

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Aproximación a la concepción de salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, en el periodo 2022

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


Autoras:

Sofía Carolina Herrera Jarrín

Pamela Fernanda Pulla Gutiérrez

Directora:

María Fernanda Cordero Hermida

ORCID:  0000-0001-6353-7436

Cuenca, Ecuador

2023-05-08

Resumen

En el marco de los derechos colectivos contemplados en la Constitución del Ecuador y en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Colectivo e Intercultural (MAIS-FCI), los pueblos y nacionalidades del Ecuador instan al Estado a transversalizar el enfoque intercultural en la política pública de salud, incluida la salud mental. Esta investigación describe cómo conciben a la salud mental los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, para lo cual se llevó a cabo una investigación cualitativa de tipo fenomenológica y etnográfica a través de entrevistas semiestructuradas a 8 yachakkuna pertenecientes al Consejo de Sanadores de Saraguro y un yachak representante de la interculturalidad en la academia, de entre 30 a 85 años pertenecientes al Consejo, por medio de un muestreo por conveniencia, observación pasiva de su práctica clínica en cinco consultas, y observación participante en el Inti Raymi, ritual importante de la comunidad que refleja su cosmovisión. La información de las observaciones, tanto pasiva como participante, se registró en un diario de campo y en fichas de observación. Las entrevistas se transcribieron verbatim y su análisis se realizó con herramientas de la teoría fundamentada como la codificación abierta y axial, con la ayuda del software Atlas Ti 8.5®. Se socializó y firmó un acuerdo de uso de conocimientos ancestrales para proteger los derechos colectivos de propiedad intelectual del Pueblo Saraguro. Se encontró que la salud mental es un concepto introducido por el modelo biomédico occidental, al igual que en el caso de los pueblos indígenas de Colombia. Este concepto se entiende como el equilibrio de cinco cuerpos: físico, mental, emocional, espiritual y energético. Se concluyó que los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro conciben a la salud mental de manera holística, integral y comunitaria. Aunque la salud intercultural es una realidad en el Distrito 11D08 de Salud de Saraguro, aún existen desafíos, tanto a nivel de políticas públicas como a nivel social.

Palabras clave: salud mental, salud intercultural, medicina tradicional, modelo biomédico occidental, rituales

Abstract

Within the framework of collective rights dictated by the Constitution of Ecuador and with the Model of Comprehensive Family, Collective and Intercultural Health Care (MAIS-FCI), the people of Ecuador urge the State to mainstream the intercultural approach to public health policy, including mental health. This research describes how the yachakkuna of the Saraguro Healing Council of Loja understand mental health, for which a qualitative phenomenological study was carried out through semi-structured interviews with eight yachakkuna belonging to the Council and one that belongs to the academy, between the ages of 30 and 85, by means of a sampling for convenience; passive observation of their clinical practice in five consultations, and participant observation in Inti Raymi, an important ritual of the community that reflects its worldview. The information from the observations, both passive and participant, was recorded in a field diary and on observation sheets. The interviews were transcribed verbatim and their analysis was carried out with tools of the Grounded Theory, such as open and axial coding, with the help of the Atlas Ti 8.5® software. An agreement on the use of ancestral knowledge was agreed upon and signed to protect the collective intellectual property rights of the Saraguro People. Mental health was found to be a concept introduced by the Western biomedical model, as in the case of the indigenous peoples of Colombia. This concept is understood by the community as the balance of the five bodies: physical, mental, emotional, spiritual and energetic. It was concluded that the Yachakkuna of the Saraguro Healing Council understand mental health in a holistic, comprehensive and collective manner. Although intercultural health is a reality in Saraguro Health District 11D08, there are still challenges, both at the public policy level and at the social level.

Keywords: mental health, intercultural health, traditional medicine, western biomedical model, rituals

Índice de contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Fundamentación Teórica.....	9
Proceso Metodológico.....	18
Presentación y análisis de resultados.....	21
Concepción de salud mental.....	21
Manejo de la medicina ancestral.....	23
Tratamiento en la medicina ancestral.....	24
Cosmovisión.....	27
Salud Intercultural.....	29
Conclusiones y Recomendaciones.....	33
Referencias.....	36
Anexos.....	40
Anexo A: Guía de preguntas entrevista semi estructurada.....	40
Anexo B: Validación del instrumento por parte de pares revisores expertos en la temática	41
Anexo C: Ficha de observación pasiva y participante.....	42
Anexo D: Consentimiento informado para las entrevistas.....	43
Anexo E: Consentimiento informado para las observaciones pasivas de la práctica clínica.....	47
Anexo F: Acuerdo de uso de conocimientos ancestrales.....	51
Anexo G: Categorías descriptivas y analíticas.....	55
Anexo H: Red Concepción de la Salud (Mental).....	56
Anexo I: Red Manejo de la Medicina Ancestral.....	56
Anexo J: Red Tratamiento en la Medicina Ancestral.....	57
Anexo K: Fases del abordaje de la Medicina ancestral.....	57

UCUENCA

5

Anexo L: Red Cosmovisión.....58

Anexo M: Red Salud Intercultural.....58

Anexo N: Red General.....59

Índice de tablas

Tabla 1: Categorías de la investigación y sus definiciones.....	18
-----------------------------------------------------------------	----

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a nuestros abuelos y abuelas, madres y padres, hermanos y hermanas, de dónde nos viene la vida. A todas nuestras ancestras a quienes el estudio o el ejercicio de su profesión les fue negado por razones de género.

Al gran espíritu, gran misterio Dios Padre Diosa Madre por nutrir, cuidar, proteger y guiar.

Al milenario pueblo Saraguro y a sus taitas y mamas que preservan la sabiduría de todos los tiempos para la sanación, en especial al Consejo de Sanadores de Saraguro pioneros/as en la aplicación de salud intercultural en el Ecuador, con énfasis y cariño a Manuel Chalán, Rosita Gualán, Daniel Guamán, Rosita Zapata, Enrique Medina, Miriam Andrade, Angelita Cartuche y Delfina Medina; y al círculo de medicina de Tayta Polibio Japón y Mama Delfina Gualán, a Ángel Japón, Sandra Calle y todos/as quienes lo conforman.

Agradecimientos a quien fue nuestra tutora y guía en este camino y nuestra maestra en muchos otros espacios dentro de la Universidad Fernanda Cordero, y a todos y todas quienes aceptaron tomar un café con nosotras para conversar y pulir el trabajo, a quienes lo revisaron, a quienes nos inspiraron, a quienes hicieron sugerencias e incluso se encariñaron con el tema, gracias a Pibe y a Alí por desvelarse con nosotras, a todos y todas quienes forman parte de este tejido que hoy ve la luz, les decimos desde el fondo de nuestro corazón, gracias.

Vendrá el tiempo en que el águila del norte y el cóndor del sur vuelen juntos en el mismo cielo.

-Profecía de nuestros ancestros

Fundamentación teórica

El pueblo Saraguro, nacionalidad Kichwa, es uno de los 18 pueblos y 14 nacionalidades del Ecuador. La tierra del maíz es el lugar donde se trenza un pueblo milenario con hombres y mujeres de sabiduría en estrecha relación con la Pachamama (madre naturaleza, cosmos). Su gente logró mantener, gracias a su lucha y resistencia, la cosmovisión y estilo de vida que les heredaron sus ancestros y ancestros, a pesar del proceso de colonización que atravesó al continente entero.

García (1997) se refiere a este proceso como hibridación cultural en el que ocurre un entrecruzamiento e “intercambio de procesos socioculturales en los que estructuras o prácticas discretas, que existían de forma separada, se combinan para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas constantemente” (p.120). La hibridación cultural fue utilizada de forma bilateral. Por una parte, para los colonizadores, fue una estrategia de control y dominio y, para los pueblos y nacionalidades, la manera de mantener viva su identidad, creencias, fe, costumbres y prácticas diarias de manera encubierta.

Cada pueblo tiene su forma de ver, entender (cosmovisión) y estudiar al mundo (cosmología). En el caso de los pueblos indígenas, su relación estrecha con el entorno físico es la fuente primaria de su pensar, vivir y actuar (Yáñez, 2005). Como se menciona en el Proyecto de Ley Orgánica de Medicina Ancestral Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2022) los pueblos y nacionalidades aprendieron a conocer los misterios del mundo natural y espiritual a través de una relación e interacción respetuosa del runa (ser humano) con la Pachamama (madre naturaleza), lo que deviene en un sistema de vida práctico que contiene los preceptos: Alli Yuyay (saber pensar bien), Alli Rikuy (saber ver bien), Alli Yuyay (saber escuchar y pensar bien), Alli Rimay (saber hablar bien), Alli Yachay (saber y conocer bien) y Alli Ruray (saber obrar bien), que conducen hacia el Alli Kawsay (saber vivir bien).

En el pueblo Saraguro, estos preceptos y su filosofía, tan profunda y válida como la de Asia y Europa, influyen en su forma de concebir y abordar la salud, la cual es entendida de manera holística: el ser humano está en constante relación con la naturaleza, con las demás personas y con el mundo espiritual; la salud o la enfermedad de los seres humanos depende de si esta relación es adecuada o inadecuada (Guerrero, 2021). Al ser una concepción holística consideran que los seres humanos están conformados por cinco cuerpos interrelacionados entre sí y con el mismo nivel de importancia: cuerpo físico; células, tejidos, órganos, y huesos; cuerpo mental, razón, pensamiento e ideas; cuerpo emocional, sentimientos, emociones e intuición; cuerpo energético, compuesto por la fuerza que mantiene las formas y texturas

del mundo; y cuerpo espiritual, que se relaciona con la vitalidad y el espíritu que le da vida al cuerpo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Para algunos pueblos indígenas, no existe el término salud mental como tal en sus culturas, sino más bien es un término asumido desde la perspectiva occidental, incluso, la palabra salud ni siquiera tiene una traducción directa en kichwa (Guerrero, 2021).

Sobre las formas de entender a la salud mental, se encontró que existen nosologías de salud mental propias de cada localidad, algunas incluso ajenas al Modelo Biomédico Occidental (MBO), otras relativamente equivalentes. Por ejemplo, la palabra kufungisisa, de la lengua shona de Zimbabue, África, se entiende como un “pensar demasiado” y en cuanto a sintomatología, sería el equivalente a la depresión (Guerrero, 2021).

En el caso de Saraguro, el estudio de Armijos et al., (2014) que investiga la medicina tradicional aplicada por los yachakkuna (sabios/as), encontró categorías como trastornos orgánicos; trastornos psicosociales como la ira, envidia, sufrimiento y duelo; y trastornos sobrenaturales como la shuka, mal de ojo, susto, encanto y otras.

También existen otros modelos explicativos del proceso de salud enfermedad. Por ejemplo, en una provincia rural de Cuzco, uno de los modelos explicativos de la psicosis se relaciona con la alimentación, pues se considera que la comida permite la circulación de la energía, por lo que está implicada en la sociabilidad, salud y enfermedad; y la sociabilidad, sobre todo su alteración, es una característica de las enfermedades mentales (Orr, 2013).

Las personas que curan los desequilibrios de los cinco cuerpos, con énfasis en los mentales y emocionales, para los fines de esta investigación, son los yachakkuna, encargados de preservar, cuidar, difundir y transmitir la sabiduría de los mayores, abuelos y abuelas (Global Oneness Project, 2009). Los yachakkuna juegan un rol vital en las comunidades kichwas porque ellos se convierten en médicos, filósofos, sacerdotes, líderes políticos, psicólogos y guías de la vida social, cultural y espiritual, son los portadores del conocimiento acumulado a través de innumerables generaciones (Casa de la Cultura Ecuatoriana, 2018).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020) las características y cualidades de los yachakkuna son diversas, entre ellas figuran el ser poseedores de capacidades y habilidades extraordinarias; desarrollo y control de su poder interior; fortalecimiento de los cuerpos mental, energético, emocional y espiritual, que se manifiestan en el cuerpo físico; de 7 a 16 años de aprendizaje experiencial, como menciona Yáñez (2005) es un proceso largo y complejo que puede durar incluso la vida entera; tener el reconocimiento, legitimación y confianza de la comunidad en la que ejerce la medicina; ser consejero práctico-vivencial del

conocimiento alimenticio y nutricional y de la cultura, prácticas, saberes, sentires y conocimientos de su comunidad; ser líder y guía espiritual; hablar el idioma materno de su nacionalidad; ser solidario con sus semejantes, las familias, la comunidad, la naturaleza, los dioses y los ancestros; ser amables, respetuosos, honestos, humildes y transparentes en sus diagnósticos, terapias y tratamientos; dar atención con corazón, amor, inteligencia, sabiduría y humor.

Existen cuatro formas de aprender la medicina ancestral que practican los yachakkuna: nacidos con el don, herencia ancestral (continuación de la práctica de un familiar), llamados por la madre naturaleza y aprendizaje por vocación. Su formación inicia en la madre naturaleza, se complementa con la formación humana y la comunicación constante con sus espíritus guías y ancestros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020). Siendo esta la razón por la que se denomina medicina ancestral, entendiendo lo ancestral, más allá de la permanencia en el tiempo, como una categoría dinámica en la que la comunicación con los ancestros es constante en sueños y visiones (Favaron y Bensho, 2021).

