

La Medicina Ancestral Y Las Prácticas
De Sanación De Sanadoras Y Sanadores
En La Unión Campesina Del
Azuay-Ecuador (UNASAY-E)
Ancestral Medicine And The Healing Practices
Of Healers At UNASAY-E

Fausto Fabricio Quichimbo¹, Fanny Tubay Zambrano²,
María Teresa Arteaga³

¹fabricio.quichimbo@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7066-5655>

²fannym.tubay@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9156-0956>

³maria.arteagaa@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6654-9352>

Resumen

Desde la mirada de la medicina ancestral este artículo expone las prácticas de sanación y los mecanismos de limpieza integral (física, mental, emocional, energética y espiritual), que realizan sanadoras y sanadores en la UNASAY-E en Ecuador. El estudio recupera los procedimientos aplicados para la limpieza y el equilibrio de energías, cargados de significados culturales, desde las voces de sanadoras y sanadores, quienes en su cotidianeidad tratan enfermedades energéticas (mal de ojo, mal aire, susto, entre otros) que podrían afectar su salud. La investigación cualitativa acude al método etnográfico, a través de entrevistas y grupos focales. Los resultados dan cuenta la importancia que tiene el vaciado de la carga energética, la purificación del espíritu y la mente, y las praxis de cuidado que necesitan los médicos ancestrales para revitalizar el proceso y atender a una población que demanda otras alternativas de sanación el Austro ecuatoriano.

Palabras clave: salud intercultural; medicina ancestral; saberes; cosmovisiones indígenas.

Abstract

From the perspective of ancestral medicine, this article exposes healing practices and mechanisms of integral cleansing of the human

being (mind, body and spirit), carried out by the healers at UNASAY-E in Ecuador. The study recovers cultural elements, loaded with cultural meanings, in which it is known from the voices of Mamas, Yachacs, Curanderos, Midwives and Cleaners, the procedures applied for the release of energies with which they live daily, so that they do not affect health of the healers. Qualitative research uses the ethnographic method, through interviews and focus groups. The results show us the importance of emptying the energy charge, the purification of the spirit and mind, and the care practices that ancestral doctors need to revitalize the process and attend to a population that demands other healing alternatives in the Austro Ecuadorian

Keywords: intercultural health; ancient medicine; knowledge; indigenous worldviews

Introducción

Tanto el Ministerio de Salud Pública como la Constitución de la República del Ecuador (2008) y el Sumak Kawsay (Secretaría Nacional de Planificación, 2013) reconocen y legitiman en el marco legal la salud intercultural y la medicina ancestral o tradicional, que se comprende como un sistema de conocimientos, actitudes y prácticas de los actores sociales procedentes de pueblos y nacionalidades indígenas en el país; y que son transmitidos de generación en generación. Estos métodos de sanación fundamentan “su arte de curar, ofrecer protección, mantener el equilibrio social y familiar, en el equilibrio de la naturaleza, en la interculturalidad, como un concepto de la relación interpersonal, grupal y estructural entre diferentes culturas” (Ávila, 2012, p.1).

En este contexto, la partería, la herbolaria, las limpias, entre otras son algunas especializaciones de la medicina ancestral. Se sustentan en una sabiduría sobre el cuerpo, la mente, el espíritu y la naturaleza, y se han convertido en una alternativa para el tratamiento de la salud al que pueda acceder toda la sociedad, y no sólo los pueblos y nacionalidades indígenas. No obstante, su reconocimiento como método válido para la sanación de las personas es muy poco valorado, por considerarse desde el pensamiento occidental y academicista, que este conjunto de saberes milenarios carece de un carácter científico.

Para la revitalización de la medicina ancestral o tradicional en el país, la Constitución (2008) hace alusión a una serie de articulados como el número 57, que reconoce y garantiza a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas el derecho a mantener y proteger los saberes ancestrales, sus medicinas y prácticas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008). Además, el artículo 360 menciona el vínculo del sistema de salud con las medicinas ancestrales y alternativas, por otro

lado, el artículo 363 garantizará las prácticas de salud ancestral y alternativa “mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos” (Asamblea Constituyente, 2008).

En este sentido, la política pública ecuatoriana se encamina al reconocimiento y la promoción de saberes y prácticas diversas existentes en el territorio nacional. A su vez destaca la necesidad de mantener y fortalecer los saberes ancestrales. De ahí, la importancia de desarrollar programas, planes, innovaciones e investigaciones en esta línea. En este contexto, surge el proyecto de investigación-vinculación denominado 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, con el fin de recopilar saberes y prácticas que emergen de las cosmovisiones locales.

Esta propuesta está articulada entre investigadores de la Universidad de Cuenca y la Unión Campesina del Azuay (UNASAY-E), organización política de la provincia del Azuay en Ecuador, que tiene como fines: promover y respaldar la recuperación de la medicina indígena. Es así que, la academia se vincula con las actorías comunitarias, mediante un trabajo en conjunto, activo y participativo (González, Yépez y García, 2019), cumpliendo con el rol de las Instituciones de Educación Superior (IES): docencia, investigación y vinculación con la sociedad.

