



COLECCIÓN CONOCIMIENTO CONTEMPORÁNEO

Caminos de reflexión y pensamiento: análisis desde la filosofía hasta los ODS

Coord.
Manuel Bermúdez Vázquez

Dykinson, S.L.

**CAMINOS DE REFLEXIÓN Y PENSAMIENTO:
ANÁLISIS DESDE LA FILOSOFÍA HASTA LOS ODS**



COLECCIÓN CONOCIMIENTO CONTEMPORÁNEO

CAMINOS DE REFLEXIÓN Y PENSAMIENTO:
ANÁLISIS DESDE LA FILOSOFÍA HASTA LOS ODS

Coord.

MANUEL BERMÚDEZ VÁZQUEZ

Dykinson, S.L.

2023

BUENAS PRÁCTICAS EN LA SALUD INTERCULTURAL: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA ÉTICA DE SANADORAS Y SANADORES DE LA UNIÓN CAMPESINA DEL AZUAY-ECUADOR (UNASAY-E)

MARÍA TERESA ARTEAGA

*Grupo de investigación en Estudios Interculturales
Universidad de Cuenca*

1. INTRODUCCIÓN

Para comenzar es preciso señalar que esta investigación forma parte de un proyecto de vinculación-investigación titulado “Diálogo de saberes propuestas para contribuir con el fortalecimiento de las capacidades locales vinculadas con la salud intercultural en la Unión Campesina del Azuay-UNASAY-E”¹⁵⁶ de la Universidad de Cuenca. Por otro lado, a nivel del país, existe una serie de instrumentos jurídicos, que buscan poner en valor, resguardar y mejorar las prácticas de la salud intercultural, y otros temas (educación intercultural, lenguas maternas, cosmovisión, justicia, saberes, memoria, etc.) que son parte de los 18 pueblos¹⁵⁷ y 14 nacionalidades que conforman Ecuador.

En la *Constitución de la República*, en su artículo 1, “El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico” (2008, p. 1). Además, en los artículos 3 y 32, la salud “integral, inclusiva, de

¹⁵⁶ El grupo de investigación está conformado por: Ángel Japón, Fanny Tubay, Fabricio Quichimbo, Gunther Dietz y María Teresa Arteaga.

¹⁵⁷ Awá, Chachi, Épera, Tsa'chila, Manta – Huancavilca – Puná, Ai Cofán, Secoya, Siona, Huaorani, Shiwiar, Zápara, Achuar, Shuar, Kichwa Amazonia, Karanki, Natabuela, Otavalo, Kayambi.

calidad, gratuita y preventiva” es un derecho, cuya garantía para toda la población ecuatoriana se consolida en la creación de:

políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 17).

Estas propuestas están en concordancia con la *Ley Orgánica de Salud*¹⁵⁸ del 2006, reformada en el 2015 y 2022. En el artículo 26 se señala que la propuesta de políticas públicas debe: “desarrollar, promover y potenciar la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación,¹⁵⁹ para su buena práctica” (Asamblea Nacional Constituyente, 2022, p. 5). Asimismo, en el artículo 189, los agentes del sistema nacional de salud¹⁶⁰

respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje (Asamblea Nacional Constituyente, 2022, p. 36).

A esto se agrega el artículo 190 que pretende promover e impulsar el intercambio de conocimientos entre los agentes de la salud tradicional. En este contexto, la investigación se fomentará en los diagnósticos, las terapias y las medicinas siempre con miras a la protección y la garantía

¹⁵⁸ Se lo conocía como Código de salud que fue aprobado en 1971, y de acuerdo a las demandas sociales ha tenido varias modificaciones que den cuenta de “los avances en la salud pública, en derechos humanos, en ciencia y tecnología” (Asamblea Nacional Constituyente, 2015, p. 1)

¹⁵⁹ Sin embargo, se plantea que esta investigación debe ser también desde la perspectiva intercultural. En otras palabras, “que contribuya a fortalecer la pedagogía propia de las sociedades originarias, que consiste en aprender haciendo de forma reflexiva y colaborativa, mediante la participación activa y colectiva” (Foro Internacional de Mujeres Indígenas, 2022, p. 30).

¹⁶⁰ Según la Ley Orgánica de Salud, los agentes de salud tradicional: “Son aquellos sanadores que intervienen en diferentes ámbitos de la salud, cuyas denominaciones son particulares a cada una de las nacionalidades y pueblos, y su reconocimiento proviene de las propias comunidades donde prestan sus servicios. Las condiciones y características formales y temporales de su formación son propias de su tradición y cultura ancestral” (Asamblea Nacional Constituyente, 2022, p. 41).

de derechos colectivos de pueblos y nacionalidades ecuatorianos. Finalmente, pero no en último lugar, en el artículo 191 se plantea que se “implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas” (Asamblea Nacional Constituyente, 2022, pp. 33-34). Esta preocupación por los pacientes es una constante tanto en la biomedicina como en los agentes de la medicina tradicional o alternativa.