Para regular y empoderar la práctica de la medicina ancestral, históricamente subvalorada por la academia por su falta de rigurosidad científica, discriminada e incluso criminalizada por el Estado (López, 2007); se creó en 2003 el Consejo de Sanadores de Saraguro, compuesto por sobadores, yerbateras, parteras y yachakkuna (M. Chalán, comunicación personal, 9 de diciembre de 2021), y gracias al acumulado histórico de las luchas de los pueblos y nacionalidades del Ecuador, en los años 90 se incorporan a la Constitución los derechos colectivos de las comunas, pueblos y nacionalidades y en el 2008 la Constitución Ecuatoriana incorpora el Régimen del Buen Vivir, que en el Título VII, sección segunda, salud, reconoce que:

Art. 360: El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (p. 105)

Art. 363: El Estado será responsable de: 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos. (p. 106)

A nivel internacional, la OMS reconoce dentro de los sistemas de salud a la medicina tradicional, que es la medicina practicada por los pueblos originarios. Sin embargo, en el

contexto ecuatoriano, incluida la terminología que se maneja en su carta magna y en esta investigación, es medicina ancestral, y se define como:

La medicina de las nacionalidades y pueblos es ancestral porque es revelada por el espíritu de la Naturaleza a quienes atraviesan la iniciación y conexión espiritual mediante prácticas, rituales individuales y colectivos y el fortalecimiento energético y espiritual interno. En estas condiciones, los espíritus de la Madre Naturaleza que habitan en los astros, la tierra, el rayo, los minerales, las plantas, los animales, el agua, el huracán, el fuego, las montañas, el arco iris, etc. se aparecen al aprendiz adoptando formas humanas o de animales de la selva o de la montaña, durante sus estados de vigilia o de sueño y se convierten en los acompañantes espirituales, que aconsejan y enseñan los misterios de la vida y la muerte, la videncia, los rituales, los medicamentos, los diagnósticos, las terapias, los tratamientos y las formas de intervención en salud.

Esta medicina revelada por la Naturaleza ha tenido sus cambios y sus modificaciones con otros aportes y experiencias mediante procesos de asimilación a lo largo de los tiempos, de allí que es necesario complementar la palabra ancestral con tradicional, que tiene que ver con la transmisión de conocimientos de una generación a otra. En conclusión, la medicina de las nacionalidades y pueblos es ancestral por sus orígenes y tradicional por sus modificaciones y forma de transmisión (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, p.22).

El desafío de los Estados Plurinacionales e Interculturales como Ecuador, es la constitución de un sistema de salud que englobe las diferentes realidades que en él habitan. El concepto de Salud Intercultural abarca estas ideas, entendiéndose como una práctica en la salud y sus cuidados que articulan a la medicina occidental o MBO y a la medicina ancestral. En vez de anteponer estas dos perspectivas, desde el enfoque intercultural se consideran complementarias, siempre y cuando el diálogo entre ellas sea horizontal, equitativo, respetuoso, flexible y se reconozca el conocimiento que ambas aportan (Mignone et al., 2007).

Un ejemplo de la práctica de salud intercultural es el trabajo que se desarrolla en el distrito de Salud de Saraguro a través de la articulación del Consejo de Sanadores con el Ministerio de Salud y la Alcaldía. Sin embargo, se reconoce que aún existen limitaciones y desafíos en su implementación, por ejemplo, el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Colectivo e Intercultural (MAIS-FCI), vigente desde el 2012, hace un intento por incorporar el enfoque intercultural al sistema de salud nacional, sin embargo, en la investigación de Camas (2018) se encuentra que las problemáticas que dificultan la implementación de esta normativa son: la insuficiente dotación de presupuesto, la ausencia de profesionales y centros de atención

primaria de salud, el hecho de que algunos profesionales no poseen recursos ni competencias en salud mental, mucho menos a nivel comunitario, la prevalencia del modelo biomédico en el momento de evaluar, diagnosticar e intervenir, dejando de lado los factores familiares y comunitarios; y la ausencia de formación académica y capacitación profesional con orientación comunitaria.

En consonancia con el avance progresivo en materia de derechos, en la actualidad el proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador (2021) transversaliza el enfoque de derechos humanos y el principio de interculturalidad, entendiendo a la salud mental como:

Un proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de las y los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Esto incluye la capacidad de afrontar de manera constructiva los conflictos en la vida de las personas, de autocuidarse, de tener empatía y confianza, y ser sujetas de derechos. (p.17)

Desde el Modelo Biomédico Occidental (MBO) al teorizar sobre salud mental, las definiciones también son diversas debido a la multiplicidad de corrientes, escuelas y teorías que abarca la psicología. Desde la óptica de la psicología de la salud, Oblitas (2004) define a la salud mental como:

el bienestar físico, psicológico y social, que va más allá del esquema biomédico, donde abarca la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. (p. 3)

Así, en el campo de la salud pública, el modelo biomédico es el que impera, y entiende a la salud mental como la ausencia de trastornos mentales según los criterios de manuales estadísticos y diagnósticos como el DSM-5 o el CIE-11, conservando tradiciones biologicistas de la medicina occidental que reducen lo mental a un proceso biológico y a la ausencia de enfermedad como un criterio de normalidad (Restrepo y Jaramillo, 2012). Por su parte, la OMS (2013) define a la salud mental como:

Un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (p. 2)

El protocolo de atención de salud mental que se maneja desde el MBO, en el sistema de salud público ecuatoriano, en los niveles secundarios y terciarios de atención consiste en: evaluación, tratamiento, prevención, intervención, investigación y psicoeducación (Bados, 2008). Por medio de la evaluación se identifica y cuantifica las conductas, así como las capacidades, recursos y limitaciones de las personas y sus variables tanto personales como ambientales que los mantienen. Se utilizan métodos como: entrevista, cuestionarios y escalas, autoobservación, observación, registros psicofisiológicos, pruebas médicas y datos de archivo o documentos históricos, para obtener un diagnóstico o pronóstico (Bados, 2008).

Al considerar el MBO, el tratamiento psicológico se plantea como una intervención que busca eliminar el sufrimiento de una o varias personas o enseñarles habilidades adecuadas para enfrentar diversos problemas de la vida cotidiana; implica escucha activa y el entendimiento de aspectos personales, sociales, familiares, etc., que pueden ser responsables de la etiología del problema. El tratamiento psicológico puede ser complementado con tratamiento psicofarmacológico (Labrador et al., 2002).

Realizando un símil con el sistema de salud del pueblo Saraguro, en estos mismos niveles de atención, se utilizan como métodos diagnósticos el diálogo, el uso de los sentidos, la observación de la orina, la toma del pulso, la palpación y los métodos visionarios con el uso de sustancias alucinógenas; y, como tratamientos se reconocen a las limpias energéticas, rituales y plantas medicinales, incluyendo las de naturaleza psicoactiva (Guerrero, 2021). La herbolaria, entendida como la sapiencia de conectarse y “conversar” con las plantas y conocer el procedimiento exacto para el tratamiento de dolencias, males y enfermedades (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

Dentro del uso de las plantas con fines terapéuticos se encuentran las plantas psicoactivas, desde el punto de vista del MBO, o plantas sagradas, desde el punto de vista ancestral, las cuales, en general, actúan en el sistema nervioso central provocando una alteración de la conciencia caracterizada por la disolución del ego que otorga una experiencia de ser uno con el todo. Este efecto ha sido utilizado, dentro del campo de la psicoterapia, como auxiliar que torna más efectivo y reduce el tiempo del tratamiento al traer a la conciencia sucesos que ocasionaron trastornos psicológicos en un menor periodo de tiempo; sin embargo, se requiere de una preparación cuidadosa, pues no es aplicable para todos los trastornos psicológicos (Evans y Hofmann, 1982). En Saraguro, una de las principales plantas sagradas utilizadas en ceremonias y rituales es el *Echinopsis pachanoi* (San Pedro/aguacolla).

En la atención primaria de salud, el concepto de salud mental comunitaria propone un modelo de atención y abordaje psicológico en el que la comunidad es el principal sujeto activo de

transformación social para la atención integral de la salud, tiene una perspectiva crítica y está abierta a la complejidad de las distintas realidades (Camas, 2018). Este abordaje presenta similitudes con el modelo de atención de salud indígena, puesto que, para el pueblo Saraguro, cada persona es a la vez un sujeto individual y colectivo (Chang, 2014).

Esta concepción colectiva de la salud y la enfermedad también está presente en las concepciones de otros pueblos indígenas como el pueblo Aymara, pues en la investigación de Leiva (2008) se destacó la presencia permanente del ritual como un elemento terapéutico que no involucra solamente a la persona enferma, sino a la familia e incluso a la comunidad, lo que refleja que la salud y la enfermedad son asuntos comunitarios. Gómez (1997) manifiesta que las prácticas rituales son características instintivamente humanas que implican símbolos, gestos y una fuerte carga emocional. Resultan terapéuticas debido a que ayudan a dotar de sentido a las experiencias y permiten superar las aparentes contradicciones de la vida (Lévi-Strauss, 1983).

En la cosmovisión andina, los cuatro raymis (fiestas) más importantes, que son celebrados a manera de rituales colectivos, son: el kolla, kulla o killa raymi; el kapak raymi; el pawkar raymi y el inti raymi. Según Pacari (2021) los raymis son ceremonias y rituales fundamentales de la espiritualidad andina que los ancestros y ancestros celebraban para comunicarse con los espíritus creadores y luminosos, con los apus y los urku yayas (espíritus de los cerros y montañas). Estas celebraciones están estrechamente relacionadas con los ciclos de la vida, los ciclos agrícolas y los solsticios y equinoccios. Cada raymi implica una renovación y renacimiento del pensamiento y el sentido de la vida, una renovación integral, global y armónica con la Pachamama y sus seres vivientes. Las celebraciones se realizan en sitios sagrados como montañas, ríos, lagunas, cascadas, entre otros, e incluyen danzas y compartires de alimentos que se preparan en cada comunidad o familia.

El Inti (sol) raymi es un ritual de agradecimiento a la Pachamama y al sol por las cosechas, que se celebra en el solsticio de verano, correspondiente al 21 de junio. Esta celebración incluye baños de purificación en cascadas y rituales simbólicos que resguardan las concepciones filosóficas, científicas, eco biológicas e históricas de las culturas prehispánicas y que hoy tienen vigencia en sus diversas manifestaciones (Pacari, 2021).

La prevalencia y hegemonía del MBO frente a otros saberes, ha sido teorizada por autores como De Sousa Santos (2010) que, en un acto de reivindicación epistemológica, plantean que la comprensión del mundo es mucho más amplia que la comprensión occidental del mundo; es por esto que esta investigación adopta como perspectiva teórica a las epistemologías del Sur, que surgen de la premisa de que, desde la racionalidad occidental,

existen cinco formas sociales de no existencia, entre ellas, la monocultura del saber y del rigor científico, que invalida los conocimientos que se escapan de esta lógica (Infante, 2013). Ante la monocultura del saber, se enfrenta la ecología del saber que abre la posibilidad para conjugar el saber científico con el saber popular, indígena, campesino. En esta investigación se propuso una ecología de saberes, reconociendo los aportes valiosos del MBO sobre salud mental, pero también los conocimientos aportados desde la medicina ancestral, apostando por formas más plurales de conocimiento y justicia cognitiva.

Entre otros intentos por materializar estas ecologías de saberes está el estudio de Leiva (2008) que exploró el concepto de salud mental del pueblo Aymara de la región de Tarapacá y encontró que los conceptos de armonía con el entorno natural, familia, cuerpo y psique son una unidad interactiva y holística que equivale a la concepción de la perspectiva biopsicosocial de la salud mental desde el enfoque biomédico occidental.

El estudio de Montoya et al. (2020) investigó la concepción de salud mental de 10 pueblos indígenas de Colombia y encontró que para estos pueblos y comunidades el concepto de salud mental es un concepto ajeno a sus culturas. Sin embargo, se asemeja a conceptos propios de sus cosmovisiones como espiritualidad y la armonía y equilibrio entre el entorno social (comunitario, familiar), territorial y espiritual. Otro de los hallazgos fue que los saberes ancestrales aportan en la promoción de la salud mental a través de elementos como la ritualidad, la medicina tradicional, la relación con los ancestros, la armonización, las dietas, entre otros. Se obtuvieron cuatro categorías de análisis: perspectivas de la salud mental, elementos, escenarios y retos, formando parte de estos últimos la consolidación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural- SISPI y la necesidad de generar más investigaciones de salud intercultural.

Por su parte, el estudio de Favaron y Bensho (2021) también explora la importancia de la espiritualidad en los procesos de curación. Comparte una perspectiva casa dentro de la concepción y práctica de la medicina ancestral, haciendo un llamado de atención a la erradicación casi por completo de la importancia de la espiritualidad para la curación de los pacientes, aspecto que por el contrario es considerado fundamental en las concepciones curativas de quienes practican la medicina visionaria e indígena. Se invita a la posibilidad de un diálogo intercultural entre distintas tradiciones médicas desde la humildad para tender puentes y establecer intercambios respetuosos.

