hekademos*. 11(V), 67-76. <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/47898/081540.%20pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bianchetti, M. (2014). Curanderos, especializaciones, y afecciones que rigen aún en el área andina centro oeste suramericano.. *Scripta Ethnologica*,. XXXVI, 129-164.. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14832692005.pdf>
- Biblioteca Virtual de los Pueblos Indígenas. (s/a). *Medicina Tradicional*. Universidad Mayor de San Andrés. <http://pueblosindigenas.bvsp.org.bo/php/level.php?lang=es&component=50&item=3>
- Bournissent, M. (2014). Salud y cosmovisión indígena: un derecho colectivo en construcción. *Revista de extensión universitaria*, (4). 92-97. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7316219>
- Cabrera, N & Bernal, E. (2019). Turismo, patrimonio urbano y justicia social. El caso de Cuenca (Ecuador). *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. 40(1). 11-29. <https://doi.org/10.5209/aguc.69326>



- Cachiguango, L. (2020). Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. Dirección de Salud Intercultural.
- Castro, M., y Visarrea, K. (2016). *La Cosmovisión Andina y el Proceso de Salud y Enfermedad En La Comunidad D González Suárez, Otavalo, Imbabura Periodo 2015*. [Tesis de grado, Universidad técnica del Norte]. Repositorio digital UNT. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/6165/2/06%20ENF%20711%20ARTICULO.pdf>
- Cotán, A. (2020). El método etnográfico como construcción de conocimiento: un análisis descriptivo sobre su uso y conceptualización en ciencias sociales. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1 (1), 83-103 <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v1i1.7241>
- Del Campo, A. (2019). *El éxito de los nuevos chamanes: Turismo místico en los Andes ecuatorianos*. *Latin American Research Review*, 54(1), 89–102. <http://doi.org/10.25222/larr.151>
- Delgado, H. (1984). *Salud y Enfermedad en el Mundo Andino I. Serie: Apuntes de Medicina Tradicional*, Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Medicina Tradicional. Dirección General de Investigación y Tecnología. https://flacsoandes.edu.ec/web/imagesFTP/1253768771.AMT_10a_Salud_y_Enfermedad_en_el_Mundo_Andino_I.pdf
- Diez, J. Escudero, H, Carballeda, A. et al., (2012). Cartografía Social. Herramienta de intervención e investigación social compleja. El vertebramiento inercial como proceso mapeado. En J, Diez, Comodoro, R. (E.d), *Cartografía Social. Investigación e intervención desde las ciencias sociales, métodos y experiencias de aplicación*. (pp.13- 26). Universidad de la Patagonia. <http://beu.extension.unicen.edu.ar/xmlui/handle/123456789/30>
- Durán, A. (2015). La Constitución. *Derecho Ecuador.com*. <https://www.derechoecuador.com/la-constitucion>



Ecuador regional. (2019, 4 de junio). Azuay cuenta con un centro médico de botellas. *El telégrafo*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/azuay-cuenca-centromedico>

Estermann, J. (2009). *Filosofía Andina: Sabiduría indígena para un mundo nuevo*. Instituto Superior. Ecúmenico Andino de Teología (ISEAT). https://drive.google.com/file/d/1hvYnEbu3mZOS_gW5o88ushFNu5tobBb/view

Francescutti, C. (2014). Orientaciones Metodológicas para la Aplicación de la Cartografía Social como Herramienta de Identificación de Oportunidades Emprendedoras para Jóvenes Rurales. Programa regional juventud rural emprendedora. PROCASUR. Recuperado de: <http://juventudruralemprendedora.procasur.org/wp-content/uploads/2015/03/Gu--a-Cartograf--a-social.pdf>.

