

8 CONCEPCIÓN DE LA SALUD MENTAL DESDE LAS PERSPECTIVAS DE LAS POBLACIONES TRADICIONALES AMAZÓNICAS DEL ECUADOR

**CRISTINA POLETH GUERRERO ALVARADO¹,
JUAN SEBASTIÁN HERRERA PUENTE²**

1 AUTORA DE CORRESPONDENCIA, FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, UNIVERSIDAD DEL AZUAY, CUENCA – ECUADOR, E-MAIL: CRISGUERRERO.095@GMAIL.COM

2 FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, UNIVERSIDAD DEL AZUAY, CUENCA – ECUADOR

INTRODUCCIÓN

El paradigma de la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1978) define a la misma como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia” (p.1). Esta misma organización, en 2018, refiere que la salud mental se encuentra ligada al componente anterior de bienestar, enfatizando que en este estado la persona:

Realiza sus capacidades, 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. 1)

Sin embargo, esta definición resulta insuficiente, puesto que se asocia al bienestar con la palabra “completo”, que, según Huber *et al.* (2011), podría contribuir a la medicalización y a la industria de tecnología médica, declarando que quienes padecen alguna discapacidad o enfermedad crónica, no siempre poseen la capacidad humana para afrontar de manera independiente los desafíos emocionales, sociales y físicos y desempeñar la vida con una sensación de satisfacción, a pesar de su condición.

Por otro lado, si se considera la cosmovisión de la salud conceptualizada desde la mayoría de los pueblos indígenas, ésta es una consecuencia de las relaciones armónicas del ser humano consigo mismo, con la comunidad, la naturaleza y la familia (Organización Panamericana de la Salud, 2008). En tal virtud, es importante tener en cuenta esta perspectiva, ya que, por ejemplo, la palabra “salud” en kichwa no tiene traducción, debido a que los indígenas de los Andes la comprenden como un “bienestar integral junto al todo” a diferencia del Occidente, la salud y enfermedad no son vistos como opuestos, como una dualidad, sino como partes de un mismo continuo (López-Cevallos & Chi, 2010).

Es por esto, que el concepto de la salud intercultural es una práctica en la salud y sus cuidados, que articulan a la medicina occidental e indígena, considerándolas como un complementario a través de la equidad, reconocimiento del conocimiento, disposición para interactuar, respeto mutuo y flexibilidad para el cambio como efecto de las interacciones (Mignone *et al.*, 2007).

Medicina tradicional o indígena

La medicina tradicional puede ser confundida con la medicina alternativa o complementaria, aún así, debe tenerse en cuenta que esta última no forma parte, ni de la tradición del país, ni de su sistema sanitario (OMS, 2020). Es por ello, que la medicina tradicional se debe definir como:

Todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usadas para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. (OMS, 2020, p.1)

Por su parte, la medicina indígena presenta un modelo empírico que opera desde una perspectiva integradora del mundo con su realidad cultural, física y social (Vallejo, 2006). Dado que se sustenta en su propia cosmología y cosmogonía, desde este marco epistemológico no podría ser cuestionada por la medicina occidental, y al hacerlo, se orientaría a esquematizaciones y reduccionismos (García & Patiño, 1993). Es así, que Breilh (2003), pionero de la epistemología crítica, propone una recuperación ética e invita a reflexionar o actuar a favor de una bioética, que, además de precautelar los procesos individuales, tome en cuenta la etnicidad, los derechos de los colectivos y los procesos sociales. Esto respondería a la gran demanda de todo el mundo hacia la curación tradicional o curación por fe, pues se la emplea como una práctica común (Nortje *et al.*, 2016). Ahora bien, según Burns y Tomita (2015) esta demanda se incrementa en países con recursos bajos. Para otros, en cambio, es una práctica milenaria profundamente instituida, como en el caso de la India (Sarkar & Seshadri, 2015).