Finalmente, desde hace casi 100 años se ha teorizado sobre la crisis del paradigma racional científico o crisis del saber occidental que plantea que se produjo una subordinación de la razón al mero saber científico especializado, a la capacitación profesional o a la mera utilidad

técnica. Actualmente, se está viviendo el retorno a la barbarie (Campillo, 2015), que hoy en día implica crisis sociales, económicas, ecológicas y epistemológicas, consecuencias del modelo capitalista, cada vez más globalizado, desregulado y depredador. La pandemia Covid-19 ha acentuado estas crisis y ha puesto en la discusión pública y política el entendimiento y abordaje de la salud mental como un desafío que no encuentra respuestas solamente en el MBO debido a la diversidad de necesidades y realidades existentes. Las terapias de tercera generación o terapias contextuales, del modelo cognitivo conductual, están apostando por el regreso a las sabidurías milenarias, en este caso de oriente, a través de técnicas como el mindfulness que se centran en la vivencia y aceptación del aquí y ahora.

En este contexto surge esta investigación con las siguientes interrogantes:

¿Cómo conciben a la salud mental los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro?

¿Cómo desarrollan su práctica clínica los yachakkuna?

¿Cómo aportan los rituales que llevan a cabo los yachakkuna en el cuidado de la salud mental?

Los objetivos son describir la concepción de salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja; identificar los aspectos que componen esta concepción de salud mental; detallar la práctica clínica intercultural que desarrollan los yachakkuna en el sistema de salud público de Saraguro; y registrar el significado y aporte terapéutico de los rituales que llevan a cabo los yachakkuna para el cuidado de la salud mental. Se aportó a la academia con la ampliación del entendimiento de lo que se concibe como salud mental y se brindó un aporte epistemológico al cuestionar las formas de producir, valorar y transmitir conocimientos; siendo también una reivindicación de las prácticas terapéuticas de los yachakkuna.

Proceso Metodológico

El presente estudio fue de tipo cualitativo, de diseño fenomenológico y alcance descriptivo, a través de un muestreo por conveniencia de expertos y participantes voluntarios compuesto de nueve yachakkuna, en un rango de edades entre 30 a 85 años, ocho pertenecientes al Consejo de Sanadores de Saraguro y un yachak representante de la interculturalidad en la academia. La muestra estuvo sujeta al criterio de saturación de información y a las limitaciones del tiempo del estudio. Los criterios de inclusión que se consideraron fueron los siguientes: ser indígena, en pleno uso de sus facultades; ser parte del Consejo de Sanadores de Saraguro, en ejercicio de sus funciones; tener experiencia en el tema de salud mental indígena; ser español-hablante; contar con disponibilidad para atender la entrevista de manera presencial; y haber firmado el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: contar con una denuncia por mala praxis médica y contar con menos de un año de experiencia en la práctica de medicina ancestral.

La categoría principal de la investigación fue concepción de la salud mental, y las subcategorías fueron: manejo de la medicina ancestral; tratamiento en la medicina ancestral; cosmovisión; y salud intercultural.

Tabla 1

Categorías de la investigación y sus definiciones

Categorías	Definición
Categoría principal	
Concepción salud mental	<p>Concepción: Idea, opinión o manera de entender cierta cosa (Oxford Languages, s.f., definición 1)</p> <p>Un proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de las y los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Esto incluye la capacidad de afrontar de manera constructiva los conflictos en la vida de las personas, de autocuidarse, de tener empatía y confianza, y ser sujetas de derechos (Ley Orgánica de Salud Mental del Ecuador, 2021).</p>

Subcategorías

Manejo de medicina ancestral	<p>la Manejo: Empleo de una cosa con un fin determinado (Oxford Languages, s.f., definición 2).</p> <p>Medicina Ancestral: Sistema de medicina integral de los pueblos y nacionalidades que se orienta a través de sus propios principios que fundamentan lo que entienden por salud y enfermedad, estructuran su manera de diferenciar las enfermedades, trazan su camino de comportamiento, establecen su racionalidad para actuar curando sanando y hacen funcionales sus diagnósticos, terapias y tratamientos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020, p. 27)</p>
Tratamiento en la medicina ancestral	<p>Tratamiento: Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. (Real Academia Española, s.f., definición 3).</p>
Cosmovisión	<p>Cosmovisión: Concepción que un grupo social tiene de su cosmos, es decir de su entorno natural y social inmediato que sirven para normar su vida cotidiana (Vargas, s.f. p. 5).</p>
Salud Intercultural	<p>Conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud(...), e implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano y su influencia en todo proceso de salud y enfermedad (Goicochea, 2012, p. 53).</p>

Para la recolección de información se utilizaron entrevistas semiestructuradas, cuya guía de preguntas (anexo A) fue aprobada por dos pares revisores expertos en la temática (anexo B), teniendo como resultado un Coeficiente Kappa de Cohen de 0.901, que refleja una muy buena concordancia. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas verbatim para su análisis. Adicionalmente, a través de la observación pasiva, se obtuvo información directa de la forma en la que se atiende a la salud mental, de cinco de los diez yachakkuna entrevistados en el Distrito de Salud. Se complementó la investigación con observación participante en la celebración de agradecimiento al sol “Inti Raymi”. La información obtenida de ambas intervenciones se registró en fichas de observación (anexo C) y diarios de campo. Se utilizaron estas tres técnicas de recolección de datos para triangular la información.

Para el análisis de los datos se utilizaron herramientas de la teoría fundamentada, como la codificación abierta y axial; el procedimiento se efectuó de forma manual y con la ayuda del programa Atlas Ti 8.5®. Se redactaron los resultados y fueron graficados en un mapa conceptual que permitió su visualización.

Esta investigación se acogió a los principios éticos de la Asociación Americana de Psicología (2017) con énfasis en el principio E: respeto por los derechos y la dignidad de las personas; para garantizar el cumplimiento de este principio se socializó con el Consejo de Sanadores de Saraguro, a través del contacto inicial con el Presidente y el promotor de Salud Intercultural quienes facilitaron el espacio dentro de las reuniones mensuales que realizó la organización para la socialización de la propuesta de investigación en plenaria con el resto de sus miembros. Para garantizar el respeto a los derechos colectivos del pueblo Saraguro nacionalidad Kichwa, específicamente el derecho a la propiedad intelectual colectiva de sus métodos de curación, se redactó un acuerdo de uso de conocimientos ancestrales del Consejo de Sanadores de Saraguro (anexo F), alineado a la normativa del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos Creatividad e Innovación (2016) para evitar toda forma de apropiación de conocimientos ancestrales y se acordó el posible uso a futuro de la investigación. Con el afán de mantener los riesgos en un nivel mínimo y evitar herir susceptibilidades, se corroboró, juntamente con los participantes, que los resultados no hayan sido distorsionados en el proceso de análisis de la información.

En concordancia con el principio del ayni (reciprocidad), se ofrecieron talleres a los miembros del Consejo de Sanadores de Saraguro con temáticas de su interés para propiciar un intercambio horizontal de conocimientos.

El consentimiento informado (anexos D y E) y el protocolo de investigación fueron aprobados por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS). Se declaró no tener ningún conflicto de interés económico, comercial, relación profesional ni cualquier otro que pudiera afectar la objetividad de la investigación.

Presentación y análisis de resultados

Como resultado del proceso de análisis se obtuvieron 65 códigos abiertos, los cuales se agruparon en 43 categorías descriptivas, que se agruparon en cinco categorías analíticas: (1) Concepción de salud mental, (2) Manejo de la medicina ancestral, (3) Tratamiento en la medicina ancestral, (4) Cosmovisión, y (5) Salud Intercultural (anexo G). En la información de las entrevistas los participantes se identifican con Y y la numeración correspondiente.

Concepción de la Salud Mental (Anexo H)

Se encontró que la concepción que tienen los yachakkuna de la salud es holística e integral, similar al modelo transdisciplinar biopsicosocial del MBO y al entendimiento holístico de salud mental del pueblo Aymara de la región de Tarapacá, en términos de interdependencia de conceptos como cuerpo, psique, familia y entorno natural. Además, integra factores adicionales como el espiritual y el energético. El concepto de salud mental específicamente es un concepto introducido del MBO, sin embargo, los yachakkuna incorporan un sistema de preceptos específicos de su cosmovisión denominado allikawsay que incluyen el buen sentir (parte afectiva) y el buen pensar (parte cognitiva), relacionado con el contenido del pensamiento, la capacidad de centrarse en el aquí y el ahora y la relación de la salud con la naturaleza. Adicionalmente, se presentan una serie de características que los yachakkuna consideran presentan las personas sanas.

“...El equilibrio de la persona hace que nosotros tengamos equilibrados nuestros cinco cuerpos como la parte emocional, la parte mental, la parte espiritual, la parte física y la parte energética, entonces en los cinco cuerpos tienen que estar equilibrados” (Y1).

“...Espiritualmente es el mundo de la medicina” (Y9).

“A nosotros para las curaciones que se hace, no tiene que ver solamente un simple preparado... estoy haciendo con una espiritualidad, eso también va a entrar en la persona, eso también va a conectar...” (Y2)

Se evidenció que la medicina ancestral incorpora el factor espiritual, entendiendo a la espiritualidad de una forma panteísta: “Dios está ahí, desde los minerales, en todo” (Y1); “son esos cuatro elementos para mí, Dios” (Y6).

Por otro lado, “...la salud mental en sí, eso viene desde lo occidental...” (Y1).

“La salud, la salud mental ... es ... estar con buena energía, ..., no hacer por hacer nomás ... Saber utilizar la mente” (Y7); “una condición de poder responder ante diferentes cosas... Para

que haya una salud mental nuestro cerebro no debe tener muchas toxinas, muchas cosas negativas ahí” (Y2)

Cuando esté liberado con la salud mental, pienso que puede reaccionar más tranquilo, más sereno, con muchos más argumentos, y quizás no ir a la defensiva, actuar de una manera más tranquila, prudente, y eso le servirá para que pueda ser de menos impacto su malestar... Sabemos descargar esas cosas negativas del día a día, esas cosas fuertes, del mal momento que nos puede pasar... estamos liberados, desde cero para hacerle frente a otro impacto más que pueda llegar. (Y2)

Cuando la salud mental está bien, te puedes concentrar en ese momento, que vas a hacer o qué estás haciendo... estás pensando, en una sola cosa, hay mucha gente que no está hablando una cosa, pero la mente está en otro lado, entonces para tener una salud mental hay que estar bien equilibrado, bien armonizado, pensar en una sola cosa... y enfocar en una sola cosa. (Y3)

En su entendimiento de la salud, se maneja terminología propia como la palabra alliyuyay, cuya traducción al castellano se podría entender como buen pensar y/o buen sentir. La significación unificada en el idioma kichwa, de dos conceptos separados en el idioma castellano, da cuenta de una integración de dos dimensiones perfectamente separadas desde el MBO: la afectiva y la cognitiva; señalando la importancia de la coherencia entre ambas para lograr un estado de salud mental.

Para vivir el allikawsay yo tengo que vivir primeramente el mío, armonizarme yo primero, cuando yo estoy armonizado, armonizo a mi pareja, armonizo a mi familia, y en si, armonizo a mi comunidad y en sí a una sociedad... vivir en armonía con la naturaleza, con la familia, con el cosmos, con la energía, con la alimentación. (Y5)

El buen pensar es el buen vivir, realmente, estás pensando en algo que no le vas a afectar a nadie, que estás tu mismo defendiendo tu vida, tu energía, tu salud porque si vas al contrario, tú mismo vas a decaer y así te vas a enfermar. (Y5)

“El buen pensar va más alineado con poder hacer que lo que sentimos y pensamos pueda llevarnos a un proyecto de vida” (Y9).

Una de las temáticas con mayor énfasis en las entrevistas es la relación de la salud humana con la salud de la naturaleza, entendiendo a los seres humanos como parte de ella:

Primero para mi es la salud del espacio, lo primero es que la tierra tiene que estar buena, de ahí vienen los alimentos, el aire tiene que estar sano, de ahí absorbemos nosotros, el

agua tiene que estar sana, sin minería, ustedes saben que más del 70% de nuestro cuerpo es de agua, entonces de ahí depende nuestra salud y nuestra manifestación. (Y8)

El agua, desde arriba, la divinidad, te sana tu sangre, te sana tu cuerpo, te abre la mente, permite una clarividencia en ti, ... con el agua purificas la mente, el cuerpo y el espíritu... entonces mira cómo uno tiene relación con la madre naturaleza, esa es la relación, y por la misma relación hay que cuidarla y respetarla. (Y1)

Manejo de la medicina ancestral (Anexo I)

Al ser un sistema de medicina integral que se orienta por sus propios principios, la persona que cura recibe una denominación específica que puede ser yachak, tayta, mama, médico andino o visionario; adquiere su conocimiento de diversas maneras, ya sea al nacer con él o heredar la transmisión de la sabiduría de sus ancestros; esta persona que cura cumple con cierto perfil que incluye el estar en constante comunicación con los ancestros, tener el aval de su comunidad, y manejar la práctica de la medicina ancestral desde un propio código de ética que considera a la sanación personal y la aplicación constante de estrategias de autocuidado como fundamentales.

“Un médico andino ya debe tener experiencia siquiera de diez o quince años de sanar” (Y1).