GAD Parroquial de Quingeo. (15 de junio de 2020). *Historia de Quingeo*. Quingeo 2019-2023. <https://www.quingeo.gob.ec/>

Garzón, D. Quinche, V. (2018). *Perspectivas Actuales sobre las Prácticas De La Medicina Ancestral Andina*. Cuenca, Ecuador. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29585/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

Garzón, L. (2016). Conocimiento sobre las plantas medicinales de Yarumo (*Cecropia sciadophylla*), carambolo (*Averrhoa carambola*) y una de Gato (*Uncaria tomentosa*) en el Resguardo indígena de Macedonia, Amazonas. *Revista luna azul*, (43), 386-414. <http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n43/n43a17.pdf>

Garzon, O. (2014). Aproximación a un estado de arte sobre prácticas de medicina tradicional y popular en Hispanoamérica. *Segunda época*. (41), 157-168. Recuperado de:



- Gobierno Provincial del Azuay. (2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Azuay (PDOT)*. <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2019/04/PDOT-PROVINCIA-AZUAY-2015-2030.pdf>
- Guber, R. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno editores. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/etnografi-a-Me-todo-campo-reflexividad.pdf>
- Gutierrez, I. Becerra, M. Fernández, A. Carpio, L. (2015). El San Pedro y la mujer Saraguro. La medicina tradicional aplicada por la yachakkuna. Sustancias ancestrales enteógenas en Ecuador [conferencia]. *VII Congreso virtual sobre Historia de Las Mujeres*. Ecuador. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5339188.pdf>
- Gutierrez, C. y Torres, R. (2016). El Temazcal: Un Ritual Pre-hispánica Transculturalizado Por Redes Alternativas Espirituales. *Ciencias Sociales y Religión*. 18(24), 153-172. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/306959804>
- Herrero, M. (1997). La importancia de la observación en el proceso educativo. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 1(0), 1-6. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2789646>
- Herrera, J. (2008). *Cartografía Social*. <https://juanherrera.files.wordpress.com/2008/01/cartografia-social.pdf>
- Hidalgo, V. (2005). Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término", *Revista de ciències de l'educació*, (1), 75-85. http://aularedim.net/wp-content/uploads/cultura_multiculturalidad.pdf
- Houtart, F. (2011). El concepto de Sumak Kawsay (Buen Vivir) y su correspondencia con el bien común de la humanidad. En revista *Ecuador Debate*, 84, 57-76. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/3523/1/RFLACSO-ED84-04-Houtart.pdf>



- Huayamave, G. (2017). La Constitución ecuatoriana entre el Multiculturalismo y la Interculturalidad. Un análisis de su orientación. *INNOVA Research Journal*, 2(6), 22-34. [Dialnet-LaConstitucionEcuatorianaEntreElMulticulturalismoY-6076487.pdf](#)
- INEC. (2010). *Resultados del Censo 2010: Fascículo Provincial del Azuay*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>
- Jarrín, M. (2010). *Provincia del Azuay, Cantón Cuenca, Comunidad de Quingeo: Medicina Tradicional y Turismo*. [Tesis de pregrado, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional.. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6528>
- LLC. (2018, 14 de septiembre). Mujeres, mantenedoras de la medicina ancestral. (2018). *Diario El Mercurio*. <https://ww2.elmercurio.com.ec/2018/09/14/mujeres-mantenedoras-de-la-medicina-ancestral/>
- Malo, M. & Malo, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.31(4).754-61. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n4/a22v31n4.pdf>
- Martínez, M. (2005). *El Método Etnográfico de Investigación. Etnografía Miguelez*, 16, 1-16. https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/documentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/13_Investigacionetnografica.pdf
- Martínez, L. (2007). La Observación y el Diario de Campo en la definición de un tema de investigación. *Revista perfiles*, 4(80), 73-80. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.ugel01.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/1-La-Observaci%25C3%25B3n-y-el-Diario-de-campo-07-01-19.pdf&ved=2ahUKEwiT1dfApdHwAhXkN30KHVNRAr8QFjAAegQIBBAC&usg=AOvVaw39GFeEnOQMXlrZpC9gN7kM>



- Maya, a. (2017). Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista Conamed*, 22(2), 98-103.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172h.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Modelo Integral del Sistema Nacional de Salud*.
https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
- Ministerio de Salud y Deportes – MSD y Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad. (2012). *Lineamientos de Medicina Tradicional e Interculturalidad en Salud*. (N° 283)
https://www.paho.org/bol/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=38-lineamientos-estrategicos-de-medicina-tradicional-e-interculturalidad-en-salud&Itemid=1094
- Monistrol, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (I). *Nure investigación*, (28), 1-4. <https://es.scribd.com/document/216269327/OLGA-MONISTROL-RUANO-El-trabajo-de-campo-en-investigacion-cualitativa-I>
- Monistrol, O. (2007). El trabajo de campo en investigación cualitativa (II). *Nure investigación*, (29), 5-8..
<https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/350>
- Mora, H. (2010). El método etnográfico: origen y fundamentos de una aproximación multiétnica. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 11(2), 1-31. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs1002100>.
- Naranjo, A, R. Cruz, R, & Sánchez, Y. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 375-381. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011&lng=es&tlng=es.