Es así, que la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) expone dentro de la “Formulación Cultural” que los “Conceptos Culturales de Malestar” hacen referencia a las formas en las que los colectivos culturales experimentan los problemas de comportamiento, pensamiento y emociones. De manera análoga, en la Clasificación Internacional de las Enfermedades, décima revisión (CIE-10), la OMS (1992) nombra a estos padecimientos como Trastornos Específicos de Determinadas Culturas.

Estas prácticas ancestrales (como por ejemplo la sanación tradicional), ejercen una gran influencia en la esfera psicológica, actuando efectivamente a través de una reestructuración cognitiva, catarsis, cambio en estructuras familiares, fomento de la identidad, cohesión social y reestructuración de la comunidad; según los autores, no menos de 32 estudios sustentaron la eficacia de los tratamientos tradicionales para trastornos mentales comunes como la depresión, somatización, ansiedad y los problemas sociales e interpersonales, puesto que, podrían ser tan eficaces como los tratamientos psiquiátricos (Nortje *et al.*, 2016).

Ahora bien, existen varios factores de la medicina indígena que pueden ejercer un impacto en la esfera psicológica, entre estos se encuentran: el sanador, el cual, a través de la empatía y apoyo podría provocar un resultado igual al placebo (Sidky, 2010), además, recrea una amplia cosmología, donde crea y transmuta un sistema de significados orientados a explicar procesos mentales, físicos y sufrimiento social, además de manipular los símbolos inconscientes del yo y del cuerpo (Craig *et al.*, 2010) y finalmente, promueve el apoyo social, puesto que, posibilita la exoneración de enfermedades estigmatizantes (Skultans, 1988).

Por otro lado, a través de la narrativa, la persona se desactiva, despersonaliza, desahoga y reinterpreta eventos desafortunados reintegrando su angustia dentro de un universo mítico importante (Desjarlais, 1992). De igual manera, la atención y escucha, posee una eficacia terapéutica que obra como una de las principales colaboradoras en virtud del apego del paciente a la terapia (Eroza & Carrasco, 2019). El ritual, por su parte, podría ser funcional en varios ámbitos; por ej. al cambiar las estructuras familiares, restaurar la cohesión social, comunitaria e identitaria (Nortje *et al.*, 2016).

El mito, la leyenda, los arquetipos y la religión, que también son factores importantes, se han explicado por Jung (1970) en su obra *El Inconsciente Colectivo*, donde expone que los arquetipos se pueden expresar a través de doctrinas tribales primitivas, como el mito y la leyenda. En cambio, en las manifestaciones mucho más

individuales, se presentan en visiones y sueños. Para Jung, los ritos primitivos, fueron diques que previnieron de los peligros del inconsciente y que más tarde sirvieron como base de la Iglesia, pues, las religiones predominantes aprisionan los antiguos saberes, sin embargo, los manifiestan a través de majestuosas imágenes, escritos y templos sagrados (Jung, 1970).

MÉTODOS

La presente revisión bibliográfica es de tipo retrospectivo, se revisaron artículos científicos publicados en los últimos 10 años, a fin de indagar cómo se concibe la salud mental desde las perspectivas de las poblaciones tradicionales amazónicas del Ecuador, para ello, fue necesaria la búsqueda e identificación de artículos asociados a esta temática, posteriormente se realizó un análisis del contenido de los mismos y se sintetizó la información, a fin de obtener las respectivas conclusiones. En cuanto al material bibliográfico, se empleó las siguientes bases de datos como fuente de investigación primaria: Scopus, Scielo, PubMed y buscadores académicos como Google Scholar. Además, se recurrió a páginas web y textos para complementar la información obtenida. Las palabras clave fueron “enfermedad mental”, “curandero”, “medicina indígena”, “medicina tradicional”, “salud intercultural” “salud mental”. Para mejorar la efectividad de la revisión, se seleccionaron artículos que aborden la salud mental desde una perspectiva de las poblaciones tradicionales del Ecuador. Con base en esta metodología, se encontraron varios artículos, sin embargo, a penas 6 documentos se relacionaron con la temática específica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La realidad del Ecuador en torno a la salud intercultural

Es sustancial por todo cuanto encierra a lo social y cultural, entender el significado que se le puede dar a los padecimientos y sus determinadas respuestas en un marco de perspectivas culturales (Eroza & Carrasco, 2019). Es por eso, que al realizar un análisis integral, debería plantearse desde la contextualización sociocultural y la cosmovisión de cada población (Herrera & Lobo, 1998).