El Yachak es una persona humilde tranquila, conocedora de lo que es la vida, conocedora de la medicina ancestral, el yachak es un sabio que conoce... de todo un poco... con esas cualidades de servicio a la sociedad... requisitos de tener esa paciencia, porque no es de coger y hervir y ya, sino tiene que estar haciendo, sembrar... (Y2)

“Los sanadores no son estudiados, es ya de su misma energía, de su mismo don de su vida, nace con eso” (Y5).

“Yo desde muy niña soy conocedora de la medicina ancestral porque soy heredera de mis abuelos, de mi papá, entonces estoy esforzándome en el camino de aprendizaje, voy recogiendo más información” (Y8).

“No es que te autodenominas, hay una comunidad que te reconoce, te avala lo que haces” (Y9).

Al igual que el MBO, la medicina ancestral cuenta con un código de ética para su práctica, con principios como la confidencialidad, el atravesar previamente un proceso de sanación personal y la aplicación de técnicas de autocuidado constantes:

“Él tiene que guardar todo eso, no tiene que estar esparciendo, nadie tiene que saber, solo tiene que saber el” (Y3).

“Ahí sí tenemos que ser sanos, si es que estoy peleada, ese día mejor no atiendo, porque no tengo esas energías para la persona, le voy a enfermar más” (Y4).

“El médico andino primero debe demostrar su bienestar, él tiene que estar bien con su salud para él poder dar bienestar” (Y1).

Primero yo me curo, me equilibrio rapidísimo, percibo mis preparados y digo ahora si vamos, porque no estoy todo el momento buenito, porque energéticamente ya me desequilibrio, y eso no puedo compartir, tenía que primero sanarme y esto con cada paciente, sale el uno y viene el otro y me tengo que sanar, porque no les puedo compartir esa energía del otro. (Y2)

Tratamiento en la medicina ancestral (Anexo J)

La medicina ancestral actúa principalmente en un nivel de atención primaria de salud. En esta lógica de nivel de atención preventiva, se hace énfasis en el no permitir que los desequilibrios se acumulen día tras día hasta que cristalicen en enfermedades, sino equilibrarlos en lo cotidiano para prevenir trastornos más complejos. En base a las entrevistas y las observaciones no participantes, cada yachak tiene su estilo y método terapéutico, sin embargo, se detectaron tres momentos en el abordaje: Preparación personal y del espacio; diagnóstico y tratamiento individual y colectivo.

La preparación del espacio consiste en soplar en las cuatro direcciones, cuatro elementos con tabaco o su “parada”, que es un preparado de plantas maceradas; el diagnóstico a través de la ovomancia, examinación de la orina y el diálogo; y tratamiento, a nivel grupal a través de jornadas de sanación, baños energéticos en cascadas, lagunas, baños de florecimiento, ceremonias con “medicina” basada en plantas sagradas psicoactivas que llevan a un estado de autorreflexión con cantos, rezos y temazcal y celebración ritual de los raymis con “medicina”, danzas energéticas y música.

A nivel individual el tratamiento consiste en limpiezas energéticas con espadas, con chontas, piedras de las profundidades de las cascadas, sopladas con macerados de plantas para transmitir su propia energía al paciente, aromaterapia con macerados y perfumes; masajes terapéuticos; herbolaria con emplastos, macerados e ingesta de infusiones y diálogo terapéutico a través de preguntas e historias (uso de la narrativa oral como en la corriente sistémica) (Anexo K).

La confianza que se puede generar entre yachak y la persona que recibe la atención aumenta la efectividad del tratamiento al igual que el compartir el mismo sistema de creencias.

“Para mí, la medicina andina es más prevenir” (Y1). “Porque todos los días son de dificultades y de fortalezas, para eso necesitamos descargar todo para no estar llenitos y empezar de cero, es como nosotros hacemos aquí, las limpias y sopladitas deben ser si es posible cada semana...” (Y2).

Entonces cristalizamos la mente, el cuerpo, el espíritu para que la persona tenga esa buena salud, esa armonía... esa persona nuevamente vuelve a poner esa fuerza energética, queda con una buena energía, ese es el método de nuestro trabajo... Es como renovar energía... Le descargamos a la persona, botamos todas las cosas que están metidas en nuestra cabeza, en nuestra mente, en nuestro espíritu, quitamos, limpiamos, liberamos, la mente es como un vaso de agua. (Y3)

Primero haría el diagnóstico, luego veo como encuentro a la persona con qué posibilidades, cómo está todo, entonces ahí empiezo a ir despertando la mente, buscando puntitos dónde más o menos tiene cerrado, ahí va un poquito así con el masaje y con la comunicación voy abriendo espacios, así, hablando, así mismo a veces contando historias así. (Y8)

“Y eso también te armoniza, te abre la parte mental, la enfermedad mental con la limpia energética... entonces en una ceremonia utilizan el temazcal y abre todo eso, los poros de nuestro cuerpo y hace que tu mente armonice y transforme lo que estás viviendo” (Y1).

“Hay muchas plantas que el yachak debe clasear... son amargas, dulces, agrias, así aportadoras de mucha energía, entonces eso nosotros claseamos... para poder cortar plantas vivas, vibratorias energéticas y plantas amargas bravas... eso sí debemos clasear” (Y8).

Tengo que coger chilchil, guando, marco, romero, ruda, santa maría, bueno otros montes como eucalipto, que son para quitar pensamientos negativos de la mente, cuando estamos con mala energía, pedir a la madre naturaleza que quite, que le sane que le lleve todos los malos pensamientos, lloros, aburrimiento, de todo se encarga la madre naturaleza y se lleva con las plantas sagradas. (Y4)

Dentro del conocimiento que tienen los yachakkuna sobre la herbolaria, se usan plantas, con efectos psicoactivos, específicas para el tratamiento de lo mental y emocional, consideradas sagradas dentro de su cosmovisión:

El ayawaska... y la wachuma también que es conocido como el San Pedro, son plantas que están específicamente para la parte mental” (Y1). “Hace posible que tú entres en un estado profundo de ti mismo, de quién soy, para qué estoy aquí y empiezo a reflexionar... las cosas que he hecho, qué hice, es una autoterapia digamos, es una autoterapia... Lo que hace la medicina es que va directo al lóbulo frontal y luego pasa ... (a) la parte del cerebelo que es la parte conectada a todas nuestras emociones y... hace posible que estos elementos se articulen, entonces la medicina hace posible que tanto nuestro pensar como nuestro sentir empiecen a conjugarse... las plantas de poder, desde mi perspectiva cumplen un rol fundamental para llegar a este buen sentir y buen pensar porque ... permiten... empezar a conectarte dentro de ti. (Y9)

Este tipo de plantas son utilizadas en ceremonias y rituales:

Una ceremonia en cambio es compartir esa energía, el olor, la esencia de las plantas, el poder energético de aquel yachak donde comparte y habla de las buenas cosas... por ejemplo, hablemos del inti Raymi ... gracias al sol, al tayta inti por los rayos solares, por el calor, la clarividencia donde nos da para que nuestra tierra crezca sus productos, les animamos, hacemos conocer a la gente y con los aromas y con las esencias, de las mismas plantas de la naturaleza compartimos por medio del soplo a todos quienes están alrededor. (Y3)

Las ceremonias y los rituales dirigidos por los yachakkuna tienen un importante valor terapéutico:

La ritualidad es la manifestación con el espacio, se pide permiso, se manifiesta, se da alegría, también se llora (Y8).

Para coger las energías, para dar gracias al sol, gracias a la madre naturaleza, agradecer al agua, a la tierra y todo se agradece de los frutos que nos da, hay raymis de cosecha, de siembra, entonces ahí es lo que nosotros damos gracias, hacemos baños de rituales porque esas aguas son curativas. (Y4)

“Están ahí relacionados mente, cuerpo, espíritu, entonces los rituales abren esa energía, permiten esa interconexión, esa interrelación” (Y9).

Se evidencia que tanto, en la medicina ancestral, como en la psicología del MBO, el uso del diálogo como herramienta terapéutica es un factor clave en el tratamiento:

La sanación está en el diálogo con la misma persona, en el diálogo se puede sanar mentalmente... si la persona está más cargada en la mente para eso hay que

conversar, dialogar, sacar y si esa persona se quiere curar o soltar todo lo que está pensando o todo lo que tiene hacia adentro. (Y3)

“Llorando, sacando todo lo que se tiene que sacar” (Y4), “desde la niñez a veces, juventud, adultos, todo eso nos vamos cargando, es así, de esa forma yo me sano” (Y6).

Para que el tratamiento sea más efectivo, muchos de los yachakkuna señalaron la confianza entre yachak y usuario y el compartir el mismo sistema de creencias:

La fe y la confianza que tú tienes de hablar y contar qué está pasando dentro de mí, pero ya le ve pues a la persona en quien va a confiar, no le va a contar sus cosas a cualquier persona, a veces muchos dicen, no he podido desahogarme con nadie, he tenido guardado todo esto en mi cabeza, pero gracias a Dios hoy ha sido la oportunidad de conversar contigo, he confiado en usted y por eso le cuento. (Y3)

Mira si tu está insegura, estás diciendo quizás me haga bien, entonces quizás te ha de hacer bien este remedio, ya lo dijiste, entonces para lo que vas a hacer tienes que hacer seguro, estar firme, y todo va a salir bien. (Y3)

Cosmovisión (Anexo L)

El pueblo Saraguro tiene una forma única de ver, entender, explicar, construir y relacionarse con el mundo, que ha sido influenciada por procesos sociales como la hibridación cultural. Esta forma de ver el mundo atraviesa todo lo que sienten, piensan y hacen, en lo que respecta a su sistema de salud ancestral tradicional, ha devenido en una propia forma de clasificar las enfermedades (nosología propia), de explicarlas (proceso salud enfermedad) y tratarlas.

“Yo no puedo pensar la tierra fuera de mí, yo no puedo pensar quién soy si no estoy articulado a la tierra, a los elementos de la tierra, soy parte de” (Y9).

Al entenderse parte de su entorno y considerarlo como un sujeto y no meramente un objeto del cual obtengo un beneficio, su relacionamiento con el todo es respetuoso y cercano, refiriéndose al planeta tierra como madre Pachamama y al sol como padre tayta Inti:

“Toda la creación divina todo, todo, todo es vivo, todo ¿esa piedra no siente? No. Esa piedra sólo guarda silencio, tiene mucha información” (Y8).

En el portoncito de mi huerta le digo, a ver señora doctora, vendame tantas tantas, porque plata no tengo pero abono te he de poner, mis hijos adentro pensando, mami está loquita conversando con las plantitas, y así tiene que ser, que hermosa que se ha hecho digo. (Y4)

“Ranti ranti, ranti ranti es devolver y coger, yo dejo sembrando otra planta o sino le dejo agradeciendo con otra fruta” (Y6).

Al igual que en el estudio de Armijos et al., (2014), que hace la distinción de tres categorías al momento de clasificar enfermedades (trastornos orgánicos, trastornos psicosociales y trastornos sobrenaturales), los yachakkuna del pueblo Saraguro consideran las siguientes enfermedades (Anexo 9).

En los trastornos orgánicos, que producen alteraciones de los diferentes sistemas del cuerpo, se encontró a los nervios:

Así como preocupado, miedosa, preocupada, duermen, brincan, así cuando está nerviosa. Cuando tiene nervios, aireado, ahí también da aire, ahí también duermen, cosa que están durmiendo y sino hablan, así, de repente se sueña como que se estuviera cayendo, se mueve la persona, así como cuando tiene mucho nervios. (Y7)

En los trastornos psicosociales se encontró: ira, envidia y hamashi (v.ss. estar deprimido, decaimiento físico e interno) (Chimbo et al., 2007).

“La enfermedad de la ira, y de la envidia” (Y1).

El hamashido es espantado. Hay veces en las que se espantan, él mismo poniéndose bravo. O adentro de repente, no sé si les ha pasado a ustedes, estamos apurados para ir, estamos cambiándonos apurados entonces se cayó, cosa que nos hace brincar y una rabia, yo mismo hago caer, yo mimo le dañe las cosas y ese es un espanto y te vas hamashido. (Y7)

Los síntomas del hamashi son sueño, pereza, tensión, espanto con bravura y alteración del sistema nervioso. El tratamiento consiste en soplo con plantas maceradas e infusiones con plantas utilizadas para los nervios.

En esta investigación se prefiere el término ‘metafísico’ a ‘sobrenatural’ para la última categoría de clasificación, en donde se encuentran: Shuka: susto, mal aire.

“Decaimiento, como decimos nosotros el shuka” (Y3).

Al explicar el proceso salud-enfermedad, los yachakkuna utilizan los términos ‘equilibrio’ y ‘desequilibrio’:

“En el mundo andino decimos que tu te enfermas cuando tu allikawsay está mal” (Y9). Lo que denota un entendimiento comunitario de la salud y la enfermedad, pues se manifiesta que

cuando la relación consigo mismo, con la familia, la comunidad y el entorno está en desequilibrio se manifiesta la enfermedad.