Por otro parte, en el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida (2017-2021)¹⁶¹ se afirma que el Estado ecuatoriano debe garantizar el derecho a la educación, la salud, la vivienda, etc.¹⁶² En el país la mortalidad se da principalmente por enfermedades crónica e infecciosas, desnutrición y sobrepeso,¹⁶³ “que son indicadores de estilo de vida, acceso a alimentos y patrones de consumo” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 51). En este contexto, la salud que debe ser preventiva, está relacionada con la vida, el trabajo, el hábitat, la alimentación y la nutrición saludables.¹⁶⁴ De ahí que la prevención, a través de una alimentación saludable y el incentivo a la actividad física, forme parte de la agenda del Estado, pues la salud se la concibe de manera integral y forma parte de todos los aspectos de una vida digna.

Sin embargo, para que la salud sea un derecho para toda la población ecuatoriana “es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad

¹⁶¹ El Plan tiene tres ejes: “derechos para todos durante toda la vida, economía al servicio de la sociedad, y capacidades sociales y estatales para fortalecer el tejido social y la existencia de un Estado democrático para el bien común. Los desafíos se encuentran ahora en mantener una economía inclusiva que modifique su composición relativa para el cambio de matriz productiva: una economía que genere alto valor agregado, a la par de propiciar una sociedad con valores basados en la solidaridad y la corresponsabilidad” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 31).

¹⁶² Se plantean: “La educación, la alimentación, la seguridad social y el agua [...] la cultura física, el trabajo, [...] los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, p. 9).

¹⁶³ A esto se suma que “Las metas en salud materna, especialmente en lo concerniente a la mortalidad materna y el embarazo adolescente, aún no han sido alcanzadas por el Estado ecuatoriano” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 51).

¹⁶⁴ “El Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) define el conjunto de privaciones de derechos a nivel de los hogares en 4 dimensiones: educación; trabajo y seguridad social; salud, agua y alimentación; hábitat, vivienda y ambiente sano” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 48).

territorial y pertinencia cultural¹⁶⁵ a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todos las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 54). A partir de esta premisa se propone como política pública “Promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a la gestión del sistema educativo, servicios de salud, manejo del entorno ambiental, la gestión del hábitat y los sistemas de producción y consumo” (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 63). En el orden de estas ideas, la salud se preserva en la medida que se garantizan los otros derechos constitucionales del buen vivir.

Por otra parte, en marzo del 2000, hombres y mujeres “de sabiduría practicantes de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos” se reunieron con el objetivo de “plasmear en palabras escritas sus prácticas, sus saberes, sus sentires y sus conocimientos en un documento denominado Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos” (Cachiguango, 2020, p. 5). Para la construcción de este documento se realizaron tres encuentros en Guayaquil, Riobamba y Santo Domingo de los Tsáchilas, en donde se registraron una serie de valores, saberes, conocimientos y sentires sobre su práctica.

En este sentido, al establecer una ética para su práctica, también se vindican saberes, sentires y conocimientos. Para estas mujeres y hombres, “Toda actuación humana debe estar acorde al entorno natural y espiritual, de lo contrario provocan consecuencias que afectan al individuo y a la comunidad” (Cachiguango, 2020, p. 10). Es decir, protegen sus conocimientos individuales y comunitarios, pero también a quienes curan por medio del reconocimiento de buenas prácticas, y el rechazo de lo que consideran negativo. Es un proceso de introspección que busca poner en equilibrio lo que ha funcionado por varias generaciones en pro de la salud y la vida, pero también dejar de lado lo que desprestigia y hace daño.

¹⁶⁵ Cuando se refiere a validación cultural “no significa que el profesional comparta el mundo simbólico del paciente, sino que comprenda, respete e incluso integre algunos elementos culturales que considere relevantes para el proceso de recuperación del enfermo” (Alarcón, Vidal & Rozas, 2003, p. 1064).

2. OBJETIVOS

La presente investigación tiene dos objetivos: por un lado, comprender cómo conciben las buenas prácticas las sanadoras y los sanadores que pertenecen a la Unión Campesina del Azuay-UNASAY-E. Por otra parte, estas “reflexividades” se pondrán en diálogo con lo ya construido en el mencionado documento *Nuestra manera de pensar, sentir, conocer y hacer medicina. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*.

3. METODOLOGÍA

El proyecto de “Diálogo de saberes propuestas para contribuir con el fortalecimiento de las capacidades locales vinculadas con la salud intercultural en la Unión Campesina del Azuay-UNASAY-E” está basado en una metodología etnográfica de acuerdo a como lo propone Guber (2011) en donde interesa escuchar y comprender a los actores de esta investigación. Por ello es pertinente el concepto de reflexividad; es decir, conocer qué es lo que piensan, qué es lo que sienten, qué sentidos dan a sus prácticas.

Esta investigación se centra en 6 parroquias: Zhidmad que pertenece al cantón Gualaceo; El Valle, Baños, Tarqui, Sinincay y San Joaquín del cantón Cuenca. También, se vincularon personas de diferentes comunidades como: Pinchisana, Maluay y Castilla Cruz. Para el trabajo de campo se establecieron dos técnicas: 79 entrevistas semiestructuras y 8 grupos focales. Además, se entrevistó a personas relacionadas con a la salud intercultural de los mercados “3 de noviembre, Feria Libre, 10 de agosto, 12 de abril, 27 de febrero y Rotary” de la ciudad de Cuenca (Tubay & Quichimbo, 2022).