Naranjo, M. Burneo, N. Novillo V. Yépez, J (2004). Medicina tradicional. En Naranjo M coord. *La Cultura Popular del Ecuador* (Tomo XI- Los Ríos). Centro Interamericano de Artesanías y Artes Populares- CIDAP.

Naranjo, M. Cevallos, M. Hernández, K. Pico, A. (2005). Medicina Popular. *La cultura popular en el Ecuador* (Tomo XII Carchi). (pp. 417-446). En Centro Interamericano de Artesanías y Artes Populares- CIDAD.

Núñez, J. (2014). Valores del médico para un ejercicio de calidad: el profesionalismo. *Estudio: valores del médico y su carácter.* 1-47. <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v17s1/estudio.pdf>

Gobierno Parroquial de Quingeo. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de Quingeo (PDOT)*. Informe Actualizado. <http://www.quingeo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/05/resumen-PDOT-QUINGEO-2019.pdf>

Polia, M. (2005). Glosario del Curanderismo andino en el Departamento de Piura. *Centro de Estudios e Investigaciones Ligabue de Venecia*, (86), 179-238. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/antropologica/article/download/10292/10736>

Puglisi, R. (2015). La “energía” que crea y sana: representaciones corporales y prácticas terapéuticas en devotos de Sai Baba. *Ciencias Sociales Y Religión/Ciências Sociais E Religião*, 17(22), 71–89. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.55041>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=B10744734A437A37D1111597F99BF82C?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud [OPS/OMS] .(2007) *La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas* <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55564.pdf>

Quintero, M., Torrado, O., Urrea, C., Díaz, S., y Ospina, O. (2012). La salud en la cosmovisión de una comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva



- intercultural. *Iberoamericana de educación e investigación en Enfermería*, 2(2), . 10-16. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29252>
- Ramírez, B. (2005). Miradas y posturas frente a la ciudad y el campo. En Avila, H (E.d).
Lo urbano-rural, ¿nuevas expresiones territoriales? (pp. 61-85.). Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias/UNAMCRIM.
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Mexico/crim-unam/20100503120801/Lo_urbano_r
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envión Editores.
<http://www.ram-wan.net/restrepo/documentos/libro-etnografia.pdf>
- Rojas, F. (2013). Algo más sobre medicina natural y tradicional . *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(4), 808-813. <https://www.redalyc.org/pdf/214/21429933019.pdf>
- Rodríguez, J. (2010). Definición de ‘Profesión médica’, ‘Profesional médico/a’ y ‘Profesionalismo médico’. *Viguera*. 13(2), 63-66.
- Rodríguez, A, Flores, F, & Berenzon, S. (2012). Curanderos, malestar y "daños": una interpretación social. *Salud mental*, 35(2), 123-128. Recuperado en de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200005&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez M. (2007). Interculturalidad, plurinacionalidad y sumak kawsay en Ecuador La construcción de un nuevo modelo de Estado a través de la educación intercultural bilingüe: discurso y realidad. *Perfiles Educativos*. XXXIX(157), 70-86. <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v39n157/0185-2698-peredu-39-157-00070.pdf>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021: Todo una Vida*. https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf



- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).. (2007) *Plan Nacional del Buen Vivir 2007-2010*. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/09/Plan-Nacional-Desarrollo-2007-2010.pdf>
- Valverde, L. (1993). Diario de Campo. *Revista Trabajo Social*, 18(39), 308-319. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf>
- Vargas, L. (2004). Perspectiva Antropológica de la Consulta Médica, entre la Ciencia y el Arte de la Medicina [Conferencia]. *V Congreso Chileno de Antropología*, San Felipe, Chile. <https://www.academica.org/v.congreso.chileno.de.antropologia/39.pdf>
- Velasco, O. (2010). *Aún nos cuidamos con nuestra medicina*. Comisión Andina de Salud Intercultural. <http://www.orasconhu.org/portal/sites/default/files/file/webfiles/doc/aun%20nos%20cuidamos%20%28final%29.pdf>
- Walsh, C. (2008). Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Revista Tabula Rasa*, (9), 131-152. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n9/n9a09.pdf>