Tenemos un elemento que se llama hanan pacha, el kay pacha y en uku pacha. Entonces tenemos el elemento hanan que es nuestra cabeza, el kay que es nuestro corazón y el uku pacha que tendría que ver con todas nuestras partes, desde el plexo solar hasta abajo con nuestras partes íntimas que sería el uku pacha. Entonces estos tres elementos tienen que estar en equilibrio...A esto le sumamos el agua, el aire, el fuego y la tierra (escribe al lado del dibujo), estos cuatro componentes hacen que estos elementos estén en armonía. (Y9)

O sea la enfermedades por lo general lo que yo he podido interpretar y ver es que toda enfermedad entra por la vista y se procesa, y se pasa hacia adentro y se ubica al final en algún órgano, pero mientras mi cabeza no esté en condiciones de resolver esa situación es difícil poder asumir algunas cosas de la vida porque a cada momento encontramos más problemas que cosas buenas ...y si uno no está liberado, no está para resolver situaciones como que se enferma fácilmente, y eso hace que cuando la salud mental no existe, una adecuada oxigenación, puede ser más fácil caer enfermo, porque el disco duro está cargado de muchas cosas negativas. (Y2)

Salud intercultural (Anexo M)

La implementación de la interculturalidad en el proceso de atención de salud surge de la crisis del MBO, modelo imperante del sistema de salud pública, que no da respuesta a la diversidad de realidades del país, por lo que la revalorización de la medicina ancestral se convierte en algo necesario. Para que esto suceda se necesitan de mínimas condiciones que permitan una ecología de saberes (diálogo entre estos diferentes sistemas). Se encontró que aún existe discriminación que dificulta que la salud intercultural se practique plenamente y limita su acceso. Otro de los desafíos es la normativa, el presupuesto y las condiciones necesarias para que sea una realidad. Respecto al ejercicio de la salud intercultural que practican los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro se menciona lo siguiente:

Hemos podido visibilizar la medicina ancestral complementando dentro de lo que es la medicina occidental, en una institución como es el ministerio de salud... en este marco de la interculturalidad y la participación diversa de pueblos y nacionalidades, en el tema de salud, estamos demostrando en la práctica y sobre todo en la complementariedad de los servicios para que podamos hacer un aporte desde el sistema de medicina ancestral hacia el sistema de medicina occidental, con esto

hemos podido ver como el personal médico... del MBO han aceptado estamos coordinando, ha habido la aceptación en la sala de parto donde nuestras compañeras están dando la atención mano a mano junto a un obstetra o ginecólogo al momento de la atención, entonces se puede visibilizar y se puede dar como evidencia y resultados como están las visitas y el uso de esta servicio. (Y2)

Para propiciar la interculturalidad en la práctica de la salud dentro del Distrito 11D08 de Saraguro se utilizan estrategias como dictar talleres con el fin de capacitar y sensibilizar al personal de salud del MBO sobre el entendimiento y tratamiento de la salud del pueblo Saraguro: “Hacer los talleres de sensibilización, de cosmovisión, sobre todo también de medicina ancestral, todo eso en el MAIS-FCI mismo da la directriz para que se cumpla con estas actividades” (Y2).

En lo que respecta a la salud mental, existe un trabajo en conjunto con algunas corrientes de la psicología clínica:

... (con la) psicóloga gestáltica trabajamos de la mano, ella me manda pacientes, yo también le mando pacientes, entonces se trabaja, hay un ejercicio de diálogo. Hay médicos... con los que trabajo y que ellos también me mandan pacientes, porque ya conocen nuestro trabajo y saben lo que hacemos, entonces saben que les va a sentar bien la terapia, la limpieza, la curación. (Y9)

“Yo soy de las personas que no voy a desmerecer la medicina, en caso de salud, no. Sino, hacer una minga e ir a la par” (Y1).

Si bien en Saraguro la salud intercultural es una realidad, al momento de la práctica, los y las sanadoras se han encontrado con muchas limitaciones, pues hasta la fecha no se cuenta con una ordenanza que regule y reconozca su práctica, y dependen de acuerdos políticos que se generan con los gobiernos de turno. Como organización, el Consejo de Sanadores de Saraguro ha trabajado de manera conjunta con otras organizaciones del país que se dedican a la práctica de la medicina ancestral, en la co-creación de la Ley Orgánica de Medicina Ancestral Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria, Hambi Kawsay, que busca entre otras cosas, garantizar el derecho al acceso de la salud intercultural y las condiciones tangibles, como la asignación de presupuesto, para que sea posible.

Municipio da dinerito, pero da dinerito poquito, \$380, no da más y el hospital, el Ministerio de la infraestructura, pero no pues una infraestructura bonita, (es) chiquita y alzada por debajo las tablas, incómodo para atender” (Y5); “la paga y la remuneración, no es justo, no hay justicia, ahí dan ni siquiera el sueldo básico, y nosotros también tenemos

que ir con la medicina nuestra, con los materiales nosotros tenemos que ir, y nos pagan a veces a medio año. (Y8)

Sobre la aprobación del Proyecto de Ley Orgánica de Medicina Ancestral Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria, Hambi Kawsay y la necesidad de la creación de la ordenanza se menciona lo siguiente:

Ahora el desafío de mí y de todo el grupo... si es que no se da el proyecto de ley..., yo quiero dejar aquí en Saraguro, que un Concejal cree la ordenanza... desde el municipio, como el próximo año ya fenece el alcalde, que me deje esto como una ordenanza. Que ningún alcalde venga... no quite eso... (Y1)

“Estamos programando y trabajando por un proyecto de ley, porque hemos visto que si nos falta la ley para ir equilibrando y avanzando” (Y2).

Las limitaciones mencionadas, con énfasis en el factor económico, dificultan el derecho al acceso a servicios de salud intercultural:

Aquí van a sufrir nuestros usuarios, nosotros de alguna manera podemos ir a un centro ...y yo me sostengo...económicamente, pero ahora, ¿nuestros usuarios? ... Yo aquí en lo privado cobro \$20, \$25, \$30, mínimo \$15, mire. Entonces ¿qué estamos dando? Dando atención a nuestro pueblo, a nuestra gente de bajos recursos. (Y1)

“usuarios... (que) están permanentemente haciendo uso... de este servicio, una buena acogida, estos dos años estoy hablando de 6200 o 6300 usuarios que han hecho uso de este servicio” (Y2).

Otro factor que impide el ejercicio de este derecho es la discriminación al personal que ejerce la medicina ancestral y a los usuarios:

Si hubo un poco de molestias con los doctores, con las enfermeras, donde no nos comprenden nuestro tipo de trabajo, entonces decían, así hablando vulgarmente, estos runas que van a saber, porque vienen a hacer la medicina si nosotros sabemos todo, nosotros somos estudiados, pero nunca supieron que dentro de la cabeza del runa cabían tantas cosas” (Y3). “No me siento cómoda. Porque yo me he ido cada vez y a mí no me toman atención los doctores que están ahí, no me toman atención, porque yo... les digo, tienen que hacer así, así hay que hacer y dicen no, no quieren escuchar... por eso yo más que todo mejor no me voy, para no estar peleando. (Y7)

A los usuarios: “Había un sólo doctor. Era un mestizo, era bien bravo, y yo sabía decir “¡madre mía cómo atenderá!”, por eso las señoras no saben querer ir para hospital... dicen que vamos y nos hablan diciendo que somos hediondas” (Y7).

Para transformar esta realidad se reconocen necesarias ciertas condiciones que propicien una auténtica ecología o diálogo de saberes:

“Bajarnos de los prejuicios” (Y9), “respeto... (y) aceptación” (Y2), “confianza... hacer unión y compartir” (Y3), “generar espacios de diálogo intercultural” (Y9).

En el distrito de salud de Saraguro se han generado espacios que favorecen la ecología de saberes a través de talleres al personal que se integra como internos y practicantes, y en los encuentros anuales entre el personal del MBO y de la medicina ancestral, como resultado de estos procesos se comenta:

“Después de ese encuentro que tuvimos... como que creyeron más, dijeron no, los indígenas si están haciendo buenas cosas, y dijeron vengan nomás acá, sigan nomás acá, y nos abrieron este espacio” (Y3).

Las cinco categorías analíticas están interrelacionadas entre sí. La concepción de la salud (mental) de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro depende de la cosmovisión de su pueblo, que a su vez influye en la forma de tratar enfermedades y en el manejo de la medicina ancestral como tal. Estas directrices regulan el tratamiento y este sistema de medicina ancestral tradicional, al trabajar en conjunto con el MBO, sistema imperante en la atención de salud pública, y otros sistemas, como la medicina alternativa, conforman a la salud intercultural (Anexo N).

Conclusiones y recomendaciones

Cómo se concibe a la salud mental influye directamente en el tratamiento que se brinda. El sistema de salud nacional intenta transversalizar el enfoque intercultural, gracias a las luchas sociales del movimiento indígena, afro y montubio, que han devenido en el reconocimiento de sus derechos en la normativa nacional e internacional, sin embargo, en la práctica aún existen desafíos y limitaciones que impiden el pleno ejercicio de sus derechos. Profundizar en su concepción de salud mental, además de ampliar el entendimiento de la academia sobre esta, puede servir para generar una ecología de saberes a través de un intercambio horizontal de conocimientos y prácticas entre el MBO y la medicina ancestral, acontecimiento que ya se está llevando a cabo en Saraguro, siendo pioneros a nivel nacional.

Se concluye que la concepción de salud mental que tienen los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro está influenciada por su cosmovisión y trasciende el entendimiento individual de este concepto, pues implica la interacción armoniosa con uno mismo; la familia; la comunidad; el entorno natural, que incluye los mundos minerales, vegetales, de las montañas y animales; y el entorno espiritual, con los antepasados y las divinidades (allikawsay). El entendimiento de la salud humana es holístico y está estrechamente vinculado a la salud de la naturaleza (Pachamama), equivale al equilibrio de los cinco cuerpos: cuerpo físico, mental, emocional, espiritual y energético. Por lo que, al hablar de salud mental, no se puede desconocer la interconexión con el resto de dimensiones. Se encontró también que existen conceptos relacionados a la salud mental como alli yuyay (buen sentir, buen pensar) que implican, la integración, armonía y coherencia de la función cognitiva con la función afectiva.

Al tener su propio entendimiento de la salud, también tienen una nosología propia como el shuka, 'nervios', susto y hamashi, relacionados a estados emocionales como decaimiento, abatimiento, intranquilidad, estrés, pereza, enojo, temor y tristeza prolongada. Un ejemplo de cómo la salud y la enfermedad es un tema comunitario es el considerar a la envidia como un trastorno psicosocial, un desequilibrio que afecta a toda la comunidad. La forma de explicar el proceso salud enfermedad también se encuentra influenciada por su cosmovisión, pues como se mencionó, se considera a una persona enferma cuando su allikawsay está en desequilibrio.

Sus métodos diagnósticos y terapéuticos están íntimamente vinculados con las leyes naturales del cosmos, implicando diálogos profundos con las dimensiones anteriormente citadas, para co-crear, tejer y contribuir a la continuidad de la vida, en todas sus formas. La práctica clínica que realizan los yachakkuna se centra en un nivel de atención primaria de

salud y se distinguen tres momentos: Preparación personal y del espacio; diagnóstico y tratamiento individual y colectivo. Se destaca al diálogo terapéutico como una herramienta importante del trabajo de procesos internos, similar al uso que le da la psicología clínica en el MBO; además de otros métodos como limpia energética, baños de sanación, masaje terapéutico, herbolaria, ceremonias y rituales, tanto a nivel individual como colectivo.

Los rituales y ceremonias son espacios y momentos de desconexión de lo cotidiano y conexión con la parte profunda del ser. A través de protocolos ancestrales que implican el uso de plantas psicoactivas, de connotación sagrada, bajo la supervisión y guía de un yachak, se propicia un espacio seguro de descarga y recarga emocional y energética. Las principales plantas psicoactivas utilizadas son el Echinopsis Pachanoi (San Pedro o aguacolla), el Banisteriopsis caapi (ayawaska) y Nicotiana tabacum (rapé, preparado a base de hojas de tabaco), mediadores cósmicos que permiten la examinación del propio contenido del pensamiento, sentimiento e historia personal para formular o reformular el propósito de vida. Los rituales marcan el final e inicio de ciclos a través de la actuación de los mitos fundamentales acompañados de música y danza. El agradecimiento de lo simple y lo complejo, lo ordinario y lo extraordinario está siempre presente en estos actos, factor que aporta a la salud mental.

Las limitaciones del estudio fueron el tiempo con el que se contó para el desarrollo de la investigación, que fue reducido, considerando que en investigaciones de este tipo se requiere de una inmersión comunitaria previa que afiance el vínculo con los participantes y de preferencia en un estudio de investigación intercultural, para explorar a profundidad y entender las sabidurías ancestrales de los pueblos originarios, se recomienda se realice desde las redes afectivas y de confianza, pues hay mucha información que no se divulga por el temor a las malas prácticas en investigación que ha existido históricamente desde la academia hacia los pueblos y nacionalidades. Se recomienda también ajustar las metodologías de investigación a las racionalidades indígenas, entendiendo que tienen su propia concepción del tiempo, espacio y su forma de transmitir conocimientos, que a veces se aleja del paradigma ilustrado de la investigación.

Se encontraron implicaciones sociales que influyen directamente en la salud mental comunitaria de la población con la que se trabajó, como la violencia basada en género, alcoholismo, migración e ideación suicida, aclarando que son términos utilizados desde la mirada del MBO, pero que dan cuenta de los desafíos existentes en materia de salud (mental).