Ahora bien, de acuerdo a los participantes, el 89% son mujeres, el grupo oscila entre 20 y 85 años, con trayectorias entre 2 y 55 años de ejercicio de la práctica. El 51% ha terminado la educación básica, el 23% no ha asistido a la escuela, el 19% ha finalizado la secundaria, y solo un 7% ha asistido a la Universidad. El 13% asiste a sus pacientes en sus casas o consultorios propios, mientras que el 45% lo hace en distintos

mercados de la ciudad, los demás no indican donde realizan sanaciones, terapias y medicinas.

Por otro lado, sobre la autoidentificación sobre su trabajo se encuentra: fregador,¹⁶⁶ fregadora, sobador, curadora de huesos, terapeuta natural (especializada en columna y masajes), partero, partera, comadrona,¹⁶⁷ aguatero,¹⁶⁸ baños naturales, limpiadora,¹⁶⁹ curandera, yerbatera, sanadora, preparación de macerados, partera, licenciado en medicina ancestral, mama,¹⁷⁰ trabajo con medicina natural, curadora de shungo,¹⁷¹ yachak.¹⁷² Esta diversidad de denominaciones muestra la variedad de enfermedades, diagnósticos, tratamientos y terapias, pero también las especializaciones y los grados de conocimiento y reconocimiento social.¹⁷³

Por otro lado, en el caso de este estudio, las personas participantes no siempre ejercen una sola forma de la salud intercultural. Es decir, hay, por ejemplo, mujeres que señalan que antes fueron parteras o comadronas pero que, por distintas razones, ahora son limpiadoras o yerbateras. Desde esta perspectiva, y sin el ánimo de homogenizar saberes, prácticas y construcción de identidades, es necesario tomar una denominación que

¹⁶⁶ Persona que se ocupa de las articulaciones y los huesos a través de masajes. Se los denomina también sobadores o curadores de huesos.

¹⁶⁷ En las entrevistas algunas informantes señalaban que comadrona es la forma correcta de referirse al oficio, y no como partera.

¹⁶⁸ Prepara aguas con plantas medicinales.

¹⁶⁹ Persona que se encarga de limpiar las malas energías a través de hierbas; se las denomina también yerbateras, limpiadoras o curanderas. Se encargan de enfermedades como el mal de ojo, shungo virado, mal aire, espanto, etc., que son de origen energético.

¹⁷⁰ Se usa esta palabra para dirigirse a una mujer a la que se tiene respeto por sus conocimientos, y taita para el caso de los hombres. Los dos vocablos provienen de kichwa.

¹⁷¹ Shunku es corazón en kichwa. Es una enfermedad en infantes que se produce cuando se ha dado un movimiento brusco o caída y hace que el hígado se mueva con consecuencias como diarrea y vómito (Ukucha, 2020).

¹⁷² Significa sabio en kichwa.

¹⁷³ Entre algunas denominaciones que se registran a nivel de país están: “principiante, limpiador/a, sanador/a del susto, partero/a, vegetalista, limpiador/a con cuy, fregador/a y/o huesero/a, curandero-sanador/a, sabio/a, amawta-yachaq, hampi-yachaq, wilka yachaq, apurimaq.yachaq” (Cachiguango, 2020, pp. 27-28).

permita incluir la diferencia, entendida desde la pluralidad de historias, trayectorias y agencias.

En consecuencia, al grupo se le denominará como sanadoras y sanadores, y se lo hace desde tres perspectivas. En primer lugar, todas estas personas están preocupadas y ayudan a mantener la salud, pues aseguran que su objetivo es “sanar”, “curar” y “ayudar”. En segundo lugar, existe una filosofía de “veneración de la vida”, pues es vital “tener consciencia que la vida, cualquiera sea esta, hasta la vida que hace daño como la enfermedad, es sagrada y tiene un espacio en este mundo” (Cachiguango, 2020, pp. 47-48). Esta situación nace de la filosofía andina que respeta y preserva “por encima de todo, la vida, en una relación permanente de armonía y equilibrio con la Madre Tierra” (Huanacuni, 2010, p. 22). En tercer lugar, a pesar de que a veces se los denomina también sabias y sabios, en las entrevistas y los grupos focales han señalado que, si bien hay un autoreconocimiento de saberes, sentires y conocimientos, los participantes consideran, que se necesita un largo camino de aprendizaje para llegar a ser denominados como *mamas*, *taitas*, *yachaks*.¹⁷⁴

Ahora bien, para la construcción de una ética para la salud intercultural, se preguntó a sanadoras y sanadores qué consideran como buenas y malas prácticas en la salud intercultural. Es decir, se indagó sobre qué consideran que se debe mantener y qué debe cambiar. Los discursos son analizados desde la propuesta de Beauclair (2010), que se agrupan en tres “momentos textuales”: “rechazo de ciertos valores y actitudes; afirmación de valores y prácticas sociales propios; y proposición o reivindicación de nuevos valores y actitudes ético-políticos concretos” (p. 17).