**Anexos****Anexo 1: Registro de entrevistas**

Ficha etnográfica
Nombre: Roberto Ochoa Dávila (Conocido como tayta Roqui) Edad: 61 Zona: Ciudad de Cuenca
Entrevistador: Sthefany Morales y Carolina Sisalima. Lugar: Cuenca Fecha: 20 de mayo de 2021
Transcripción P: ¿Usted participa en comunidades de la ciudad de Cuenca? R: Me caracterizo por estar la mayor parte de mi vida he estado muy ligado a las comunidades rurales y a los pueblos y nacionalidades ya desde que era guambra- joven mismo. Se ha ido marcando más en estar incluso alineado con la CONAIE, la ECUARUNARI, como también otros como la FENOSIN, u otros que hay más comunidades campesinas, más mi vida ha sido centrada en lo rural que en lo urbano. Tuve una primera fase de trabajar con niños como monitor infantil. Luego de tener un peregrinaje, estar en una escuela iniciática de lo que es estos saberes ancestrales, más relacionados en esta ritualidad y en estos diseños, en esta parafernalia ritualica, creo que me he ido asentando teniendo también de nuevo incidencia en la niñez, en los adultos, en los jóvenes, en la educación, en la salud, en lo cultural, en lo patrimonial, en los saberes ancestrales, en la agroecología. Yo creo que me he ido involucrando de nuevo a esas zonas rurales y a las mujeres, incluso mayores. Yo tengo una asociación de Yachak, que se llama Asociación Intercultural de Yachak Pumapungo, donde hay muy pocos hombres, la mayor parte son mamás, pero, mamás jefas de hogar y adultas, o sea algunas en edad de adulto mayor. (he tocado el grupo poblacional con el que he trabajado). P: ¿En qué comunidades ha trabajado, en dónde se ubican estas comunidades, su grupo de Yachak es de la ciudad o de comunidades rurales? R: En esta parte desde los 80' hasta los 92', yo trabajé mucho con las organizaciones eclesiales de básica, ahí trabajé con todo el Azuay, directamente con Monseñor Luna, y Belén Andrade, que fueron mis maestros también, entonces ahí teníamos bastante ligación con todos los cantones y las comunidades rurales, porque Monseñor era andariego y le gustaba ir por las comunidades, entonces me dio la oportunidad de conocer, casi todos los cantones del Azuay. P: ¿Ha trabajado en la parroquia de Quingeo? R: Sí.



P: ¿Qué nos puede contar de su experiencia en Quingeo?

R: Lindos episodios, como trabajamos en la teología de la liberación, había una sinergia muy bonita entre los departamentos pastorales y entre los diferentes departamentos urbana, suburbana y rural. Después juntábamos una sola la provincial, en ese tiempo hacían actuar mucho a los jóvenes, y la parte creativa, el teatro, los sainetes para la reflexión teológica de algún pasaje de la biblia, o hacer la vida de algún santo, entonces por esas libertades, por esos entendimientos creo que nos gustaba y nos apasionaba también las comunidades. Nos encontrábamos esos factores como de valores, la cultura misma yo creo que unir esa parte ya después desde el arte e ir viendo, como escarbando lo que significa la chacra, cuáles eran los cuentos de origen, como se ve eso. Cómo entendemos a Huiracocha, como entendemos a la mama Quilla a la mama luna, o como entendemos que son varios dioses, o como entendemos un rayo. Creo que por ahí ingresa esa parte que me estaba comenzando a llegar, una parte más profunda de lo que yo quería conocer y continuar andando.

P: ¿Qué entiende usted por medicina tradicional o cómo nos puede explicar la medicina tradicional?