En relación a la problemática expuesta, por un lado, la medicina ancestral o tradicional se ve enfrentada al sistema de salud occidental, el cual basa su tratamiento con medicamentos y ve a la enfermedad como un problema. No así en el mundo andino en donde las enfermedades no son vistas como algo malo o fatal, sino simplemente como un hecho circunstancial por el que atraviesa el ser humano (Ávila, 2012), y que no requiere el uso excesivo de fármacos; de ahí que la medicina tradicional se divida en: vegetalista, energética, partería, de los huesos, alimentaria, preventiva, curación-sanación inmediata, reconciliación espiritual cada una con sus diagnósticos y terapias (Cachiguango, 2020).

En los marcos descritos anteriormente, el presente artículo tiene como objetivo principal (derivado de los objetivos específicos del proyecto) analizar las prácticas de sanación de sanadoras y sanadores de la UNASAY-E a partir del diálogo de saberes e interculturalidad. Existe una serie de investigaciones que giran en torno a la medicina ancestral o tradicional. Así, se analizan prácticas de curación vinculadas al “mal de ojo” (Maya y Hernández, 2023), los imaginarios sociales y significados sobre rituales de limpieza de sanadores (Quintero, 2023; Espinoza y Pastorino, 2021; Pasto, Francisco y Blanco,

2019; Campos, Soto y Vargas, 2019), y prácticas relacionadas con el cuerpo y espíritu (Múnera, 2020).

También, se cuenta con estudios que centran su atención en conocimientos, actitudes y prácticas de salud intercultural (Álvarez et al., 2020), conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral (García y Jaén, 2021), disputas y gestiones a partir de la medicina ancestral (Guijarro y Calvopina, 2021). Por otra parte, también hay investigaciones enfocadas en los saberes relacionados al embarazo y el parto (Rodríguez y Duarte, 2020), uso de las plantas medicinales (Quizhpilema y Simbaina, 2021).

Las diferentes situaciones descritas a lo largo de esta sección han motivado para sistematizar la experiencia recopilada en campo en el marco del proyecto, desde una metodología etnográfica mediante la aplicación de técnicas como la entrevista semiestructurada y grupos focales. Para los fines, este trabajo consta de tres secciones. La primera corresponde a la contextualización del estudio, se analizan de manera general aproximaciones a la interculturalidad y el diálogo de saberes; la complementariedad entre la medicina ancestral y medicina occidental, y se contextualiza la medicina ancestral en el área de estudio. En la segunda sección, se describen los métodos utilizados para el relevamiento de la información. En la tercera sección, se realiza la discusión de los resultados haciendo hincapié en las energías y su relación con la salud, los peligros que implica la actividad, y el proceso de sanación de sanadoras y sanadores.

Fundamentación teórica

El diálogo de saberes se entiende como una conversación entre personas o sistemas, para este caso particular, sobre la medicina en igualdad de oportunidades y condiciones (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020). En este sentido, invita a reflexionar y generar encuentros participativos y horizontales, entre la medicina tradicional o ancestral y la medicina convencional, entre sabios o sabias y médicos. Es decir, dialogar entre diversos conocimientos permite procesos de legitimación comunitaria de doble vía entre los portadores de saberes y los profesionales del área de salud (inclusive de otras), mediante la aplicación de principios de horizontalidad para hacer frente a la colonialidad del saber, que coloca a los saberes ancestrales bajo los conocimientos occidentales.

La puesta en marcha del diálogo de saberes recae en materializar la práctica de la interculturalidad, entendida como un eje articulador para transformar la política pública desde una propuesta participativa, justa e inclusiva de todos los actores con sus voces, experiencias y visiones. De ahí que la igualdad de oportunidades implique que las

habilidades, los talentos y las experiencias de todas las personas, son el punto de partida válido para construir procesos de enseñanza y aprendizaje valiosos para todos (Aguado & Mata, 2017). Por otro lado, son parte de un proceso de reivindicación, revitalización y fortalecimiento de la cultura (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020) de los pueblos y nacionalidades del país.

En el plano de la salud, la interculturalidad es entendida como la coexistencia de dos o más sistemas de salud, prácticas, conocimientos, saberes y sentires (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020), los cuales establecen relaciones de horizontalidad entre la inmensidad de alternativas de vida existentes. Frente a lo expuesto, la medicina occidental no puede estar aislada de la medicina ancestral, o viceversa, porque ambas se complementan mutuamente. En otras palabras, establecen diálogos basados en el respeto mutuo y complementariedad (Secretaría Nacional de Planificación, 2013) entre diversos saberes plurales. De ahí que esta interrelación se rija bajo los principios del Sumak Kawsay: conocimiento, vida sana, vida colectiva, sueños o ideales y cuidado de la madre tierra, para alcanzar una vida plena y el bien común de la sociedad.

En la actualidad, se debe generar diferentes estrategias para que exista esta complementariedad, con el fin de erradicar las brechas existentes entre los actores de la medicina ancestral y occidental; y más bien, reconocer e incorporar de manera articulada los diferentes procedimientos y terapias que aplica cada portador de conocimiento. Las prácticas de medicina ancestral en el cantón Cuenca-Ecuador tienen sus raíces en las épocas precolombinas, y se han mantenido a lo largo del tiempo, especialmente en las zonas rurales. De ahí que la presencia de mamas, yachacs, curanderos, parteras, limpiadores, etc. es significativa en las parroquias del cantón Cuenca (El Valle, Tarqui, Baños y Sinincay). También, están presente con sus oficios y profesiones en los mercados de Cuenca, generalmente los días martes o viernes. En esos espacios públicos es muy común ver cómo se realizan las limpias, sanaciones, curaciones del espanto, venta de montes, entre otras actividades medicinales.