Según el Ministerio Coordinador de Patrimonio del Ecuador (2011), este país se caracteriza por una amplia diversidad lingüística y étnica; puesto que, en él prevalecen 14 nacionalidades y 18 pueblos. Esta multiculturalidad del Ecuador es una de las varias razones por las que la medicina tradicional es un pilar fundamental en el sistema de salud (Bautista *et al.*, 2020). En el 2008, se estableció una nueva constitución basada en la filosofía del concepto kichwa, *Sumak Kawsay*, que significa buen vivir. Hermida (2011) y Montaluisa (2012) mencionan que esta reforma incluyó un sistema de salud intercultural, donde su principal objetivo fue consolidarla y fortalecerla a través de la inclusión de la medicina alternativa y ancestral al sistema de salud.

Nacionalidad waorani

Los waorani habitan en las provincias amazónicas de Pastaza, Orellana y Napo en Ecuador; para ellos, existen tres categorías de seres que coexisten en el mundo: *owonka*, *oinga* y *waoka* (espíritu, animal y persona) (Paniagua, 2020). Según Chacón (2012) los waorani buscan la felicidad a través del equilibrio, por ello al generarse desequilibrios en esta tríada, se provoca guerra y rivalidad; por ejemplo,

la acumulación de riqueza en una sola persona es mal vista por la comunidad, los waorani buscan reestablecer esta armonía, a través de un especialista en hacer maleficios conocido como “idon” *chamán*. En esta sociedad, la brujería es vista como el uso nocivo de poderes en contra de las personas, si un waorani muere por esta causa, la familia le declara la guerra al autor de este acto. El maleficio se despliega en un contexto psicosocial, el *chamán* es quien asume la responsabilidad como causante de desequilibrio, debido a que, ingiere el “*mii*” o veneno y provoca energía negativa en la víctima.

En la nacionalidad waorani el *pikenani* (anciano sabio) que posee el poder de pronosticar y curar enfermedades es quien está a cargo del ritual de curación; para esto, usa plantas medicinales como: verbena, corteza de *pankabo*, “*uña de gato*”, etc. Esta persona ha obtenido el poder por medio de dos formas: la anciana/o le transmitió su poder en la adolescencia, dándole de beber y soplándole medicamentos tradicionales; o, este le sopló y curó con el objetivo de que en su madurez sea igual a quienes hacen curaciones, es en ese momento donde entra el poder del anciano/a en la persona. Este poder no se manifiesta rápidamente, más bien se presenta en el desarrollo de vida, al ser adulto o anciano/a. Por otro lado, si la persona va a la selva y se encuentra con un “tigre” conversa y lo recibe, llega a casa cansada, y a través del espíritu del tigre, comenta a su familia lo que sucedió y sucederá en el territorio (Álvarez, 2012).

Un aspecto ligado a este suceso es que en los waorani se presenta una emoción llamada *pïi*, traducida por los occidentales como enojo o ira, que suele aparecer posterior al asesinato o muerte de un familiar (Paniagua, 2020). Para los waorani, esta es una experiencia interna que puede presentar cualquier persona de la comunidad, de igual manera, espíritus y animales; sin embargo, la expresión externa de *pïi inte*, es incontrolable, extrema y única entre los varones. Según su cosmovisión, las personas invadidas por el *pïi* se convierten en “tigres”, viéndose incapaces de coger sus lanzas para matar (Rival, 1994). Según Paniagua (2020) es importante recalcar que desde la perspectiva occidental es difícil determinar si las sensaciones internas de los waorani son las mismas que presentan los occidentales o incluso, otras poblaciones indígenas amazónicas; aún así, se seguirán manifestando como un hecho particularmente cultural y propio.