4. RESULTADOS

4.1. RECHAZO DE CIERTOS VALORES Y ACTITUDES

Uno de los primeros elementos que surge al preguntar sobre buenas o malas prácticas en la salud intercultural, es con relación a los cobros de

¹⁷⁴ Se utilizan las palabras *mamas* y *taitas* como reconocimiento comunitario, a personas mayores que poseen muchos conocimientos. Por otra parte, la palabra *yachak* es *kichwa* y significa sabio o guía espiritual.

servicios; tema que aparece de manera recurrente. Por un lado, se señala que se debe evitar “la estafa” y “el lucro”; es decir, la lógica del mercado, capitalismo y neoliberalismo no puede ser el horizonte de la salud. Esto se debe a que, para este grupo de sanadoras y sanadores, la relación de las personas se construye sobre la reciprocidad, que se relaciona con la filosofía andina. Para ellos, al poner como elemento principal el valor monetario se está resquebrajando y se estaría vulnerando el sentido de reciprocidad, pues “La vida de uno es complementaria a la vida del otro. Al final todo en la vida se expresa en una reciprocidad dinámica permanente” (Huanacuni, 2010, p. 64).

Se habla del alto precio y de la estafa y, en consecuencia, para sanadoras y sanadores se hace complejo, según sus palabras, poner un costo a la sanación. En este sentido, dejan a criterio del paciente el valor que será retribuido por la atención, lo que entra en la lógica del *randi-randi* (dando-dando).¹⁷⁵ No obstante, por otro lado, hay quienes señalan, que el pago es una forma de reconocer sus conocimientos y trayectorias como sanadoras y sanadores, situación que no contradice las relaciones de reciprocidad. Lo que rechazan es el cobro excesivo, pero no la compensación por los servicios, ya que una gran mayoría de las familias de sanadoras y sanadores se sustentan económicamente de la salud intercultural.

Ahora bien, pese a existir preocupación sobre este tema en las entrevistas y los grupos focales no se enuncia un costo estándar, a excepción de las limpiadoras que tienen establecido un valor entre 3 y 5 dólares por limpia. En todo caso, se mantienen dos premisas, la primera, debe primar el sentido de la reciprocidad tanto entre sanadoras, sanadores y pacientes; y en segundo que: “El pago por los diagnósticos, terapias, tratamientos-sanaciones serán acordados con anticipación con la persona que hace uso de nuestros servicios, así como también el valor de los ingredientes que estará bajo la responsabilidad de la persona solicitante” (Cachiguango C., 2020, p. 55).

¹⁷⁵ El valor se percibe en gallinas, huevos, hortalizas, etc.; cantidad y calidad que queda a criterio del paciente.

Lo que se considera como un cobro excesivo, relacionado con el valor de la moneda, nace, como se verá más adelante, con los principios andinos de ama shua (no robar), ama llulla (no mentir) y ama killa (no ser perezoso). La estafa y el lucro son concebidos como la consecuencia de no decir la verdad. Por ello para ser sanadoras y sanadores es necesario “no mentir, mucha gente es muy mentirosa en estas cosas, que mienten nomas deliberadamente que creen que las cosas nomás hay que decir y no es así”.¹⁷⁶ En este contexto, la falta de honestidad en el costo, el diagnóstico, el tratamiento y la curación es algo que se rechaza ya que se mira como un desequilibrio entre las personas, y de estas con la naturaleza.

4.2. AFIRMACIÓN DE VALORES Y PRÁCTICAS SOCIALES PROPIOS

En un segundo momento, se da una afirmación de valores para este grupo de sanadoras y sanadores. En este sentido, el respeto es vital para la relación con sus pacientes. No obstante, este respeto es integral; en otras palabras, también este debe ser hacia la naturaleza: vegetales, animales, minerales, que son denominados con “abuelos” y “abuelas” utilizados para

dar salud en nuestras enfermedades, dolencias y curación-sanación en nuestros malestares, estamos aquí para ayudar a curar-sanar a la humanidad y ayudar al mundo a volver al buen vivir entre los humanos y al buen convivir con el mundo para reaprender a vivir celebrando la vida y respetando la muerte (Cachiguango, 2020, p. 17).

Este respeto implica “Tener consciencia de respeto hacia sí mismo y hacia el diferente. De allí la aplicación del trato a los demás como a sí mismo” (Cachiguango C., 2020, pp. 47). Para Mujica (2017), el respeto y la tolerancia son principios y valores de la ética en el mundo andino, “que orientan la conducta personal y las maneras de relacionarse con los otros y con el mundo no humano [...] en suma, considerando ciertas reglas de 'convivencia' con los demás” (Mujica Bermúdez, 2017, p. 73).

Un segundo valor que es afirmado, es el amor. Para este grupo de sanadoras y sanadores en el amor nace, se canaliza y finaliza en su práctica.

¹⁷⁶ Afirmación de un participante en un grupo focal.

Las enfermedades que se curan como el mal de ojo,¹⁷⁷ mal aire,¹⁷⁸ espanto,¹⁷⁹ entre otras son energéticas, como se señaló en líneas arriba, por ello si no se trata con amor y amabilidad, se podría tener resultados negativos. Esto es lo que Cachiguango (2020) llama de dar “atención con corazón (amor), inteligencia, sabiduría y humor” (2020, p.31).