Entre las prácticas de la medicina ancestral en el Cantón Cuenca, están las limpias que constituyen un proceso para aliviar, diagnosticar o prevenir problemas relacionados como el cuerpo, la mente y el espíritu. Entre los elementos que utilizan se encuentra la vela (purificar la energía), las piedras (instrumentos neutralizantes y de protección), el huevo (diagnóstico y tratamiento del mal de ojo y mal aire), el cuy (diagnóstico de enfermedades) y las plantas, que en su mayoría son propias de la zona y las extraen de sus propios huertos. Así, sanadoras y sanadores utilizan la manzanilla para tratar el dolor del estómago; el

eucalipto para el resfrío o la tos; las flores de diente de león para infecciones urinarias; el toronjil para los nervios; la sábila para quemaduras; el romero para aliviar el dolor durante el ciclo menstrual; el geranio para cicatrizar heridas, entre otros usos y prácticas que dan sentido a la vida y la salud comunitaria.

La medicina ancestral en el cantón Azuay tiene sus particularidades, puesto que sanadoras y sanadores son un pilar fundamental para conservar y revitalizar elementos culturales, cargados de significados y que son válidos en la salud intercultural y en las cosmovisiones de los pueblos y nacionalidades en el país. Esto, además, permitiría un armonía integral ya que la salud intercultural “gira en torno a los ritmos y ciclos de la Madre Naturaleza, que a su vez genera el estilo de vida que tiene como fundamento vivir de acuerdo a los parámetros que exige el entorno natural” (Cachiguango, 2020, p. 11).

Metodología

El enfoque metodológico del estudio fue cualitativo (Hernández, Fernández y Batista, 2014) a nivel explicativo (Creswell, 2009). Se aplicó una metodología etnográfica, pues lo que interesa es escuchar a los otros, conocer qué es lo que piensan y qué es lo que sienten (Guber, 2011). En este contexto, el sentido de reflexividad permite dar cuenta de qué es lo que los actores están haciendo, cómo ellos sienten, cómo perciben, qué sentidos dan a sus prácticas, en este caso específico, las prácticas de autocuración de sanadoras y sanadores.

La investigación se realizó en comunidades pertenecientes a parroquias rurales del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador; que constituyeron las áreas de intervención del proyecto: Maluay y Castilla Cruz (El Valle), San Francisco de Totorillas (Tarqui), Uchuloma (Baños) y Sinincay. Complementariamente se trabajó en los mercados de la ciudad de Cuenca y en la comunidad de Pinchisina (parroquia San Joaquín, cantón Cuenca) y Zhidmad (cantón Gualaceo). La selección de participantes o interlocutores se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo conveniencia (Hernández, Fernández y Batista, 2014). En otras palabras, se escogieron a los participantes que de manera libre y voluntaria accedieron a formar parte de la investigación.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista semiestructurada y grupos focales, los cuales se aplicaron durante los meses de enero a abril de 2022. Existieron tres versiones de los instrumentos de recogida de información. El primero caracterizado por su diseño desde una perspectiva teórica instrumental, los dos posteriores que fueron ajustados a partir del trabajo de campo y los participantes de la

investigación. Complementariamente se realiza análisis documental del gran cúmulo de información existente en relación a la temática de la investigación.

La entrevista se concibe como un diálogo formal (Restrepo, 2016), para lo cual se contó con un conjunto de preguntas que guíen su desarrollo. Se aplicó un total de 70 entrevistas abiertas y semiestructuradas a portadores y portadoras de saberes en medicina ancestral o tradicional, entre los cuales estuvieron: curanderos, sobadores, parteras, hierbateras, entre otros. Estas especializaciones fueron atribuidas de acuerdo a como cada participante se autodenominaba según su área de aplicación de la medicina tradicional.

Vale indicar que para este estudio se utilizaron 9 entrevistas, a las cuales se les asignó un código alfanumérico para facilitar la lectura y preservar el anonimato de los participantes. En cuanto a los grupos focales se realizaron 8, en los territorios y comunidades; y al igual que con las entrevistas se seleccionaron parcialmente 2 grupos; esto en virtud que, para ambos casos, los resultados se alineaban a la propuesta central del estudio. Durante la recolección de información se tomó en cuenta las consideraciones éticas que conlleva la investigación, como el consentimiento para la entrevista y la utilización medios de registro como grabadoras y cámara fotográfica (Restrepo, 2016). También, cabe señalar que los instrumentos de recolección de información fueron aprobados por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca.

La tabla 1 muestra la gran variedad de denominaciones relacionadas a las personas que se dedican a la salud intercultural, no obstante, a este grupo se le denominará sanadores y sanadoras. Para lo cual se parte de las siguientes premisas: todos y todas están dedicados a “sanar”, “curar” y “ayudar”; veneración y respeto por la vida, de ahí que es importante estar saludable; y, todos cuentan con un saber o conocimiento que lo llevan a la práctica.

Tabla 1 Características de las actorías comunitarias

Grupo	Características
Fregador/a Sobador/a	Saber relacionado con los masajes en los huesos y las articulaciones.
Partero/a Comadrona	Saber relacionado con el parto y su antes y después.
Aguatero	Saber relacionado con la preparación de aguas (infusiones) con plantas medicinales
Limpiadora Yerbatera	Saber relacionado con la limpia de malas energías mediante hierbas. Como el mal de ojo, mal aire, espanto o shunku (corazón en kichwa).