R: Yo pienso que la forma de entender lo cosmogónico influye bastante en una parte para poder entender lo que es la medicina, por ejemplo, cómo yo me relaciono de donde que estoy con todo, sí. Eso me lleva a escarbar de donde nacimos como cultura Cañarí, por ejemplo, y que para esa cultura Cañarí que era de animales, los pájaros grandes con plumas y con cara de mujer, las guacamayas que eran unas diosas míticas, en muy pocos como génesis de las culturas en sus cosmogonías hablan. Eso se ve así más en los europeos, en las culturas más anteriores los babilonios, los sumerios, etc. Entonces, queda acá el ser hijos de lo mítico, de lo sagrado, qué es entonces para ellos lo sagrado, entonces, ver que esa relación así que ya conocían el cosmos con sus propios nombres, sí, y en esa racionalidad ahí Macas dice “hay una prospección para en esa observación milenaria para así focalizar a la **cruz del sur**. La cruz del sur es esa cruz de las cuatro puntas que está dentro del río de las estrellas, que le dicen la *Pachamama*, la Vía Láctea. Entonces cómo esta relación de las estrellas aquí se van determinando cosas, personajes, como por ejemplo esas que conocen como **Gemelos**, aquí están los dos jaguares viendo a la cruz del sur y aquí hay una **llama** que tiene una llama chiquita, sí, Entonces, ellos dicen que están pasando aquí, esto es lo que en occidente en el sistema educativo nos enseña esta historia de que es Orión, que es los gemelos, y no nos enseñan lo que es lo verdadero y cómo concebían nuestras culturas este entendimiento y esta lineación entre estas. Esto después se puede llamar lo **telúrico**. Ahí podemos entender otra entrada de lo que es la medicina ancestral lo que se ve esta parte cíclica, y que vendría de esta relación de lo que está arriba, está abajo, aquí vamos completando volviendo para la esfera, todo lo que son las montañas, todo lo que es de alguna manera la chacra, como que la casita, no cierto. Entonces, los animales, sí, los caminos, etc. Todo esto es así como que le llaman de una forma filial y sacra, le llaman *Pachamama*. Entonces, lo que



está arriba, esta parte de acá del cosmos, del cielo y todo está abajo que sería todo lo tangible, toda la naturaleza y lo que está en el subsuelo, lo que estaría aquí abajo, no cierto, entonces, aquí está lo telúrico y acá está después de esto de la tierra, los minerales, cuevas, los ríos, lava de fuego, las placas tectónicas, etc. Acá estaría lo tectónico, todo esto configura los movimientos que tiene la tierra, y nosotros nos damos cuenta que es cuando se mueve toda la tierra los temblores, pues, las erupciones, por qué se produce eso, pero, son parte nuestra, de alguna manera, en donde está el hombre y la mujer, de nuestro ADN, de nuestra constitución, de nuestra vida, de nuestro tejido. Cuando hablas de *Pachamama*, qué decimos, es de considerar que todo tiene vida, que este es un conjunto una totalidad que este articulado está todo; cosmos, universo, montañas, todo lo que estamos viendo y todo lo que está debajo. Entonces, eso de una forma filial y sacra es la *Pachamama*, y la *Pachamama* es la diosa creadora, la diosa madre. En sus dimensiones de vía Láctea, en sus dimensiones de naturaleza o madre naturaleza, en sus relaciones de Allpa Mama, o madre tierra, que es también las entrañas; el Uku. Y que a su vez también es, unos le hacen cuatro, el Uku es el pasado, el Kay Pacha que es el presente, y el Hanan Pacha que es el futuro, y había uno que es el Hahua Hahualla, que es el infinito, entonces, a veces solo nos dicen esta trilogía de aquí. Todo esto constituye tiempo y espacio, constituye lo tangible como lo intangible, constituye lo humano como también lo sagrado. Entonces, qué es la medicina, es la que está relacionada con lo telúrico, lo tectónico, y aquí están los Apus, aquí están los tótems, aquí están los coricanchas; esto es lo totémico. La vida en armonía es en esa racionalidad que tiene lo de arriba y lo de abajo, que tiene el cielo con la tierra, que tiene el Hana, el Kay, el Hahua y el Uku Pacha, sí, para vivir en armonía, este paisaje sagrado esta territorialidad que se vuelve chacra, que se vuelve nuestra vida en la forma de cultivar, y de criar la vida, como criamos el agua, como criamos el aire. Entonces, la medicina es desde la medicina sagrada, porque aquí crecen unos árboles, y estos árboles traen unas semillas y con estas semillas puedes hacer unas aguas sagradas, y esa es la medicina sagrada que se toma para ir al conocimiento, para ir a este conocimiento (imagen), a esta epistemología, a esta ontología. Cuando me refiero a las plantas maestras, me estoy refiriendo a la ayahuasca, estoy refiriéndome al san Pedro. Qué es la medicina tradicional, es llevarnos a una armonía en la plenitud del espíritu. Entonces, así como las plantas sagradas decimos la chacra, la agroecología; cuando se produce sin químicos, sin pesticidas, sin endulzantes o edulcorantes, estamos haciendo una producción agroecológica, nutritiva, pero también, sanativa. Qué es la medicina ancestral, esa forma de entender la desarmonía del espíritu, para volverlo a reconstruir, reconstruir y fortalecer su esencia, acción y acción colectiva de vida.