El tercer valor es la paciencia, pues a criterio de sanadoras y sanadores se debe soportar o se debe sobrellevar las diferentes situaciones, que se dan en la vida con calma, fortaleza, tranquilidad y confianza en sí mismos. Pero, la paciencia es también parte de la propia práctica, ya que es imprescindible “Tener consciencia y paciencia para saber escuchar y saber ponerse en la situación y condición del otro” (Cachiguango, 2020, p. 47). La salud intercultural supone un proceso, que requiere de tiempo y del cumplimiento de un número de terapias y tratamientos, situaciones que implica paciencia, entiéndase también como compromiso, de sanadoras, sanadores y pacientes.

Un cuarto valor es el de la ayuda y la cooperación. Estos valores surgen de una reflexión “en torno al reconocimiento de la humanidad del otro y a la valoración de diversas eticidades en pro de construir una cultura de la solidaridad y la esperanza” (Morán, 2004, p. 2). Sin embargo, esta solidaridad está limitada por las posibilidades de diagnóstico y tratamiento, pues señalan que sanadoras y sanadores, deben tener plena conciencia de los límites o las posibilidades de sus conocimientos. En este sentido, debe existir una claridad al momento de diagnosticar y tratar por lo que no se cierran a hacer un trabajo colaborativo con la biomedicina occidental.

El quinto valor que se reafirma es el de los conocimientos, de lo que significa e implica la salud intercultural. En este contexto, el conocimiento no solamente se relaciona con la práctica como tal sino con la

¹⁷⁷ A través de una mirada de envidia o celo las personas y los animales se pueden enfermar. Sin embargo, existen prácticas de protección como colocar una cinta de color rojo en la muñeca de los bebés, o en el cuello de animales bebés.

¹⁷⁸ El mal aire se produce cuando se pasa por lugares con carga energética negativa como cementerios, acequias, o donde murió alguien.

¹⁷⁹ El espanto es la enfermedad del miedo, que da a los niños pequeños por algo que les sucedió como una caída, un ruido fuerte.

espiritualidad. Esta última es un eje transversal relacionada su propia práctica porque la práctica es parte de esa espiritualidad.

Tener consciencia de que la persona no es solo cuerpo sino una integridad inseparable que involucra al ser humano con la naturaleza, la divinidad y los ancestros. De allí la aplicación de la curación-sanación de los cuerpos, físico, emocional, mental, energético y espiritual para el ser humano y otros seres de la Madre Naturaleza (Cachiguango, 2020, p. 47).

Para sanadoras y sanadores los conocimientos que poseen de diagnósticos de enfermedades, usos de plantas y terapias, los hace diferentes a las demás personas y entre ellos, pues señalan “entonces no todos tenemos los mismos conocimientos, las mismas capacidades”.¹⁸⁰ En este sentido, se hace presente un reconocimiento y puesta en valor en doble vía; en primer lugar, un autorreconocimiento que implicar un “ser” y “deber ser”; y en segundo lugar, una diferenciación entre enfermedades, terapias y formas de comprender la salud, un “estar” en el mundo y las relaciones que se establecen con otras personas y la naturaleza.

4.3. PROPOSICIÓN O REIVINDICACIÓN DE NUEVOS VALORES Y ACTITUDES ÉTICO-POLÍTICOS CONCRETOS

En primer lugar, se vindica la experticia de sanadoras y sanadores a través de una autovaloración y autorreconocimiento, de sus conocimientos, que han sido aprendidos de sus padres, abuelos o conocidos. Para ellos es preocupante que no exista “una limitación, usted sale a la ciudad todo el mundo es curandero”.¹⁸¹ Por ello exigen una certificación de validación de conocimientos. De acuerdo a las entrevistas y los grupos focales, un 66% de los participantes han recibido una serie de cursos sobre distintos temas de salud intercultural dentro y fuera del país.

De hecho, el proyecto en el que se enmarca esta investigación, tiene como uno de los objetivos certificar mediante un programa de formación a las personas relacionadas con la salud intercultural. De acuerdo a sus opiniones, esta certificación les permitirá dos objetivos, por un lado, capacitarse en elementos que para ellos son necesarios como nociones básicas de

¹⁸⁰ Afirmación de un participante en un grupo focal.

¹⁸¹ Afirmación de una participante en un grupo focal.

anatomía, primeros auxilios, preparación y dosificación de plantas¹⁸² y filosofía andina. Por otro lado, consideran que el certificado otorgado por una Universidad pública, les permitirá un reconocimiento social.

Para este estudio se ha considerado la categoría de salud intercultural y no las de medicina tradicional o medicina ancestral. Esto se debe a que en las entrevistas y los grupos focales si bien sanadoras y sanadores reflexionan sobre el pasado, también existe una preocupación sobre las necesidades del mundo actual en constante cambio. Por ello, parte de las demandas del conocimiento están: cuidado de la naturaleza, derechos colectivos, tecnologías de la comunicación y la información,¹⁸³ marketing, etc. En este sentido, a pesar de que sanadoras y sanadores vindican su identidad con base a conocimientos que han sido transmitidos de generación en generación, “no implica un retroceso, significa recuperar la memoria y la historia en el tiempo presente para proyectarnos hacia el futuro” (Huanacuni, 2010, p. 25).