Sanadora Curandera	
Mama Tayta	Mama se utiliza para dirigirse a una mujer a la que se le respeta por sus conocimientos, mientras que taita para los hombres.

El procesamiento de los datos se realizó usando un análisis temático que conllevó a dimensionar y a categorizar las categorías recurrentes y de mayor énfasis tanto en las entrevistas como los grupos focales. De ahí que el tratamiento y la organización de los datos dieron lugar a los resultados de la investigación propuesta. Para fines de este artículo se contemplaron dos categorías prioritarias que daban cuenta de la necesidad de los interlocutores de contar cuáles son los autocuidados y los procesos de autosanación a los que recurren, ante una profesión que concentra un alto nivel energético procedente de los seres humanos. Como se había señalado, en líneas anteriores, el objetivo de este artículo es analizar las prácticas de sanación de sanadoras y sanadores de la UNASAY-E. Para lo cual se han establecido dos preguntas guías. ¿quién cura a sanadoras y sanadores luego de sus prácticas? ¿cómo se transporta la energía?

Resultados y discusión

Los hallazgos encontrados giran en torno a sentires, pensares y haceres de los conocedores de la medicina ancestral como lo son curanderas y curanderos, quienes se dedican al restablecimiento o sanación de una dolencia, herida, enfermedad y malestar de las personas (Dirección Nacional de Salud Intercultural, 2020). De ahí que los mecanismos que utilizan para su autosanación, el vaciado de energías y la restauración de sus propios cuerpos, mentes y espíritus, conlleva unas prácticas y rituales que forman parte de la cosmovisión y la cosmovivencia andina, y están cargadas de significados culturales que dan forma a las dimensiones culturales, sociales y políticas en las que se inscriben (Herrera & Guerrero, 2011) dentro y fuera de los espacios donde se inscriben.

¿Quién cura a sanadores y sanadoras? Energías, vaciados y cuidados de la salud de hombres y mujeres de la medicina ancestral

En la cosmovisión de los pueblos indígenas, la Madre Tierra o Naturaleza, en kichwa Pachamama, constituye el núcleo central para la organización de la vida a nivel social, espiritual, alimentaria, sanitaria y cultural en el mundo andino, representa una figura materna con un fuerte vínculo familiar a nivel comunitario. Ese lugar protagónico lo reconoce la Constitución de la República del Ecuador (2008) al dotarla como sujeto con derecho, de ese modo el capítulo séptimo, artículo 71 del máximo instrumento legal, destaca la

siguiente: “la naturaleza o Pacha Mama, donde se reproduce y realiza la vida, tiene derecho a que se respete integralmente su existencia y el mantenimiento y regeneración de sus ciclos vitales, estructura, funciones y procesos evolutivos”.

En ese marco de convivencia armónica y respetuosa de cada sanadora y sanador con la Pachamama, se establecen actividades y modos de vida que repercuten y dan forma a las prácticas de sanación en la UNASAY-E. Es así que el punto de partida es el respeto hacia la Madre Naturaleza, puesto que de ella provienen las energías, sabidurías, inteligencias, recursos y sentires para el equilibrio de la vida. Tal como lo afirma el interlocutor E1: “La Tierra es de energía, también nosotros somos energía. Es decir, estamos hermanados. Como que las plantas. Saben que con quién está entonces hace bien” (E1).

Las energías de la naturaleza, para Aparicio (2005), son influyentes y responsables en la salud del entorno y de la comunidad y de los individuos. Además, están condicionadas por la acumulación excesiva o equilibrada de los cuerpos, mentes y espíritus, por lo que para sanadoras y sanadores la experticia y las competencias de la medicina ancestral no sólo responden a conocimientos para tratar enfermedades, sino también cómo mitigar los impactos de las energías negativas a raíz de la atención de pacientes. Para sanadoras y sanadores la energía mala también deviene de la tierra, y frente a eso, encuentran a través del conocimiento local, mecanismos y medicinas para repelarla en pacientes y en ellos. Es así que los participantes señalan: “Si usted tiene mala energía y yo le tocó entonces me transmite”. (E2) “No, no hasta ahorita nada, a veces de repente cuando vienen con esos aires (interrumpen), si a veces con malas energías, si le hacen bastante pesados los aires, si a uno hace como zarandear” (E3)

Sanadoras y sanadores explicaron durante las entrevistas que tienen rituales para hacer un vaciado de energías o descargarlas. Por ejemplo, a nivel de espacio, destinan sitios en los lugares donde se ejecuta la atención médica, para descargar la energía acumulada de los pacientes, en algunos casos nos comentaron que descansan, toman preparaciones con plantas medicinales, hacen ejercicios de respiración o meditación, o establecen rituales simbólicos de limpieza. Una vez que realizan algunas de estas actividades, vuelven recargados para seguir atendiendo. Al finalizar sus jornadas de sanación muchos se sienten cansados “a nivel mental, más que físico” (E8). Varios de estos comentarios guardan relación en las afirmaciones siguientes:

“Claro, cansada, uno se va..., no ve que uno se va...nosotros, somos aquí como unos 20 curas, entonces el tayta cura aquí confiesa y está cargando con todito, la cabeza llenita, así de tantas cosas que le

dijeron, de tantas cosas que hicieron la gente, entonces nosotros también terminamos así casaditos “(E3)

“Yo me siento como cansada, como todas esas malas energías de las personas nosotros quitamos, si se siente medio pesado, así medio, como muy pesado, medio cansado” (E6)