P: ¿Usted cómo ingresó a la Medicina tradicional, que lo llevó a involucrarse en este ámbito?

R: Ya cuando vas escarbando más allá de esto que llamamos colonialidad, y a pesar de que he estado en esa militancia de ese dios vivo, de ese dios que tranquilamente se



identifica como *Huiracocha o Pachacama*, hablando del maestro Jesús, di el brinco a meterme en esta espiritualidad a través de los ritos de ceremonia con plantas sagradas, como el peyote, por ejemplo, aquí nos dieron también el Ayahuasca. Eso fue en el 92, cuando un grupo de shamanes (nombre genérico, que nos haga fácil identificar, pero no está bien, está mal dicho) de México convocan a otros shamanes de otras nacionalidades de todo lo que era el Abya Yala (hoy es el continente Americano) para en esta coyuntura del 92 cómo tratar sus derechos, que ellos siempre han tenido y han sido resistentes a la colonialidad. Porque siempre nos han venido diciendo a través de la ritualidad o a través de sus propuestas ese vivir, de ser amigables o ser amables con la naturaleza, o como dicen los andinos ser hijos e hijas de la madre tierra, nosotros dependemos, no la tierra depende de nosotros. Entonces, yo pienso que en ese sentido estamos también decolonizando, liberándonos de toda esa colonialidad, a través del ser y del saber, cómo dice Aníbal Quijano y Gómez. Entonces, nos colonizan, claro, cómo nos colonizan, con la cruz y la espada, entonces por eso el manejo ideológico que se hace a través de la cruz es el que más nos desarraiga y los que más genocidio en nuestra identidad y en nuestra idiosincrasia y en nuestros saberes, en nuestros conocimientos, en nuestras epistemologías milenarias nos desconectan, yo creo que esa es la peor muerte que tuvimos, matar al espíritu en su esencia y conocimiento, y en su acción comunitaria que es transformadora. Entonces, pasar del dios de la vida transformador a encontrarme a una *Pachamama* de Huayna Cápac, de Rumiñahui, yo creo que me hizo apasionar por investigar y profundizar más esta raíz milenaria que estaba en mi espíritu.

Observaciones: Fue el único tayta curandero quien nos dio una definición más explicativa de lo que entiende por interculturalidad.

Ficha etnográfica

Nombre: Dra. Elizabeth Cabrera

Edad: 38 años

Zona: Urbana

Entrevistador: Sthefany Morales

Lugar: Subcentro de salud Barrial Blanco- Cuenca

Fecha: 22 de Marzo de 2021

Transcripción



P: ¿Qué es la medicina tradicional?

R: Bueno, la medicina tradicional en conjunto con la medicina convencional que se práctica, creo que tiene un cierto valor porque muchas de las veces personas, los adultos mayores o de áreas rurales creen que es necesario que las dos estén en conjunto para poder sanar. Muchas de las veces creen más en que la agüita de manzanilla les va a curar y el omeprazol les va hacer daño. Entonces, si combinamos estas dos medicinas, a mi parecer son mucho mejor dependiendo obviamente del paciente.

P: ¿Conoce lo que dice la Constitución del Ecuador sobre la medicina tradicional?

R: Exactamente como artículos no lo conozco, pero sé que todas las personas tienen derecho a practicar y a recibir la atención médica integral tanto la convencional como la medicina ancestral. Osea los médicos debemos prepararnos para estar en conjunto con las dos medicinas para poder brindarle la atención integral con calidad y calidez al paciente.

P: ¿Ha tenido pacientes que prefieran la medicina tradicional?