En este contexto, la preocupación por el cambio climático, la limitación o la finitud de los recursos naturales, el cuidado del suelo, la contaminación del agua, entre otros, se construye a partir de un devenir de las políticas de la identidad

que operan de la siguiente manera: no soy esencialmente negro, indígena u homosexual, pero devengo negro, indígena u homosexual por los principios raciales y patriarcales de la epistemología imperial (i.e. que se presenta a sí misma como universal pero que fue construida por el hombre blanco europeo) y, en consecuencia, tengo que hacer demandas contraepistémicas y políticas, no desde lo que soy esencialmente sino desde lo que he devenido (Mignolo, 2005, p. 56).

Es decir, las identidades no son “singulares”, sino se han construido “de múltiples maneras a través de discursos, prácticas y posiciones diferentes, a menudo cruzados y antagónicos. Están sujetas a una historización

¹⁸² Actualmente, “la mayoría de los Estados Miembros reglamentan los productos herbarios, aunque siguen el desarrollando, actualizando y la aplicando nuevos reglamentos acordes a sus necesidades. Esos enfoques normativos se orientan a proteger la salud de los usuarios velando por la seguridad y la buena calidad de los medicamentos” (Organización Mundial de la Salud, 2014, 32).

¹⁸³ De acuerdo a las entrevistas y grupo focales solo el 23% posee Facebook, y una participante tiene una cana del Youtube sobre salud intercultural.

radical, y en un constante proceso de cambio y transformación.” (Hall, 2003, p. 17). Desde estas perspectivas, las demandas que hacen sanadoras y sanadores, son parte de una ética intercultural que construye identidades, y que busca que la solidaridad y el respeto por la diversidad importen más allá de la lógica del mercado. De este modo, es preciso colaborar para vivir en “Un mundo donde el diálogo entre los pueblos se dé desde el respeto a la diversidad y al reconocimiento de la humanidad del otro. Hace falta una nueva ética, una ética que surja desde la interculturalidad” (Morán, 2004, p. 8)

En segundo lugar, la valoración social y cultural no solo se relaciona con los conocimientos, sino “el precio de la planta que él va a utilizar para curar o de la medicina que va a curar”.¹⁸⁴ Cada planta usada en la medicina contiene un valor que debe ser reconocido simbólicamente y culturalmente. Esto se debe a que “la ética andina es altamente ecológica, ya que no hay una real separación entre los humanos y la naturaleza, ya que todo tiene que estar relacionado” (Beauclair, 2013, p. 46). Es decir, el reconocimiento del valor de la planta se da cuando se toma en consideración los huertos familiares y comunitarios con todos los procesos del trabajo de la tierra que implica, y se garantiza el cuidado del ambiente.

En tercer lugar, la práctica de la salud intercultural no debe ser considerada solo como un oficio o un sustento. Se construye sobre las relaciones y vínculos que establecen sanadoras y sanadores con sus pacientes. En este contexto, el paciente importa de ahí que sea preciso informar y tener el consentimiento sobre “diagnósticos, terapias, tratamientos y sanaciones”. Al mismo tiempo, se busca mantener buenas relaciones personales no solo con los pacientes sino también con sus contextos familiares y comunitarios (Cachiguango, 2020).

Por otra parte, hay una particularidad en cada sanadora y sanador, pues aseguran que los pacientes insisten en que las formas de curar de ellos son “distintas”, lo que se entiende como: comprometidas y llenas de entrega. Es lo que se conoce como la “conciencia intercultural”, que permite “una coexistencia respetuosa de dos o más sistemas de vida,

¹⁸⁴ Afirmación de una participante en un grupo focal.

culturas, saberes, prácticas, conocimientos y sentires diferentes con una relación de igual a igual, con las mismas garantías, obligaciones, derechos y recursos” (Cachiguango, 2020, p. 48). Esta relación de igual a igual se establece en el compromiso de sanadoras y sanadores con sus pacientes; pero a su vez, es la conciencia intercultural la que busca el diálogo entre la biomedicina y la salud intercultural.

Finalmente, para este grupo de sanadoras y sanadores es importante la participación de la juventud, que también debe aprender los conocimientos de salud intercultural. Para ellos las capacitaciones no son únicamente para quienes ya están ejerciendo la salud intercultural sino también se debe incidir en la población más joven, que podrá continuar con los procesos de reivindicación y continuidad de las prácticas, los saberes y las demandas. Este es un deber que deben cumplir sanadoras y sanadores, en donde es preciso “Tener aprendiz o aprendices de sus prácticas, saberes, sentires y conocimientos” (Cachiguango, 2020, p. 31).

5. DISCUSIÓN

Para comenzar es preciso señalar qué se entiende por ética. Según Mujica “Se trata de un conjunto de conocimientos que permiten a las personas saber, actuar y vivir reflexionando sobre su propia manera de vivir o habitar en un contexto determinado” (Mujica, 2017, p. 72). Por otra parte, sobre la ética existen varios posicionamientos, incluso se propone una ética interreligiosa e intercultural, que es

una reflexión y/o una práctica que ponen en juego las relaciones entre humanos, el vivir juntos (*vivre-ensemble*), y que determina los valores y las normas de este juego, las exigencias éticas de la mundialización se hacen cada vez más evidentes ya que problemas tanto locales como globales aparecen más y más y se influyen mutuamente (Beauclair, 2010, p. 10).