“Sí, siempre paso enferma, yo si paso enferma, bueno no se a mi si me hace sudar yo me se poner un poco mal por eso por las energías de las personas, algunitos llegan así mal entonces uno se limpia bien limpiadito y uno se carga todas esas energías malas” (E7)

“Tanta gente con malas energías, tanta gente que vienen enfermas de cualquier cosa entonces uno recarga todito eso, se concentra en uno y uno tiene que tener más que todo fe a diosito para que estas personas sanen, que vayan en nombre de dios y del viento” (E4)

“Toda la energía se queda con nosotras” (E5)

Métodos y mecanismos de auto sanación

Los procesos de la sanación de sanadoras y sanadores recurren a prácticas heredadas por sus ancestros, y que están vinculadas a una interacción social y comunitaria que vela por la salud de todas las comunidades. Según Inuca et al., (2014) las narrativas de la salud y las enfermedades a nivel local forman parte de la interculturalidad, pues presuponen un intercambio de saberes que son establecidos y negociados en términos de equidad e igualdad, y un ejemplo de aquello es la medicina ancestral.

Para sanadoras y sanadores el agua simboliza un elemento imprescindible para la vida, y por tanto es vital para todo acto humano, incluyendo las prácticas sanitarias en todas sus fases de desarrollo. Esto lo reafirma Trujillo et al (2018) al mencionar que en los pueblos indígenas en el Ecuador el agua tiene un significado emergente dado su estado vivo y natural. En el estudio de la autora, un sanador otavaleño menciona lo siguiente: “entonces, antes de curar a la gente, pido permiso, al agua, al cerro, a las plantas, porque están vivas” (Trujillo et al, 2018, p.5).

Varios interlocutores de esta investigación mencionan que el baño como terapia de restauración es óptimo para descargar la mala energía, y en algunos casos lo hacen acompañados de bebidas medicinales a base de plantas o flores de la misma zona.

“Yo descargo es con un bañito. Si. Un baño, me descargo con un baño, ya pomaditas para lo que es mal aire, todo eso, lo que usted sabe, uno también es humano” (E5)

“Yo haciendo agüita de montecitos, me se bañar” (E9).

El agua o yaku (en lengua Kichwa) para estas poblaciones representa la sangre de la Madre Tierra en la que fluye la vida de todas las

personas. Según Silva et al, (2008) el agua para las culturas aborígenes, revertida en ríos, lagos, lagunas, cascadas y fuentes de agua tiene un espíritu divino; y por lo tanto, todos estos elementos de la naturaleza son divinidades. De tal forma que la categoría divina y regenerativa del agua permiten a sanadoras y sanadores limpiar sus almas y purificarlas para redimir todas las enfermedades con las que han estado lidiando en sus jornadas de atención sanitaria.

“Nosotros llegamos a la casa primeramente, es a bañarnos y a veces en agua fría para descargar, en agua fría o si no me voy y abrazo así un árbol así todito para descargar así toditos esos males, eso y también si me hago limpiar así, cuando de repente hacen reuniones que se hacen en nuestro (no se entiende) entonces ahí llegan taitas, mamas, ahí también me hago limpiar para descargar un poco, nosotros también si nos limpiamos porque si se carga, se llega rendido a la casa (no se entiende) y uno llegando así a bañarse en agua fría se descarga” (E3).

Bebidas o brebajes preparados con fines medicinales

La medicina ancestral tiene fines preventivos y paliativos en la sabiduría popular, muchos de estas están elaboradas a base de plantas o recursos de la tierra, y que acorde a los saberes locales tienen unas particularidades y propiedades curativas. Uno de estos elementos que ayuda a consolidar diferentes tipos de remedios, es el alcohol o también denominado huanchaca, puro, aguardiente o licor de caña (dependiendo de la región ecuatoriana en donde se lo utilice). Cabe mencionar que es utilizado también en procedimientos relacionados con la partería, las limpiezas integrales y en dosificaciones como recetas para los tratamientos de las enfermedades. En Manabí, por ejemplo, las parteras o comadronas incluían el aguardiente de caña durante el parto y el postparto, tanto para las mujeres que daban a luz a sus hijos, como en ellas que requerían cumplir con rituales que garantizaran el exitoso alumbramiento de los bebés de la zona. María una partera de Manabí menciona que,

En los casos de complicaciones, las parteras preparaban una medicina para aplicar posterior al alumbramiento y en los casos de post parto, el tétano (nombre que se le da a la medicina) contenía aguardiente. Ese aguardiente se colocaba un recipiente sobre las brasas del carbón para mantenerlo caliente, se frotaba sobre la fisura realizada en la zona vaginal, este procedimiento de aplicación se realizaba por tres o cuatro días, complementado con mentol (Tubay et al., 2018, p, 130).

Como veremos a continuación, en los procedimientos de autosanación, sanadoras y sanadores usan el alcohol para revertir las

energías negativas y purificar sus cuerpos, y lo hacen tomando dosis pequeñas de bebidas con alto grado de alcohol (40 grados o superior).

“Me tomo un buen bocado de huanchaca y ya, pero no siempre, de no me hago viciosa” (E3)

Otros sanadores y sanadoras acuden a otros métodos que son más colectivos como la limpia de sus corporalidades a través de la asistencia de sus colegas con los que comparten espacios laborales en plazas, ferias o mercados. En este sentido, el cuidado no es individual sino comunitari que incluye actividades que cuidan la vida de personas, animales y bienes tangibles e intangible dentro de un territorio y contexto específico (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2022).