R: Sí sobre todo en el área rural, en donde por ejemplo maternas quieren ingresar con con sus plantas de ruda, aguas, no le pudiera decir que tipo de aguas. Pero no quieren que se les induzca el parto. Si no que con estas aguas que tienen un factor que también dilata el cuello del útero hace que se contraída el útero necesita o quiere este tipo de medicina.

P: ¿Está de acuerdo con que se aplique este tipo de medicina?

R: Siempre y cuando no afecte lo que es la vida del paciente sí. Como le digo en conjunto he visto que funciona de mejor manera porque psicológicamente el paciente. Como le digo más cree que el agua le va hacer bien y no tanto la medicina pero si es que le enfocamos a que los dos en conjunto va a causar salud en el paciente, entonces perfecto

P: ¿Qué comprende por interculturalidad?

R: Es la fusión, todos tenemos una cultura distinta, todos podemos pertenecer o practicar costumbres distintas, a nosotros integrar todas esas costumbres en un espacio creo que yo que todo eso le hace intercultural. Por ejemplo, en el Mariano Estrella que practica el parto con interculturalidad. Entonces obviamente están ahí los médicos para resolver cualquier tipo de emergencia que ocurra pero también se le permite a la paciente ingresar con la indumentaria que ella quiera, ingresar con las aguas que ella quiera. Con un acompañante para que sea el soporte emocional y en el caso de que practique alguna costumbre. Por ejemplo llevarse la placenta porque muchas de las personas creen que al enterrar para beneficio del bebé. Entonces, integrando todas estas cosas o costumbres, eso creo que es para mí la interculturalidad.

P: ¿Existe un diálogo entre la interculturalidad y la salud?

R: Sí, es que es un derecho que tienen los pacientes. Entonces se capacita al personal médico, al equipo de salud en general a que esto se practique y no se discrimine.

Observaciones:

**Ficha etnográfica****Nombre:** Esther Duchimaza**Edad:** 33**Zona:** Urbana**Entrevistador:** Sthefany Morales**Lugar:** Cuenca**Fecha:** 25 de abril de 2021**Transcripción****P: ¿Cómo concibe a la medicina tradicional?****R:** Yo sí veo que es importante, casi igual a la medicina convencional porque en algunos casos, considero que con la medicina tradicional se puede curar a una persona.**P: ¿Enfermedades como cuáles?****R:** Enfermedades a las que se les conoce como daño, brujería o enfermedades más simples como puede ser el mal de ojo, el susto o la gripe. Con plantas como es el mortíño que es muy utilizada en la medicina tradicional.**P: ¿Cómo llegó a conocer este tipo de medicina?****R:** Eso yo creo que conozco de este tipo de medicina por tradición, se podría decir que por parte de mi familia ya que antes no era muy desarrollada la medicina. Antes especialmente en el campo tenía más medicina tradicional que la medicina convencional porque era muy difícil que llegue al campo.**P: ¿Qué es para usted la medicina tradicional?****R:** La medicina tradicional es una tradición que ha venido desarrollándose desde nuestros antepasados. Esto ya no es como un estudio científico, sino que es parte de una creencia. Por lo que no es tanto como certificable que pueda hacer bien o no.**P: ¿Cree que los precios influyen con respecto a asistir donde un médico y un curandero?****R:** Yo creo que sí influye porque, digamos algunos casos, resulta hasta más económica. Porque dicen, por ejemplo, que me puedo curar la gripe con remedios naturales y esto resulta más barato. Además hay casos que no puede curar la medicina convencional y también como que resulta más económico, por ejemplo si tiene gripe o tos, se toma aguas de algunos montes y ya les cura.**P: ¿Cómo mira la combinación de estas dos medicinas?****R:** Yo creo que desde la medicina convencional sí debe haber alguna relación. Porque yo creo que la medicina tradicional es mejor que la convencional porque incluso la convencional los medicamentos son procesados y contiene algunos químicos y todo eso. Pero en algunos casos puede ser necesario porque algunas enfermedades son raras o que son difíciles de tratar se necesita de la medicina avanzada y no de la tradicional. Porque yo creo que debe ser aplicada en lo básico. Ya enfermedades como del cáncer estas ya necesitan una medicina ya más avanzada.



P: ¿Qué tipo de medicina prefiere?

R: Yo prefiero la medicina tradicional pero si ya son casos graves voy donde un doctor ya que es más eficiente que una medicina tradicional

P: ¿Porque has asistido a la medicina tradicional?