Esta ética intercultural busca “la instauración de regímenes democráticos participativos, fundamentados en la defensa irrenunciable de los derechos” (Morán, 2004, p. 2). Por otro lado, esta ética también debe ser entendida dentro de los “principios andinos de complementariedad, reciprocidad, equidad y armonía con la Madre Tierra como base para la

integración y el desarrollo de los pueblos indígenas” (Beauclair, 2010, p. 22).

En cuanto a la salud intercultural se la concibe como “al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud” (Alarcón, Vidal & Neira, 2003, p. 1061). En otras palabras,

se reitera la pertinencia territorial, cultural y poblacional de los servicios sociales, sobre todo en los temas de vivienda, salud o educación. Se demanda la garantía de salud de manera inclusiva e intercultural, con énfasis en la atención preventiva, el acceso a medicamentos, la salud sexual y reproductiva, la salud mental; impulsando el desarrollo permanente de la ciencia e investigación (Consejo Nacional de Planificación, 2017, p. 53).

La designación de salud intercultural, como se señaló líneas arriba, es más pertinente que medicina tradicional o medicina natural que “suele denominarse medicina complementaria” (Organización Mundial de la Salud, 2013, p. 9). La ética andina permite entender cómo se concibe el mundo, cómo se vive y muere en este tiempo, y cómo se establecen las relaciones entre personas, animales, plantas y minerales. Desde esta perspectiva, “el universo es más bien concebido como un compuesto de diferentes elementos que tienen que relacionarse y encontrar equilibrio para que el mundo funcione adecuadamente”¹⁸⁵ (Beauclair, 2013, p. 44).

Por otro lado, la salud es “inclusiva y preventiva”, en consecuencia, no puede concebirse sin el cuidado de la naturaleza, el cuerpo, la mente y el espíritu para que se haga efectivo el “buen vivir” (sumak kawsay). A través de este propósito individual y comunitario, humano y natural, la vida se concibe “en plenitud, entendida en un equilibrio magnífico y sublime de lo espiritual y material tanto en lo interno como externo de la comunidad, para alcanzar lo superior” (Cabnal, 2010, p. 17). Por ello,

¹⁸⁵ Al respecto Beauclair explica que: “La dualidad es pensada a través de pares de elementos básicos como son lo oscuro y la luz; el día y la noche; el cielo y la tierra (o inframundo); lo femenino y lo masculino, etc. En el mundo andino atravesado de montañas, la dualidad arriba/abajo (hanan/hurin) es una de las más importantes. Los diferentes elementos del mundo se asocian a las dualidades básicas; por ejemplo, todo lo relacionado con el agua, la movilidad y la altura se asocia a lo masculino; y lo femenino se asocia a la tierra, la estabilidad y la profundidad (Salomon, 1991: 14–15)” (2013, p. 44),

las acciones de sanadoras y sanadores buscan el equilibrio interno (bienestar personal) así como el equilibrio externo (bienestar con el entorno) que abarque el “ser integral conformado por los cuerpos, físico, mental, emocional, espiritual y energético” (Cachiguango, 2020, p. 36).

Sin embargo, también es necesario el “vivir bien” que está “sustentado en una forma de vivir reflejada en una práctica cotidiana de respeto, armonía y equilibrio con todo lo que existe, comprendiendo que en la vida todo está interconectado, es interdependiente y está interrelacionado” (Huanacuni, 2010, p. 11). En este contexto, la salud intercultural se practica desde la relacionalidad, la complementariedad, la reciprocidad, la solidaridad, la hospitalidad y la inclusividad (Beauclair, 2013). Pero, también se asocian valores como la verdad, la justicia y la tolerancia, ya que “Para el mundo andino todo elemento de la naturaleza DA y RECIBE para contribuir a un bien común, LA VIDA en armonía” (Cabnal, 2010, p. 17).

En consecuencia, también se habla de una “ética de la reciprocidad”, entre personas, animales, plantas y minerales; entre sanadoras, sanadores y pacientes; entre salud y vida digna para todas las personas, para lo cual se toma distancia del mundo capitalista, neoliberal y extractivista, pues

Se valoriza en contraste con principios rechazados como son la acumulación y el engaño. Sin embargo, la reciprocidad no es un principio unifacético: se puede concebir como un principio que tiene un carácter doble según las funciones que cumple; así, la reciprocidad se puede concebir, por un lado, como un principio imperativo que genera el lado normativo de esta ética y, por otro lado, se puede concebir como un principio potencial generador de valores. (Beauclair, 2013, pp. 46-47)

En cuanto a los valores que deben tener sanadoras y sanadores están en relación con “solidaridad, dualidad, complementariedad, reciprocidad, equidad, honradez (Ama Sua), veracidad (Ama Llulla) y laboriosidad (Ama Quella); todos en “armonía con la madre naturaleza, la historia y propias espiritualidades” (Beauclair, 2010, p. 18). Estos principios permiten que la ética se vuelva una “acción crítica permanente”, que implica “pensar' para así volver la mirada sobre las acciones realizadas y re-visarlas conscientemente; pues una postura crítica requiere de una conciencia, que es como el alma que hace del ser humano un ser pensante” (Mujica, 2017, p. 73)