“Yo ya hago limpiar con otras personas, sino de repente me pego un baño, si no ya no hago caso digo señor que pasa, es que hay que tener mucha fuerza” (E4)

“Ya cuando se sale de aquí se van enfriando, a veces hacen las limpias con los otros compañeros, que hagan limpiar porque duele la cabeza, todito así da mal aire a uno mismo” (E6)

“Bueno vera, yo aquí me limpio a veces con mis mismas compañeras, me voy la tarde y ya me acabo de limpiar, entonces me hago descargar con otra compañera para no irme con todo ese mal aire. Vuelta en la casa llego, me baño, yo mismo me sobo un poco de remedio en todo mi cuerpo, me sobo duro y ya, me siento bien”. (E8)

La medicina tradicional definida como el conjunto de conocimiento, prácticas y aptitudes sean explicables o no, que alberga diversas expresiones sustentadas en creencias, teorías y experiencias de las diferentes comunidades indígenas (Inuca et al., 2014), está estrechamente relacionada con otras medicinas como la holística, que a través de terapias sanitarias y tratamientos, devuelven el equilibrio energético al cuerpo del individuo, armonizándolo con su entorno. Para ello utiliza una o varias técnicas ancestrales de acuerdo a su cosmovisión, a lo que Aparicio (2009) identifica como técnicas de la etnomedicina mesoamericanas.

Todas estas prácticas curativas se convierten en técnicas mediante la cuales, sanadoras y sanadores limpian o realizan rituales de protección a sus pacientes, de posibles males que impiden el fluir energético. En efecto, al estar en contacto directo con la enfermedad durante la práctica curativa, se encuentran expuestos al padecimiento (Gubler, 1996). Sanadoras y sanadores enfermos o cargados de energía negativa, no podrían curar a otros; situación que se relaciona con el

sentido de comunitario, que no una responsabilidad principalmente femenina, sino “como actitud y actividad de todas y todos” (Mendoza, 2022, p. 299)

¿Cómo se transporta la energía?

En los grupos focales sanadoras y sanadores manifestaron que la recarga de energía es uno de las principales debacles que enfrentan en sus prácticas. Por ello, por ejemplo, se mostraron preocupados por la ubicación en merados y espacios cerrados para hacer las limpas enregéticas. Desde su perspectiva la energía negativa que se limpia, de desplaza a otros espacios, y en este caso, concretos a los alimentos que se venden. Pero también intercambiaron experiencias para sobrellevar las consecuencias de una práctica que afecta directamente a sus cuerpos, mentes y espíritus. En esa línea, relataron como se expresa a continuación, sobre los dispositivos con los que se movilizan algunos padecimientos que son el resultado del trabajo con las energías de los seres humanos.

“Qué sucede, que la mayor parte de adultos ya sea adquieren esa energía negativa ya sea en lo laboral, en la salud o en el dinero porque digo absorben esa energía negativa; en la salud a veces están esa energía negativa porque están enfermos o a lo mejor porque su familiar o alguien está enfermo” (GF).

Otro relato, hace referencia a las implicaciones que tiene la energía con el amor, y como el dinero vehiculiza una serie de elementos que terminan por impactar directamente en el bienestar de pacientes y sanadores:

“Esa energía negativa se quedó ahí. En el amor a lo mejor están peleados con su esposa, con su novia o a lo mejor con sus hijos es una energía que se está impregnando ahí. En el dinero, que a lo mejor no tengo dinero, a lo mejor estoy sin trabajo, mi hijo está así, esas energías fluyen y que sucede, como usted está con esa preocupación, con ese sufrimiento, con esa energía y a veces al tener esas energías de esas tres áreas: salud, dinero y amor cualquiera de esos tres tipos de energía y por ahí boom encuentra una niña, un bebecito y los bebés nunca dejan de ser cariñosos y muy agradables, entonces qué lindo el bebé y boom esa energía impregnó en ese niño, eso es el ojo seco, esa es la energía negativa y ni aun así sucede, o a veces aquello que ya conoce, qué le pasa mira hace lo que hace y ya ha comprado un carro, mira el compañero ya está con un carro o ayer el compañero ya se graduó de ingeniero ahora el, le miran así con un desprecio, con envidia eso una energía negativa y eso suele, incluso hoy en día hasta en adultos sucede que se termina siendo un ojo seco.” (GF)

En estos espacios para la recolección de datos, los participantes también advirtieron de las implicaciones peligrosas que tiene la medicina cuando no se sabe llevar y no se presta atención a los riesgos energéticos. Al respecto señalaron que una persona dedicada a la sanación debe cuidar su salud, y su vez quienes se dedican a esta profesión deberían cuidar las prácticas destinadas al público, pero también cuidar la integridad y la salud de quienes encarnan la medicina como operadores de salud intercultural.

“Puede ser que ustedes hagan así de muchísimo dinero, pero eso rebota, mucha gente que empezar a practicar eso, luego se murieron muy jóvenes y un taita decía, que hay que cuidar los centros de los curanderos, o sea crear un tejido porque ahí también ahí eso” (GF).