Nacionalidad shuar

La nacionalidad shuar tiene presencia entre los dos estados: Ecuador y Perú. En el primero de los países se encuentra ubicada en las provincias de Morona Santiago, Pastaza y Zamora Chinchipe, existiendo otros asentamientos en Sucumbíos y Orellana en la Amazonía y, en la Región Litoral, en Guayas y Esmeraldas (CONAIE, 2014), según Cabanilla (2015) el *chamán*, en su lengua es llamado *Uwisihin* (hombre sabio) y se considera una persona con poderes y el propósito de sanar enfermedades para las cuales no hay medicina. El nuevo *chamán* es elegido de entre los miembros de la comunidad, y considerando, que se somete a un entrenamiento fuerte para desarrollar sus habilidades, es elegido por otro *chamán*.

Este al entrar en trance, por medio del *natem*, el *Uwisihin* puede ver qué enfermedad posee el individuo. El *natem* es una preparación más conocida como ayahuasca. Cuando *Uwisihin* mira que no puede contra aquella enfermedad, envía a la persona donde un *chamán* más conocedor del padecimiento, es por eso, que los chamanes

son mayormente reconocidos como seres buenos, sin embargo, se menciona que hay otros que hacen mal, enviando a sus *tsentsak* a enfermar a otros.

En este caso, la curación se realizará absorbiendo, sacando el *tsentsak* y regresándosela al sanador. El chamán se diferencia del curandero, por ser conocedor del uso, propiedades y procesos terapéuticos de las plantas, pero cura y diagnostica al recurrir a una experiencia extática, es decir, se encuentra en éxtasis, como consecuencia, entra en contacto con potencias o fuerzas espirituales (Schobinger, 1997). Algunos chamanes mencionan que los poderes que tienen los han recibido del *Arutam tsunki*. La palabra *tsunki* significa gente del río, según sus creencias, este ser navega en una gran boa recogiendo a niños, ancianos y mujeres para llevarlos a donde él vive, a través de los sueños con la finalidad de transmitirles un mensaje (Mukuink & Tukup, 1997).

Los poderes del chamán shuar se explican en tres tipos de *tsentsaks*:

- Los nombrados como *tunchi*, espíritus que ayudan al chamán en su labor.
- Los propiamente denominados *tsentsak*, curan o producen enfermedades a través de otro espíritu de su misma especie.
- Los calificados como *pasuk*, espíritus guardianes que defienden al chamán.

Es así, que el chamán atraviesa un gran proceso para poseer más *tsentsak*, ya que no todos tienen una misma función, por ejemplo, existe el *tsentsak* alacrán, mono chongo, lombriz, lagartija, boa, pez, hormiga, entre otros. Al poseer mayor cantidad de estos, él se vuelve más poderoso y sus curaciones son mucho más efectivas. Ahora bien, cuando el chamán ingiere el *natem*, canta y se acuesta hasta que se siente mareado, es decir está en el estado en el cual se comunica con los espíritus, y al llegar el trance usa otras plantas como abanicos para ahuyentar del cuerpo del enfermo su malestar (los malos espíritus) mientras tanto, continúa cantando. Al sentir que ha culminado el primer paso, come un trozo de tabaco y pregunta al afectado el posicionamiento de su dolor para absorber los espíritus malos, *tsentsak*, y sanarlo. En algunas ocasiones será necesario usar refuerzos o enviar al paciente un chamán con *tsentsak* más fuerte (Mukuink & Tukup, 1997).

Contraste entre poblaciones kichwa, shuar y mestizas en las regiones de Saraguro, Yacuambi y Cuenca

Los investigadores Bautista *et al.* (2020) realizaron un estudio observacional cualitativo en las regiones de Saraguro, Yacuambi y Cuenca, mediante entrevistas a diferentes tipos de curanderos reconocidos por las comunidades, con preguntas enfocadas en la comprensión de los curanderos acerca del proceso de salud y enfermedad, sus prácticas de diagnóstico y tratamiento, así como, sus recursos y opiniones sobre las políticas de salud pública. El método fenomenológico buscó comprender y describir hechos comunes en las experiencias de las personas. Según las creencias de los pueblos andinos, el humano se compone por cuatro cuerpos interconectados: mental, físico, espiritual y emocional; a través del dar y recibir, estos cuerpos permanecen equilibrados, en armonía tanto entre sí, como con la naturaleza.