El trabajo que desarrollan los y las yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro en el Distrito 11D08 de Salud es un ejemplo de práctica de salud intercultural, que si bien fue

posible gracias al convenio con el GAD Municipal de Saraguro, el Ministerio de Salud y el Consejo de Sanadores, enfrenta desafíos para asegurar el pleno ejercicio de derechos en materia de salud con enfoque intercultural, como por ejemplo, la creación de una ordenanza que asegure que la atención que permite el acceso de estos servicios a la población en general, sobre todo de bajos recursos económicos, no dependa del gobernante de turno. A nivel nacional, el panorama se resume en la creación y aprobación de la Ley Orgánica de Medicina Ancestral Tradicional y Medicina Alternativa y Complementaria, Hambi Kawsay, cuya finalidad es garantizar el acceso a la ciudadanía a la medicina ancestral, tradicional y complementaria; fomentar la investigación científica de estas temáticas; garantizar que el ejercicio de este tipo de medicina se aplique sin prácticas discriminatorias; establecer modelos de atención y gestión interculturales que rijan al Sistema Nacional de Salud y garantizar la etnoeducación.

Hoy, el águila y el cóndor vuelan en el mismo cielo. La mente, la tecnología, la ciencia y la academia se conjugan con el corazón, los afectos, el poder de sentir cada momento, cada lugar y cada experiencia con gratitud. Este encuentro entre lo cognitivo y lo afectivo (alli yuyay) sucede en todos los niveles, personal, familiar, social (alli kawsay) y en el escenario académico a través de las investigaciones de tipo intercultural. Cuando el cóndor y el águila vuelen en el mismo cielo, estaremos en armonía.

Referencias

- American Psychological Association (2017). Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct. American Psychological Association. <https://www.apa.org/ethics/code>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2022). *Ley orgánica de medicina ancestral tradicional y medicina alternativa y complementaria, HAMBÍ KAWSAY*.
- Armijos, C., Cota, I., y González, S. (2014). Traditional medicine applied by the Saraguro yachakkuna: a preliminary approach to the use of sacred and psychoactive plant species in the southern region of Ecuador. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 10(1), 26. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-10-26>
- Bados, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. *Dipòsit Digital De La Universitat De Barcelona*, 3-4. <https://n9.cl/x407p>
- Camas, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.162>
- Campillo, A. (2015). *Tierra de nadie: Cómo pensar (en) la sociedad global* (1.a ed.). Herder Editorial.
- Casa de la Cultura Ecuatoriana. (2018). *Obra del día El Yachak- Chamán del conocimiento*. Casa de la Cultura Ecuatoriana. <https://n9.cl/obhpk>
- Chalán, A. P. (2011). *La vuelta de los tiempos – Pachakutik – Compilación de criterios sobre el camino del bastón de Manku Kapak*. Fundación Kawsay.
- Chimbo, J., Ullauri, M., y Shiguango, E. (2007). *Shimiyukkamo Diccionario*. CCE Benjamín Carrión. <https://www.kichwa.net/wp-content/uploads/2011/09/diccionario-kichwa-castellano-alki.pdf>

Constitución Política del Ecuador [Const] Art 57 24 de julio del 2008.

https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

De Sousa, B. (2011). Introducción: Las epistemologías del sur . *Barcelona Centre for International Affairs*, 16–17.

http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/INTRODUCCION_BSS.pdf

Evans, R., y Hofmann, A. (1982). *Planta de los Dioses, las fuerzas mágicas de las plantas alucinógenas*. Fondo de Cultura Económica.

<https://victormauln.files.wordpress.com/2013/01/las-plantas-de-los-dioses-shultes-y-hofmann.pdf>

Favaron, P., y Bensho, C. (2021). Benshoanon: el proceso curativo de la medicina tradicional del pueblo indígena shipibo-konibo". *Maguaré*, 35(1), 159–178.

<https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96668>

García, N. (1997). Culturas híbridas y estrategias comunicacionales. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 3(1), 109–128.

<https://www.redalyc.org/pdf/316/31600507.pdf>

Global Oneness Project. (28 de febrero de 2009). *Don Alverto Taxo: Complete Interview*.

[Archivo de video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=2vTU42Nag&t=2s>

Goicochea, E. (2012). Interculturalidad en salud. *UCV - SCIENTIA*, 4(1), 52–55.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4366608>

Gómez, P. (1997). El ritual terapéutico en etnomedicina. Lo empírico y lo simbólico. *Instituto De Estudios Almerienses*, 315–366. [https://pedrogomez.antropo.es/textos/1997-](https://pedrogomez.antropo.es/textos/1997-02.El-ritual-terapeutico-en-etnomedicina.Lo-empirico-y-lo-simbolico.pdf)

[02.El-ritual-terapeutico-en-etnomedicina.Lo-empirico-y-lo-simbolico.pdf](https://pedrogomez.antropo.es/textos/1997-02.El-ritual-terapeutico-en-etnomedicina.Lo-empirico-y-lo-simbolico.pdf)

Grupo de Apoyo al Movimiento de Mujeres del Azuay- GAMMA. (2014). *Buscando nuestro lugar en la tierra* (Vol. 1). Centro Gráfico Salesiano.

- Guerrero, C. (2021). *Concepción de la salud mental desde un punto de vista sociocultural tradicional*. [Trabajo de Fin de Grado] Universidad del Azuay.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10712/1/16259.pdf>
- Infante, A. (2013). El por qué de una epistemología del Sur como alternativa ante el conocimiento Europeo. *Fermentum*, 23(68).
<https://www.redalyc.org/pdf/705/70538671007.pdf>
- López, M., (2007). Los saraguros: cosmovisión, salud e identidad andina: una mirada desde sí mismos. Córdoba, Diputación de Córdoba.
- Mignone, J., Bartlett, J., O'Neil, y Orchard, T. (2007). Mejores prácticas en salud intercultural: cinco estudios de caso en América Latina. *Revista de Etnobiología y Etnomedicina*, 3, 3-31.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2020). *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral - tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*. Ecuadorpi kamu rurashka. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/codigo_de_etica_revision_final_23_12_2020-pdf.pdf
- Montoya, E. M., López, J. M., Marulanda, S. C., Valencia, M. C., Montero, O. D., y Hernández, D. M. (2020). Aproximación a la concepción de la salud mental para los pueblos indígenas de Colombia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 1157–1166.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Oblitas, L. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida* (4.^a ed.). Cengage Learning.
https://issuu.com/cengagelatam/docs/oblitas_issuu
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Salud mental: Guía del promotor comunitario*. <https://n9.cl/nnj7bc>

Orr, D. (2013). Ahora camina y camina, como si no tuviera un hogar donde poder comer”:

Comida, sanación y hambre en quechua Narrativas de la locura. *Medicine and Psychiatry*, 694–710.

Pacari, S. (2021, 29 junio). *Los raymis*. Voces Azuayas. Recuperado 13 de mayo de 2022, de <https://vocesazuayas.com/los-raymis/>

Proyecto de Ley Orgánica de Salud Mental de 2021. 8 de diciembre del 2021.

Real Academia Española. (s.f.). Citación. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 19 de mayo de 2022, de <https://dle.rae.es/>

Restrepo, D., y Jaramillo, J. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 202–211.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a09.pdf>

Vargas, G. (s.f). *La cosmovisión de los pueblos indígenas*. Patrimonio Cultural. Recuperado el 29 de enero de 2023, de

https://www.sev.gob.mx/servicios/publicaciones/colec_veracruzsigloXXI/AtlasPatrimonioCultural/05COSMOVISION.pdf

Yáñez, J. (2005). *ALLIKAI La salud y la enfermedad desde la perspectiva indígena*. Abya - Yala.

https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=abya_yala

a

Anexos**Anexo A. Guía de preguntas entrevista semi estructurada****Guía de preguntas****Entrevista semi estructurada**

1. ¿Qué es el “buen pensar” y el “buen sentir”?
2. ¿Qué es el *allikay* y *allikawsay* y cómo estos conceptos se relacionan con el concepto de salud mental tradicional?
3. ¿Qué significa para usted tener salud y qué significa tener salud mental?
4. ¿Cómo se denomina a la persona que hace curación mental?
5. ¿De qué manera se realiza la sanación mental?
6. ¿Cuál es el comportamiento de una persona sana del espíritu y del cuerpo?
7. ¿Cuál es la relación entre salud de la persona y salud de la tierra?
8. ¿Cómo aportan las plantas para la curación del espíritu y/o de la mente?
9. ¿Cómo aportan los rituales a la sanación de las personas?
10. ¿Cómo está funcionando en la práctica la salud intercultural y cuáles son los desafíos?

Anexo B. Validación del instrumento por parte de pares revisores expertos en la temática

Par revisor N°1

Según su experticia, ¿Cómo puntuaría la guía de preguntas para entrevista semi estructurada de la investigación “Aproximación a la concepción de la salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, en el periodo 2022”, en una escala del 1 al 5, siendo 1 “nada” y 5 “bastante”, en base a los siguientes criterios?

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Pertinencia					X
Claridad				X	
Concordancia con el tema					X

Firma del par revisor



 Lcdo. José Astudillo, PhD

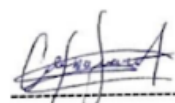
 C.I: 1400241699

Par revisor N°2

Según su experticia, ¿Cómo puntuaría la guía de preguntas para entrevista semi estructurada de la investigación “Aproximación a la concepción de la salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, en el periodo 2022”, en una escala del 1 al 5, siendo 1 “nada” y 5 “bastante”, en base a los siguientes criterios?

CRITERIOS	1	2	3	4	5
Pertinencia					X
Claridad					X
Concordancia con el tema					X

Firma del par revisor



 C.L. 0104931464

Anexo C. Ficha de observación pasiva y participante

Ficha de observación

Fecha:	Nombre de la observadora:	
Hora Inicio:	Hora final:	
Lugar:	Participantes:	
Objetivo:		
Actividad(es):		
Actividad	Descripción	Comentario/Reflexión (impresión personal del observador sobre el hecho)

Anexo D. Consentimiento informado para las entrevistas



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Aproximación a la concepción y abordaje de salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, en el periodo 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora	Sofía Carolina Herrera Jarrín	0106863020	Universidad de Cuenca
Investigadora	Pamela Fernanda Pulla Gutiérrez	1104603343	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará por parte de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Al ser el Ecuador un país plurinacional e intercultural resulta poco razonable pensar que se pueda dar respuesta a la salud y a la enfermedad desde un solo modelo médico. En el 2008, gracias a los levantamientos indígenas que lo precedieron, la Constitución del Ecuador emprendió el proyecto del Sumak Kawsay, que fomenta la revalorización, preservación y divulgación de los conocimientos ancestrales, a esta deuda histórica se suma también la academia, que poca atención les ha prestado, y cuando lo ha hecho, los ha reducido a superstición o folklore. La interculturalidad resulta entonces, una tarea política, académica y de descolonización mental. Como estudiantes de psicología clínica, en nuestro proceso de formación, nos hemos cuestionado si el modelo biomédico de salud occidental responde a la diversidad de contextos que coexisten en nuestro país, por ello,

esta investigación pretende ser un intento de reivindicar otras formas de entender y atender a lo que, desde el modelo biomédico occidental, llamamos *salud mental*. Por lo que su participación, como yachak, parte del Consejo de Sanadores de Saraguro, resulta de vital importancia, pues su conocimiento nutrirá y diversificará el entendimiento que se tiene de la salud en el campo de la psicología clínica.

Objetivo del estudio

La investigación pretende dar a conocer cómo conciben a la salud mental los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja.

Descripción de los procedimientos

Se llevarán a cabo 10 entrevistas semiestructuradas a yachakkuna que forman parte del consejo de Sanadores de Saraguro. Para el desarrollo de las entrevistas se coordinará vía telefónica el lugar, fecha y hora del encuentro, con una semana de anticipación; serán grabadas en audio y durarán aproximadamente dos horas. Las entrevistas serán codificadas para mantener el anonimato. Se registrará la información en una grabadora portátil, de la que se extraerá la información hacia una nube cuyo acceso está restringido por una contraseña que manejan solamente las investigadoras.

Riesgos y beneficios

Con el afán de mantener los riesgos en un nivel mínimo y evitar herir susceptibilidades, se adoptarán las siguientes medidas: corroborar, juntamente con los participantes, que los resultados no se hayan distorsionado en el proceso de análisis de la información. En concordancia con el principio del *ayni* (reciprocidad), se ofrecerán talleres a los miembros del Consejo de Sanadores de Saraguro con temáticas de su interés para propiciar un intercambio horizontal de conocimientos, además, se gestionarán acciones conjuntas (minkas, consecución de recursos materiales) en pro de mejorar la atención brindada por los yachakkuna a la comunidad. Además, la investigación brinda un aporte epistemológico a la academia al ampliar el entendimiento de salud mental, lo que nutre la teoría y la praxis para brindar una mejor atención en este campo.