6. CONCLUSIONES

Sobre la buena o mala práctica se pueden establecer 3 momentos. En primer lugar, lo que no se debe hacer está relacionado con el tema económico y la mentira. Este punto llama la atención, ya que sanadoras y sanadores se preocupan por esta situación; sin embargo, no se aborda con el mismo interés la mala práctica médica. En segundo lugar, sanadoras y sanadores deben estar caracterizados por el respeto, el amor, la paciencia, la confidencialidad e incluso por la posibilidad de generar un vínculo y un diálogo permanente sus pacientes, familiares y comunidad. En tercer lugar, desde la mirada de ellos, la salud intercultural se construye y permanece por medio de una capacitación permanente tanto hacia ellos como a las nuevas generaciones. Estas capacitaciones no solamente están relacionadas con temas como: dosificaciones, prácticas, plantas sino también con el cuidado de la tierra, el cuerpo, la mente y el espíritu.

En Ecuador, se ha podido avanzar con ciertos tropiezos en lo que implica la educación y la salud interculturales. Hay rutas que se han establecido como el reconocimiento de pueblos y nacionalidades, el respeto por la diversidad, la necesidad de un diálogo horizontal, entre otros. Todo esto como parte de instrumentos jurídicos como la *Ley Orgánica de la salud*, la *Constitución de la República*, el *Plan Nacional Toda Una Vida y Nuestra manera de pensar, sentir, conocer y hacer medicina*. *Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador*. Sin embargo, Ecuador es un país en donde el racismo, la discriminación y la desigualdad social han sido normalizados, por lo tanto, es necesario seguir construyendo propuestas políticas desde diversos lugares, actores y concepciones. De ahí que sea pertinente una “ética intercultural” o una “ética de la reciprocidad”, en donde se valore la diferencia y la horizontalidad en las relaciones entre personas, animales, plantas y minerales.

Finalmente, es preciso recordar que este proyecto de vinculación-investigación de la Universidad de Cuenca parte del deseo sanadoras y sanadores de ser capacitados. Es decir, su visión se construye en el autorreconocimiento de saberes, haceres y sentires, pero en diálogo con las

exigencias del mundo actual. Es imperativo, desde esta perspectiva, una defensa de la vida, entendida desde la multiplicidad de elementos que la conforman, pero una vida que sea digna, así como la muerte. Este buen vivir o vivir bien es posible con el compromiso de todas las personas, con el respeto y la garantía, léase exigencia, de los derechos humanos que son inalienables, y con una clara conciencia de que se deben cuidar todas las formas de vida.

7. REFERENCIAS

- Alarcón M., A. M., Vida H., A., & Neira Rozas, J. (2003). Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Revista médica de Chile*, 131(9), 1061-1065.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. <https://n9.cl/qck9o>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2022). Ley Orgánica de Salud. <https://n9.cl/kk086>
- Beauclair, N. (2010). Éticas andinas y discursos de reivindicaciones indígenas: Asociando tradición y alter-mundialización. *Tinkuy*, 12, 9-34.
- Beauclair, N. (2013). La reciprocidad andina como aporte a la ética occidental: Un ejercicio de filosofía intercultural. *Cuadernos Interculturales*, 11(21), 39-57.
- Cabnal, L. (2010). Acercamiento a la construcción de la propuesta de pensamiento epistémico de las mujeres indígenas feministas comunitarias de Abya Yala. En *Feminismos diversos: El feminismo comunitario* (pp. 11-25). ACSUR-Las Segovias.
- Cachiguango C., L. E. (2020). Nuestra manera de pensar, sentir, conocer y hacer medicina. Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. Dirección Nacional de Salud Intercultural/Ministerio de Salud Pública.
- Congreso Nacional. (2015). Ley Orgánica de Salud. <https://n9.cl/tdmbx>
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). Toda una Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Foro Internacional de Mujeres Indígenas. (2022). Aportes para la investigación intercultural desde las perspectivas de las Mujeres Indígenas Metodologías, desafíos y lecciones aprendidas. Foro Internacional de Mujeres Indígenas.

- Guber, R. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Hall, S. (2003). Introducción: ¿Quién necesita “identidad”? En Stuart Hall y Paul du Gay (eds.) *Cuestiones de identidad* (pp. 13-39). Amorrortu Editores.
- Huanacuni Mamani, F. (2010). *Buen vivir/Vivir bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI).
- Mignolo, W. D. (2005). Cambiando las éticas y las políticas del conocimiento: La lógica de la colonialidad y poscolonialidad imperial. *Tabula rasa. Revista de Humanidades*, 003, 47-72.
- Morán Beltrán, L. (2004). Reflexiones en torno a la construcción de una ética intercultural. *Revista de Filosofía*, 3(48), 1-15.
- Mujica Bermúdez, L. (2017). Siete notas andinas para pensar la ética. *Revista Kawsaypacha: sociedad y medio ambiente*, 1, 69-91.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional (2014-2024)*. Organización Mundial de la Salud.
- Tubay, F. & Quichimbo, F. (2022). El trabajo de campo: un espacio participativo entre la academia y los actores del territorio. *Cápsula*. <https://n9.cl/xn8tl>
- Ukuka (2020). Hojas amarillas de granadilla para el “mal de shungo”. <https://n9.cl/x5ary>