“Yo creo que lo más difícil para las personas que se dedican a la profesión es en el momento que están curando, esa mala energía que ellos reciben, tal vez están protegidos, porque ya saben. Yo creo que para ellos es poquito fuerte recibir todo lo que trasmite la persona. Ellos reciben ese poder esa energía, es poquito peligroso si no se cuidan de forma adecuada, incluso hasta la muerte. Porque ellos absorben toda lo que la persona que están haciendo la sanación” (GF)

Durante esta ir y venir de la energía desfila una multiplicidad de alternativas a las que recurren los sanadoras y sanadores para su protección y sanación, basados en la percepción propia de cada uno dentro de su entorno. El nivel de afectación mayor o menor, así como, las técnicas y los procedimientos a utilizar depende del nivel de sugestión de cada uno. Como señala Aparicio (2009) para algunos no pasan de ser simples reflejos, sin capacidad de dañar y para otros pueden hasta llegar a sentir los síntomas durante la práctica curativa. Todo ello se entreteteje, formando hermosos matices que cobran vida para enriquecer nuestra diversidad y reconocernos como una sociedad intercultural.

A decir de sanadoras y sanadores es necesario seguir fortaleciendo las capacidades en materia de salud intercultural, porque no sólo representa una fuente de trabajo, sino que es una forma de retribuir, intercambiar y generar vínculos solidarios con otras corporalidades, mentes y espíritus. En este sentido, ante la realidad que viven, temen que estos saberes se agoten con las generaciones que los practican y dan un servicio en beneficio a la sociedad.

Conclusiones

Sanadoras y sanadores son poseedores de un cúmulo de conocimientos que tienen su origen en la dinámica sabia de la Madre Tierra y en los procesos que lleva el ciclo de la naturaleza y sus seres

vivos. Aunque la biomedicina o las ciencias médicas no reconozcan científicamente estos saberes ni a sus representantes, es importante mencionar que existe una gran parte de la población ecuatoriana, y mundial, que apuesta por la medicina alternativa, la medicina ancestral o la salud intercultural, dados los resultados y bienestar que han experimentados pacientes en el trayecto de la espiral de la vida.

De este modo y de acuerdo a las entrevistas realizadas durante esta investigación, se puede identificar algunas de las técnicas utilizadas por sanadoras y sanadores para su propia limpieza energética están los baños con agua fría, las descargas (colectivas) con los taitas, mamas o con compañeros limpiadores y la utilización de variados recursos como el ají, el huevo, el cigarro, cremas, alcohol, etc. Otro aspecto que válido destacar, es la necesidad de fortalecer y capacitar debidamente a quienes encarnan el equipo médico ancestral y occidental, para que a partir del equilibrio del conocimiento se puedan ejecutar prácticas que conlleven a mejorar la calidad de vida de las personas. Ambos lados de la salud (oriental y occidental) juegan un rol fundamental al momento de la atención médica. Para el caso de sanadoras y sanadores la ciencia ha reconocido que ellos son los que muchas veces tienen el primer contacto con la comunidad, y pueden contribuir a resolver problemas de salud a través de la identificación de riesgos y problemas de salud, enmarcados en una visión holística de la salud y la enfermedad. Pero para todo esto se requieren programas de formación continua en salud (Inuca, 2014).

El artículo puso en perspectiva cómo la medicina ancestral y las prácticas de sanación de la UNASAY-E pueden ser beneficiosas para la salud y el bienestar de las personas sin distinción étnica, cultural, social o económica. También, destaca la importancia de respetar y valorar las prácticas de sanación tradicionales, y cómo la integración de estas prácticas con la medicina occidental puede ser una forma efectiva de abordar la salud y la enfermedad; y de crear alternativas que conjuguen el conocimiento academicista al mismo nivel de un conocimiento ancestral que tiene la misma validez y el mismo fin, la recomposición física, mental y espiritual de los seres humanos. Es por ello que los participantes han mencionado reiteradamente que el conocimiento que poseen debe compartirse, y están dispuestos a hacerlo. Esto permitirá mantener la “sabiduría ancestral y dotar de otras formas de sanación a las personas dentro y fuera de sus comunidades”. Afirmación que hace énfasis en el sentido de cuidar de forma comunitaria desde una mirada macrosocial (PNLU, 2022) en donde se incluya a instituciones, estructuras, organizaciones, y sistemas socioculturales y económicos para el cuidado de la vida.

Reconocimiento

El proyecto 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, fue cofinanciado por el Vicerrectorado de Investigación y la Dirección de Vinculación con la Sociedad de la Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.