Por tanto, la salud es vista como: equilibrio, que involucra un ambiente en aspecto micro, que es el individuo mismo, y en macro, como referente a la naturaleza y comunidad en la que se desenvuelve, la cual debe permanecer en armonía en conjunto con los cuatro cuerpos mencionados. Así, el equilibrio se encuentra en un flujo continuo de

constante movimiento con altibajos, sin embargo, cuando las personas se encuentran en este estado, se rodean de energía positiva y evitan las enfermedades, en modo que la energía es vista como un poder que fluye. Las enfermedades y dolencias podrían ocasionarse por la mala energía que se pasa de una persona a otra o son promovidas por pensamientos negativos y chismes, atrayendo dolores y contribuyendo a la mala salud.

Según Bautista *et al.* (2020) existen varios aspectos importantes de la salud, como:

- La tranquilidad con uno mismo, y con la comunidad y familia, a esto se le incluye el compartir, la capacidad curativa de transmitir amor, serenidad y paciencia a los pacientes.
- La voluntad individual, entendida como la decisión de las personas que se predisponen a tener un buen estado de salud, en efecto mantendrán un estado de bienestar generando una autoestima fortalecida y basada en la convicción en sí mismas.
- Una buena dieta, se considera un aspecto importante, puesto que los alimentos se enmarcan en la ingestión procedente de la recolección y cultivo, en relación con la *Pachamama*. Dando importancia al agradecer y bendecir la comida, evitando los alimentos cuyo origen proceda de la industria alimenticia convencional se afirma **que** que, no se debe comer ni cocinar con mala energía, ni molestias con el fin de procurar mantener una buena dieta para prevenir enfermedades o dolencias particulares.
- El regalo o bendición de Dios, que se les brinda a los seres humanos para que puedan entregarse a los demás, incluyéndole a la naturaleza, a la Madre Tierra quien ofrece todo lo necesario para sentir armonía y autoencuentro. Se considera a Dios como una fuerza capaz de mantener la salud y prevenir enfermedades, por ello, cuando se presenta la enfermedad se acepta, entendiendo que Dios la ha enviado por algún motivo. Varios curanderos consideran que su capacidad de curar procede directamente de Dios, otros se enfocan en “el don”. La fe y las creencias son importantes puesto que mantienen la fortaleza en las personas para evitar enfermedades y para lidiar con la mala energía.
- La asociación para la resolución de conflictos, la capacidad productiva y de afrontamiento o superación de problemas, debido a que la enfermedad priva del placer o satisfacción al hacer cosas útiles, es por ello que se vincula con la percepción subjetiva de incapacidad. Estar sano, es relevante según la contribución a través de la productividad y el trabajo, esto a su vez tiene repercusiones para la comunidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente estudio, fue necesario precisar ciertas definiciones que encausen la temática abordada. Por lo tanto, se pudo obtener que, previo a los sistemas formales de atención o según criterios de algunos autores, la medicina tradicional, también ha sido denominada como “medicina indígena” o “medicina ancestral”, sin embargo, se la diferencia sustancialmente de la “medicina alternativa” o “medicina complementaria”, dado que estas últimas, no forman parte de la tradición, ni del sistema propio de la comunidad.