R: Son varias las veces que he recurrido a la medicina tradicional cuando son gripes o enfermedades que creo que pueden ser curadas con esta medicina. Pero ya asistir donde un curandero solo he ido una vez porque decían que con la medicina convencional no podía ser curada la enfermedad que tenía. Aunque la medicina tradicional cura el cuerpo y el espíritu.

P: ¿Conoce qué dice la constitución del Ecuador sobre la medicina tradicional?

R: Si, bueno no conozco exactamente lo que dice. Yo he escuchado de la interculturalidad que hay que respetar sus costumbres tradiciones. Yo creo que esta medicina tradicional forma parte de estas costumbres o como su palabra lo dices es una tradición que ha pasado de generación en generación, entonces yo creo que hay que respetarla.

P: ¿Qué es para usted la interculturalidad?

R: También de la interculturalidad es esa fusión de culturas que hay en el país y que hay que respetar. Yo al escuchar interculturalidad directamente lo relaciono a las culturas, a sus tradiciones y sus costumbres.

P: ¿Conoce de algunos programas en los que se vincule la interculturalidad y la medicina tradicional?

R: No, solo he visto programas de medicina convencional. Programas no he visto pero he escuchado que los GADS organizan como es en Quingeo, impulsan proyectos que son como cursos para capacitar a las personas sobre la medicina tradicional.

He escuchado de programas que hablan de la interculturalidad que son pasados por televisión y radio. Incluso he escuchado con el anterior gobierno que era obligatorio que los medios de comunicación tengan un segmento de interculturalidad.

Estos programas hablan de algunas tradiciones costumbres, a veces saben hablar de algunas comidas que los pueblos tienen, de sus tradiciones, de su vestimenta. Estos sabían pasar de 2 a 2:30 de la tarde por televisión y radio. Estos programas estaban más dirigidos a niños y jóvenes donde se conocían de las culturas y sus tradiciones.

R: ¿Conoce alguna ley sobre la medicina cree que el gobierno apoya a la medicina tradicional?

Yo creo que no hay ninguna ley, solo hay derechos sobre el respeto a las tradiciones en donde se incluye a la medicina. Los que creen en eso pueden seguir. Pero decir que hay una ley al menos yo no he escuchado.

Observaciones: Se puede ver que existe similitud con la opinión del señor Pablo Gómez sobre la manera de concebir la medicina tradicional.



Anexo 2: Glosario

Apus: Divinidad. Espíritus de la montaña

Chakana: S. Troncos o palos que se pone en la puerta de los corrales para cerrarlos o asegurarlos.

Chakra: s. Sementara parcela, sembrío, terreno de cultivo

Chiki: adj. V. Phiru

Chupa: s. Última articulación de la columna vertebral. S. Rabadilla

Hana: adv. Parte superior, alta o elevada

Huachuma: Wachuma. Cortar el pensamiento racional

Inti: s. El sol. El astro rey

Kauwsay: s. Vida

Kápak: adj. s. Rico acaudalado, millonario, poderoso.

Kay: Aquí

Killa: S. Luna. Satélite de la tierra

Kuychi: s. Mal enfermedad.

Mamas: s. madre. Gesto de cariño hacia una persona o ser querido

Pachamana: “Pacha” del **quechua:** espacio-tiempo— que significa universo, mundo, lugar; y de “Mama”, madre.

Pawkar: S. Apellido autóctono de origen inkaico. Ave paseriforme de la familia ictéridos de plumaje amarillo y ladrillo rojizo de la selva peruana

Shaman: Persona que posee conocimientos

Sumak: Bonito, hermoso, bello, rico, excelente



Taitas: [tayta], s. Papá. Señor, don.

Tullu: adj. Flaca, delgada, raquítica, enjuto, descarnado.

Ucu: K [uku, uzu], adjl Flor. Adv. Dentro, adentro interior, profundo.

adj. S. Noble príncipe, magnífico, poderoso, ilustre, .

adj. S. Sagrado, santo.

Yachak: v. Saber, razonar, estudiar, entender, conocer, anoticiarse.

v. Adivinar.

s. Sabiduría, juicio, inteligencia, entendimientos, sapiencia, conocimientos, instrucción, saber, conocimiento, comprensión.

Zhungo: s. Corazón



Anexo 3: Fotografías