Otras opciones si no participa en el estudio

Agradecemos su interés por la presente investigación que servirá para aproximarnos a la concepción de salud mental desde los saberes ancestrales y a su vez, sentará precedentes para investigaciones similares. Sin embargo, si no desea formar parte no está obligado a participar, además tiene la libertad de retirarse en cualquier momento, si así lo considera, sin repercusión alguna.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
7. Que se respete su intimidad (privacidad);
8. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
9. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
10. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor, llame a cualquiera de los siguientes teléfonos 0992514791, que pertenece a Pamela Pulla y 0991010115 que pertenece a Sofía Herrera o envíe un correo electrónico a pamela.pullag@ucuenca.edu.ec o sofia.herreraj@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo E. Consentimiento informado para las observaciones pasivas de la práctica clínica



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Aproximación a la concepción y abordaje de salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, en el periodo 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadora	Sofía Carolina Herrera Jarrín	0106863020	Universidad de Cuenca
Investigadora	Pamela Fernanda Pulla Gutiérrez	1104603343	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará por parte de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Al ser el Ecuador un país plurinacional e intercultural resulta poco razonable pensar que se pueda dar respuesta a la salud y a la enfermedad desde un solo modelo médico. En el 2008, gracias a los levantamientos indígenas que lo precedieron, la Constitución del Ecuador emprendió el proyecto del Sumak Kawsay, que fomenta la revalorización, preservación y divulgación de los conocimientos ancestrales, a esta deuda histórica se suma también la academia, que poca atención les ha prestado, y cuando lo ha hecho, los ha reducido a superstición o folklore. La interculturalidad resulta entonces, una tarea

política, académica y de descolonización mental. Como estudiantes de psicología clínica, en nuestro proceso de formación, nos hemos cuestionado si el modelo biomédico de salud occidental responde a la diversidad de contextos que coexisten en nuestro país, por ello, esta investigación pretende ser un intento de reivindicar otras formas de entender y atender a lo que, desde el modelo biomédico occidental, llamamos *salud mental*. Por lo que su participación, como yachak, parte del Consejo de Sanadores de Saraguro, resulta de vital importancia, pues su conocimiento nutrirá y diversificará el entendimiento que se tiene de la salud en el campo de la psicología clínica.

Objetivo del estudio

La investigación pretende dar a conocer cómo conciben a la salud mental los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja.

Descripción de los procedimientos

Se llevarán a cabo cinco observaciones pasivas de la atención que brindan los yachakkuna en el distrito de Salud. Se coordinará vía telefónica la fecha y hora del encuentro, con una semana de anticipación, la práctica será grabada en audio y video y durará aproximadamente una hora. Los datos obtenidos serán procesados en fichas de observación.

y un diario de campo. Las estudiantes asumen el compromiso de mantener bajo reserva toda la información brindada por el pueblo Saraguro a través de medidas como el registro de la información en una filmadora portátil, de la que se extraerá la información hacia una nube cuyo acceso está restringido por una contraseña que manejan solamente las investigadoras.

Riesgos y beneficios

Con el afán de mantener los riesgos en un nivel mínimo y evitar herir susceptibilidades, se adoptarán las siguientes medidas: corroborar, juntamente con los participantes, que los resultados no se hayan distorsionado en el proceso de análisis de la información. En concordancia con el principio del *ayni* (reciprocidad), se ofrecerán talleres a los miembros del Consejo de Sanadores de Saraguro con temáticas de su interés para propiciar un intercambio horizontal de conocimientos, además, se gestionarán acciones conjuntas (minkas, consecución de recursos materiales) en pro de mejorar la atención brindada por los yachakkuna a la comunidad. Además, la investigación brinda un aporte epistemológico a la academia al ampliar el entendimiento de salud mental, lo que nutre la teoría y la praxis para brindar una mejor atención en este campo.

Otras opciones si no participa en el estudio

Agradecemos su interés por la presente investigación que servirá para aproximarnos a la concepción de salud mental desde los saberes ancestrales y a su vez, sentará precedentes para investigaciones similares. Sin embargo, si no desea formar parte no está obligado a participar, además tiene la libertad de retirarse en cualquier momento, si así lo considera, sin repercusión alguna.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir la información del estudio de forma clara;
2. Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
3. Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
4. Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
5. Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
6. El respeto de su anonimato (confidencialidad);
7. Que se respete su intimidad (privacidad);
8. Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
9. Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
10. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor, llame a cualquiera de los siguientes teléfonos 0992514791, que pertenece a Pamela Pulla y 0991010115 que pertenece a Sofía Herrera o envíe un correo electrónico a pamela.pullag@ucuenca.edu.ec o sofia.herreraj@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo F. Acuerdo de uso de conocimientos ancestrales

UCUENCA

ACUERDO DE USO DE CONOCIMIENTOS ANCESTRALES ENTRE EL CONSEJO DE SANADORES DE SARAGURO Y LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA: SOFÍA CAROLINA HERRERA JARRIN Y PAMELA FERNANDA PULLA GUTIERREZ.

En la ciudad de Saraguro, provincia de Loja, a los 7 días del mes de julio de 2022, comparecen las estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, Sofia Carolina Herrera Jarrin, portadora de la cédula de ciudadanía No. 010686302-0 y Pamela Fernanda Pulla Gutierrez, portadora de la cédula de ciudadanía No. 110460334-3, en adelante las “ESTUDIANTES”, y por la otra parte, el Consejo de Sanadores de la Población de Saraguro, representado legalmente por el señor Manuel Chalán, en adelante el “CONSEJO”.

Las partes, de manera libre y voluntaria, acuerdan sujetar su compromiso a los términos y condiciones insertos en las siguientes cláusulas:

CONTEXTO

En el marco de los derechos colectivos contemplados en la Constitución y en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Colectivo e Intercultural (MAIS-FCI), los pueblos y nacionalidades del Ecuador instan al Estado a transversalizar el enfoque intercultural en la política pública de salud, incluida la salud mental. La interculturalidad resulta entonces, una tarea política, académica y de descolonización mental. Como estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, en nuestro proceso de formación, nos hemos cuestionado si el modelo biomédico de salud occidental responde a la diversidad de contextos que coexisten en nuestro país, por ello, realizaremos nuestro trabajo final de titulación denominado: “Aproximación a la concepción y abordaje de salud mental de los yachakkuna del Consejo de Sanadores de Saraguro, Loja, en el periodo 2022”, que pretende ser un intento de reivindicar otras formas de entender y atender a lo que, desde el modelo biomédico occidental, llamamos salud mental.

Este instrumento se registrará bajo las siguientes cláusulas de buenas prácticas:

1.- DEL OBJETO DEL ACUERDO:

1.1.- El Acuerdo tiene como objeto regular el uso y finalidad de la información registrada, elaborada y transmitida por la comunidad de Saraguro para el desarrollo de la presente investigación académica.

2.- DE LA CONFIDENCIALIDAD:

2.1.- La información y saberes ancestrales recogidos durante esta investigación, supondrá la aplicación del principio de confidencialidad y propiedad intelectual, reservando el

UCUENCA

derecho de la comunidad de autorizar expresamente su difusión académica previa solicitud por escrito.

2.2.- Las ESTUDIANTES asumen el compromiso de mantener bajo reserva toda la información brindada por la comunidad de Saraguro a través de medidas como el registro de la información en una grabadora portátil, de la que se extraerá la información hacia una nube cuyo acceso está restringido por una contraseña que manejan solamente las ESTUDIANTES.

2.3.- En caso de que se llegue a determinar la vulneración de algún derecho, las partes involucradas en esta investigación serán corresponsables por dicha afectación en el grado de su participación.

3.- FINALIDAD DE LUCRO:

3.1.- Las partes acuerdan que este trabajo de titulación de pregrado, no tiene ninguna finalidad de lucro, ni en beneficio de alguna tercera persona o en beneficio propio. Los únicos propósitos válidos son los educativos, informativos y académicos.

4.- DE LA AUTORÍA:

Las partes acuerdan que la autoría de la información y resultados, producto del intercambio de los conocimientos tradicionales de la comunidad, se reconocerá de la siguiente manera:

4.1.- Los miembros de la comunidad son legítimos poseedores de los saberes ancestrales y locales que son transmitidos a las ESTUDIANTES de manera directa e indirecta.

4.2.- Las ESTUDIANTES serán autoras de las interpretaciones y conclusiones realizadas en el marco de la investigación, se reconocerá el rol de “recopiladoras” de lo descrito en el numeral 4.1.

5.- DE LA COLABORACIÓN MUTUA:

5.1.- La comunidad se compromete en brindar todo el apoyo, colaboración y facilidades a las ESTUDIANTES para la realización de la investigación.

5.2.- Las ESTUDIANTES se obligan en ejecutar las actividades de investigación con la debida diligencia, y sin turbar a las y los miembros de la comunidad en su rutina diaria.

6.- DEL INCUMPLIMIENTO Y LA SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

6.1.-En términos generales este Acuerdo se suscribe de manera transparente y voluntaria entre las partes; mediando la buena fe en cuanto a sus acciones e intenciones; fundamentados principalmente en la trayectoria y buen nombre. Con base a lo expuesto deberá primar en todo momento el diálogo y se deberán agotar todas las instancias en el sentido de evitar desacuerdos.

En caso de presentarse controversias, derivadas de la aplicación o interpretación del Acuerdo, se intentará lograr una conciliación directa entre las mismas y será resuelto por sus

UCUENCA

representantes legales o a quienes ellos deleguen para el efecto, compromiso que deberá constar por escrito.

Las partes declaran expresamente que renuncian a fuero y domicilio, y manifiestan que cualquier controversia, diferencia o reclamación que se genere o esté relacionado como consecuencia de la interpretación o ejecución del presente Acuerdo, será previamente sometida a mediación dentro de misma jurisdicción indígena, o en su defecto al procedimiento que establece el Centro de Mediación de la Universidad de Cuenca.

6.2.- En caso de no llegar a un acuerdo, las partes someterán sus controversias al Consejo de la Judicatura, con sede en la ciudad de Cuenca.

7.- DE LOS DATOS DE CONTACTO Y NOTIFICACIÓN:

Para todo aviso, solicitud, comunicación o notificación se contactará a las siguientes direcciones:

Estudiante: Sofía Herrera
Dirección: Cuba 2-72 y Unidad Nacional
Ciudad: Cuenca
Teléfono: 0991010115
Correo electrónico: sofia.herreraj@ucuenca.edu.ec

Estudiante: Pamela Pulla
Dirección: Juan Bautista Vásquez 1-83 y Nicolás Sojos
Ciudad: Cuenca
Teléfono: 099252514791
Correo electrónico: pamela.pullag@ucuenca.edu.ec

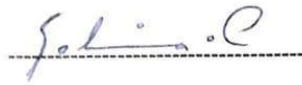
8.-DEL DOMICILIO DE LAS PARTES:

Para todos los efectos previstos en este instrumento, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Cuenca. En caso de cambio de domicilio, es obligación informar oportunamente a la otra parte, por escrito, para los efectos consiguientes.

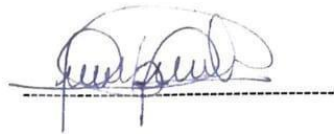
9.- DE LA ACEPTACIÓN Y RATIFICACIÓN:

Las partes declaran la aceptación de cada una de las cláusulas contenidas en este instrumento por estar afín a sus intereses y no contravenir ninguna norma del ordenamiento jurídico vigente, para cuya constancia suscriben en cuatro (4) ejemplares, de igual tenor y valor legal.

UCUENCA



Sofia Carolina Herrera Jarrin
Estudiante
Universidad de Cuenca
C.C. 010686302-0



Pamela Fernanda Pulla Gutierrez
Estudiante
Universidad de Cuenca
C.C. 110460334-3

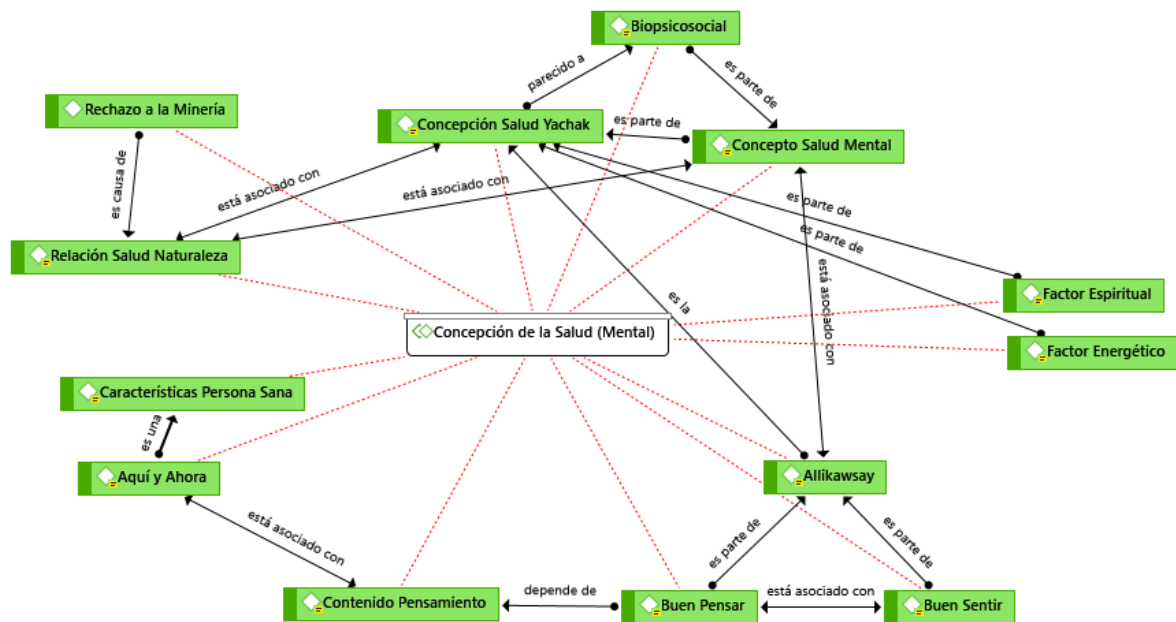


MANUEL CHALAN
Representante legal
Consejo de Sanadores de la Población de Saraguro
C.C.