Referencias

- Aguado, T. y Mata, P. (2017). Educación Intercultural. Ediciones UNED.
- Aguaiza, J., & Simbaina, J. (2021). Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en las comunidades rurales de la provincia de Cañar, Ecuador. *Revista CENIC Ciencias Biológicas*, 52(3), 223-236.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24502021000300223&lng=es&tlng=es.
- Álvarez, D., Ocaña, J., Martínez, A., & León, S. (2020). Salud intercultural en la atención primaria de salud: un modelo de participación social en Ecuador. *Revista Conecta Libertad*, 4(3).
<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/148-156>
- Aparicio, A. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Revista Gazeta de Antropología*.
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/7181/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.pdf?sequence=10&isAllowed=y
- Aparicio, A. (2009). La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas. *Gazeta de Antropología*, 25.
https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/6866/G25_21AlfonsoJ_Aparicio_Mena.pdf?sequence=10&isAllowed=y
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
- Ávila, R. (2012). El derecho a la salud en el contexto del buen vivir. La Constitución ecuatoriana del 2008 y el derecho a la salud.
- Campos, M., Soto, E. y Vargas S. Significados en torno a la salud desde la práctica de la medicina tradicional: una contribución a la formación de profesionales en psicología para el diálogo intercultural. *Revista Iberoamericana de psicología*, 12 (1), pp. 49-60, doi:10.33881/2027-1786.rip.12105.
- 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.
- Chamba., M., Mora, G. del R., Paccha, C., & Reyes, E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay Ecuador. *Zhoecoen*, 11(4), 88–94. <https://doi.org/10.26495/tzh.v11i4.1237>
- Creswell, J. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. SAGE.
- De Maya, B., & Hernández, J. (2023). Folklore y “medicina tradicional”. Rituales de sanación del “mal de ojo” en el municipio de Cehégín. *Cultura de los Cuidados*, 27(65). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.16>
- Dirección Nacional de Salud Intercultural. (2020). Código de ética de los hombres y mujeres de sabiduría de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. Nuestra manera de pensar, sentir, conocer y hacer medicina.
- Espinoza, S., & Pastorino, M. (2021). Medicina Tradicional Ancestral: Perspectiva de sanación de Pauka/krisi Siknis. *Ciencia e Interculturalidad*, 28(01), 38–55. <https://doi.org/10.5377/rci.v28i01.11458>
- García, Alí y Jaén, A. (2021). Conceptos y prácticas culturales de la medicina ancestral bribri y cabecar en Costa Rica. *Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe*, 18(2). <https://doi.org/10.15517/c.a..v18i2.46638>
- González, J. C., Yépez-Reyes, V., & García, E. (2019). Vinculación con la colectividad: una propuesta de gestión. *Killkana Social*, 3(2), 29-36. <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v3i2.464>
- Guber, R. (2011). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo veintiuno.
- Gubler, R. (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12), 11-18, 1996. <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711374003.pdf>
- Guijarro, P., & Calvopiña, D. (2021). Conocimiento ancestral medicinal y turismo de salud en el cantón colta, provincia de Chimborazo. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 6(3), 16-34. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512704>
- Hernández, R., Fernández, C., y Batista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6° ed.). McGraw-Hill.
- Herrera, L., & Guerrero, P. (2011). *Por los senderos del yachak. Espiritualidad y sabiduría de la medicina andina*.
- Huanacuni Mamani, F. (2010). *Buen vivir/Vivir bien. Filosofía, políticas, estrategias y experiencias regionales andinas*. Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI).

- Inuca, V., Cadena, L., Navarrete, R., Salazar, J., & Sandoval, N. (2014). Percepción de la participación de parteras y sanadores tradicionales andinos ecuatorianos en un programa de formación en salud. *Duazary*, 11(2), 131-138. .
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156302008>
- Mendoza Zuany, R. G. (2022). Hacia una nueva pertinencia de la educación rural e indígena: Aprendizaje situado a partir de narrativas locales sobre preocupaciones, conocimientos y prácticas socio-ecológicas en sus territorios. En S. C. Sartonello, A. C. Hecht, J. L. García, & E. S. Lara Corro (Eds.), *Tejiendo diálogos y tramas desde el Sur-Sur. Territorio, participación e interculturalidad* (pp. 271-301). Universidad Iberoamericana, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Universidad Autónoma de Guerrero.
- Munera, M. (2020). Artesanos de la salud: un concepto para pensar el hacer de campesinos sanadores en el Norte de Antioquia, Colombia. *Anthropologica*, 38, (44), pp.43-69.
<http://dx.doi.org/10.18800/anthropologica.202001.003>.
- Pasto, V., Francisco, J. y Blanco, MR. (2019) ¿Quién cura y cómo cura? Tratamiento de la enfermedad en una comunidad rural de Ecuador. *Cultura de los Cuidados*, 23 (54).
<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.21>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2022). *Los cuidados comunitarios en América Latina y El Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*. Organización Internacional del Trabajo/ONU Mujeres/CEPAL/PNUD.
- Quintero, R. (2023). Imaginario Cultural En relación Con La sanación: Una Mirada Desde La Perspectiva etnográfica. *Revista Honoris Causa*, 15, (1), pp. 162-77,
<https://revista.uny.edu.ve/ojs/index.php/honoris-causa/article/view/288>.
- Restrepo, E. (2016). *Etnografía: alcances, técnicas y éticas*. Envión editores.
- Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atacama. *Diálogo andino*, (63), 113-122.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Secretaría Nacional de Planificación, Gobierno de la República del Ecuador (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*, 2013.
- Silva, C., Troya, V., Inchausty, V. y Pazmiño, A. (2008). Agua para la vida. Aportes a la construcción de mejores prácticas en el manejo sustentable del agua y biodiversidad. UICN Oficina regional para América del Sur; Agencia Catalana de Cooperación y Desarrollo.

Trujillo, C., Rangel, J. A. M., Carrera, J., & Tapia, K. (2018). Significados del agua para la comunidad indígena Fakcha Llakta, Canton Otavalo, Ecuador. *Ambiente & Sociedade*, 21.

<https://doi.org/10.1590/1809-4422asoc0100r3vu18L1AO>

Tubay, F., Loor, E., Montoya, S. y Cedeño, J. (2018). Diálogo de Saberes: experiencias y aportes del campo a la universidad. *Revista San Gregorio*, (28), 1-1.

<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/858/12-FANNYII>

Ukuka (2020). Hojas amarillas de granadilla para el “mal de shungo”
<https://n9.cl/x5ary>