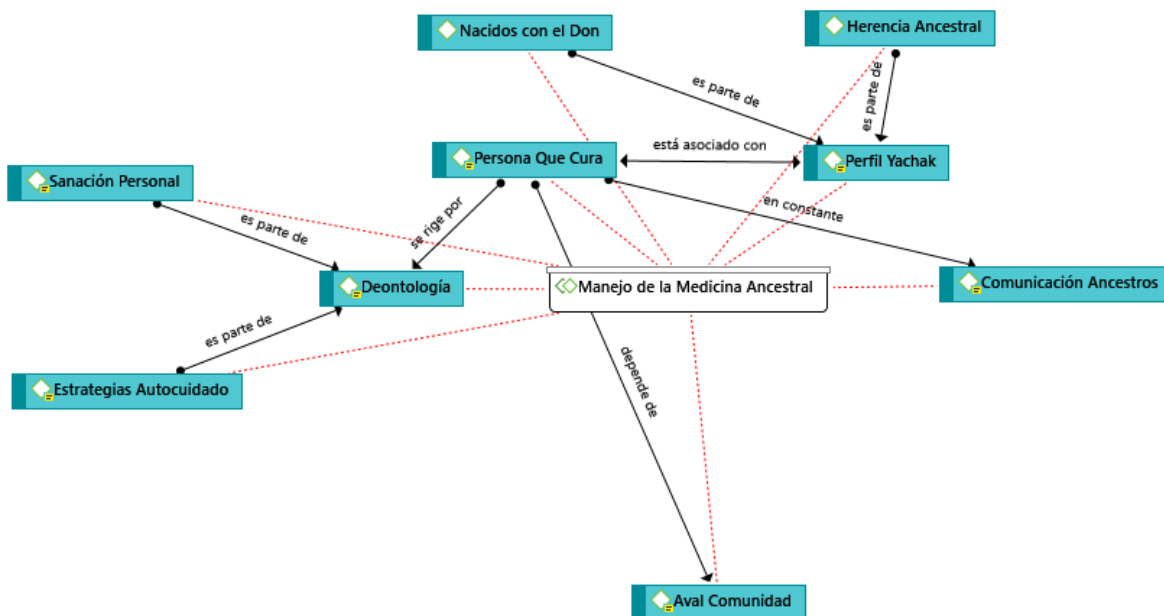
Anexo G. Categorías descriptivas y analíticas

Categorías Analíticas	Categorías Descriptivas
Concepción Salud (Mental)	Allikawsay
	Buen Pensar
	Buen Sentir
	Factor energético
	Factor espiritual
	Concepción salud yachak
	Concepto salud mental
	Biopsicosocial
	Relación Salud Naturaleza
	Características de una persona sana
	Aquí y Ahora
	Contenido del pensamiento
Manejo de la medicina ancestral	Perfil del Yachak
	Persona que cura
	Nacidos con el don
	Herencia ancestral
	Comunicación con los ancestros
	Sanación personal
	Estrategias de autocuidado
	Deontología
	Aval de la comunidad
Tratamiento de la medicina ancestral	Plantas sagradas
	Herbolaria
	Rituales
	Tratamiento
	Diálogo terapéutico
	Rapport
	Compartir sistema de creencias
	Atención primaria de salud
Cosmovisión	Nosología propia
	Proceso salud enfermedad
	Resistencia pueblos y nacionalidades
	Hibridación cultural
Salud Intercultural	Discriminación
	Crisis del modelo biomédico occidental
	Condiciones para ecología de saberes
	Revalorización de la medicina ancestral
	Salud intercultural
	Normativa salud intercultural
	Acceso a la salud intercultural

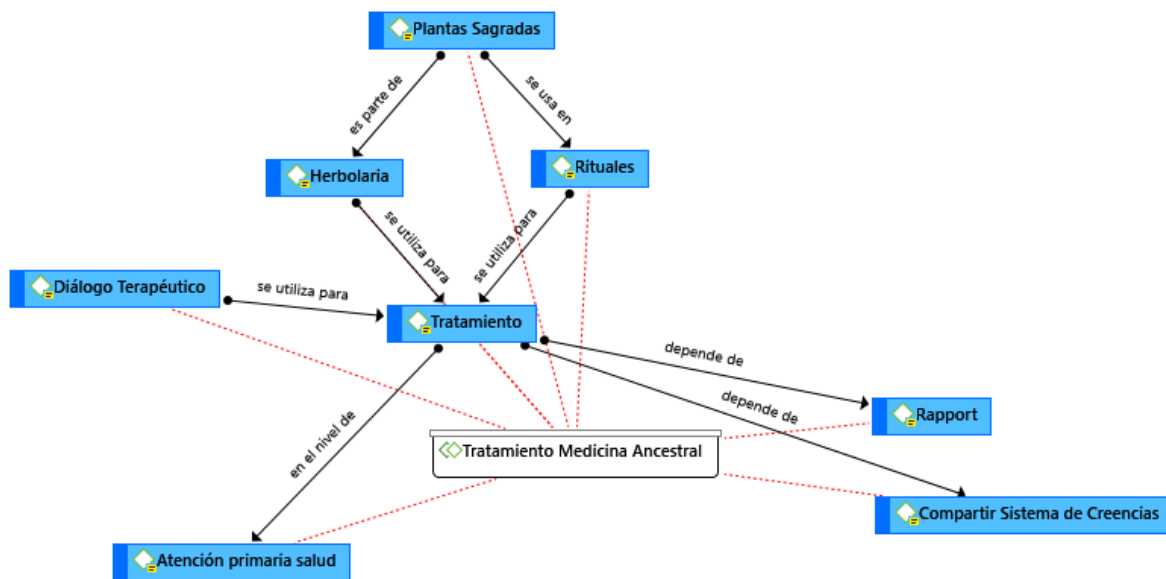
Anexo H. Red Concepción Salud (Mental)



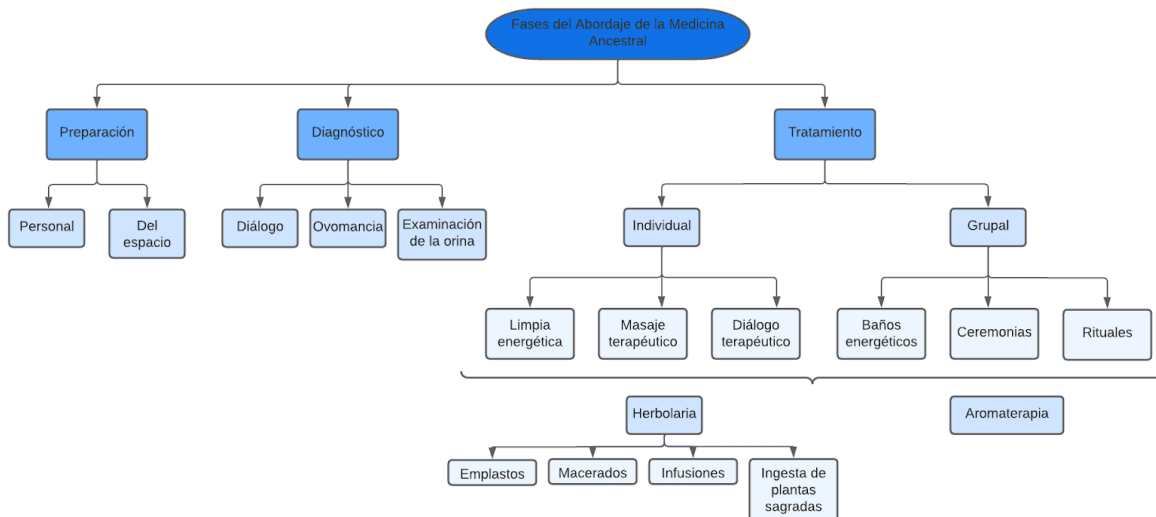
Anexo I. Red Manejo de la Medicina Ancestral



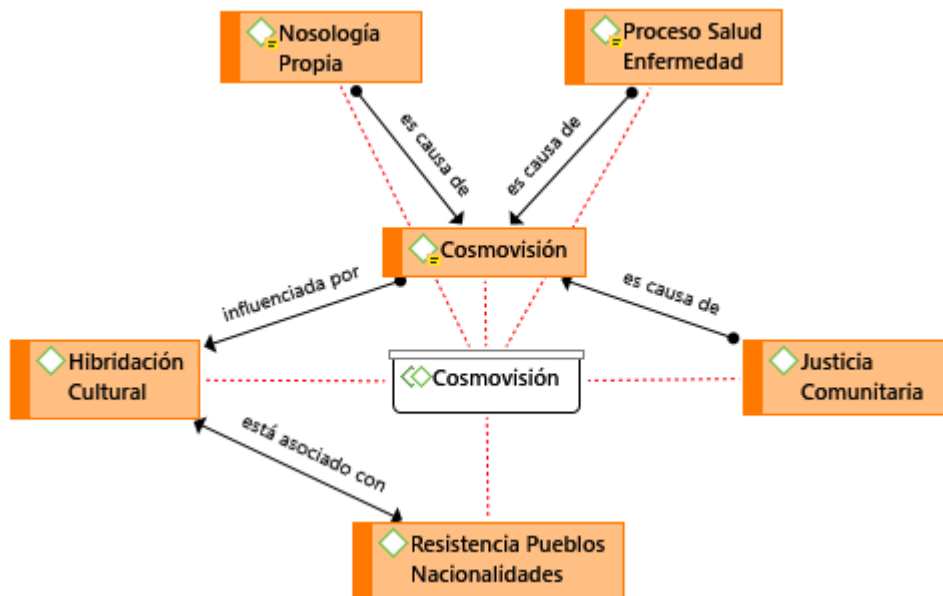
Anexo J. Red Tratamiento en la Medicina Ancestral



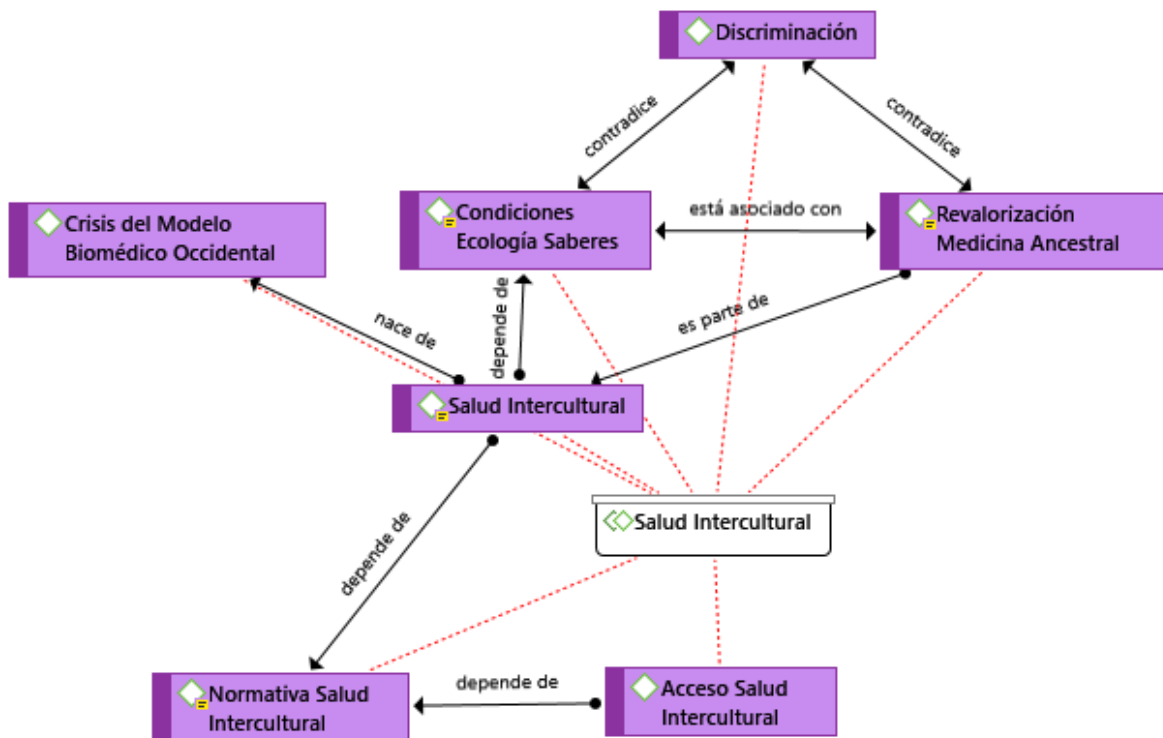
Anexo K. Fases del abordaje de la medicina ancestral



Anexo L. Red Cosmovisión



Anexo M. Red Salud Intercultural



Anexo N. Red General