De forma análoga, si bien algunas poblaciones han logrado sustentar por medio de su propia conceptualización las terminologías “salud” o “enfermedad”, en muchos

casos el aspecto “mental” y sus distintas dimensiones son inexistentes; aun así, ciertas poblaciones han demarcado desde su propia cultura y sistema de creencias términos que, de alguna forma, se podrían asociar con un daño o enfermedad en este aspecto, así, algunos términos como “enfermedad espiritual”, “enfermedad del alma” o “mala energía” podrían suponer un gran acercamiento a un abordaje de la enfermedad mental, sin embargo, tanto la denominación, como su significado varía de acuerdo a la población que lo sustenten. A pesar de la ambigüedad señalada, se logró enfatizar en problemáticas asociadas a alteraciones emocionales, conductuales, de las sensaciones y percepciones para un mejor acercamiento a los problemas psicológicos.

Por lo tanto, considerar la cosmovisión, es decir, cómo las distintas poblaciones conciben al mundo y a sí mismas en relación con este, ha sido un elemento esencial para lograr un real acercamiento hacia las percepciones, concepciones y prácticas tradicionales de sanación. Es importante entender que la religión, magia y ciencia, en algún momento ocuparon un mismo plano, sin embargo, tiempo después se fragmentaron como formas distintas de explicar varios fenómenos, entre estos, la enfermedad; es por eso que, para algunos autores, las poblaciones ancestrales conciben el mundo desde un enfoque holístico con dimensiones naturales y sobrenaturales que incidirán en el ser humano.

Sin embargo, al profundizar en este ámbito, los ejes conceptuales comunes en varias cosmovisiones poseen este enfoque holístico porque se basan en la armonía, equilibrio, interconexión e integralidad con el “todo”. Con base en esto, se infiere que el entorno, es decir, el “todo” que incluye y rodea al ser humano se compone de varias dimensiones que se interrelacionan constantemente. Estas, podrían delimitarse como: una dimensión social, que involucra la relación con la familia, la comunidad y el cumplimiento de sus normas, valores y tradiciones; una dimensión natural, compuesta por animales, plantas, minerales, además de elementos y fenómenos naturales, y finalmente la dimensión espiritual, donde se presenta el aspecto energético, considerado también como sobrenatural o animista, así como los anteriores, este también convive e incide en todos los seres existentes.

Se concluye que la percepción de salud y enfermedad es influida directamente por esta forma de ver el mundo. Es por eso que, la salud se obtendrá a partir de que el ser humano consiga mantener la armonía y equilibrio consigo mismo y con el entorno. Como consecuencia, la enfermedad se concibe como una alteración o desequilibrio en relación con las distintas dimensiones ya mencionadas, de modo que, sus causas podrían ser descritas como mágicas, espirituales, sobrenaturales, naturales o directamente por provocación de otras personas a través de conflictos, envidias y otras problemáticas; estas alteraciones no solo podrían ocasionar grandes cambios emocionales y conductuales sino también, trastornos orgánicos.

El modelo de sanación tradicional claramente dependerá de la cosmogonía y cosmovisión de un determinado pueblo, sin embargo, es importante recalcar que cada modelo abordado se sustenta en su sistema de salud, formulando su propia etiología, anámnesis, evaluaciones y herramientas de diagnóstico, pronóstico, tratamiento e incluso diagnóstico diferencial. El diagnóstico generalmente se realiza a través de la observación, conversación o por medio de elementos de la naturaleza como animales, plantas o rituales. Por su parte, el tratamiento tendrá el objetivo de devolver la

armonía o equilibrio a través de varias recomendaciones que los médicos tradicionales realizarán a sus pacientes.

Los sanadores tradicionales pueden cumplir con varias funciones dentro de una misma comunidad, por un lado, podrían estar encargados a formar parte del sistema de salud; sin embargo, su denominación será asignada según el tipo de afección en la que se especialice, la dimensión en la que trabaje y las herramientas que utilice; configurando asignaciones propias como: “curandero” “chamán”, “brujo” o “hierbero”, dado que la generalización en un solo término para referirse a un único agente encargado de la salud demuestra desconocimiento. Por otro lado, cumple también varias funciones sociales, porque la persona es conocedora y responsable de la sabiduría de la comunidad y todo cuanto existe en ella. Además, se constató, que tanto la elección como el proceso de formación del médico tradicional debe cumplir con un riguroso proceso teórico-práctico que se adhiera a las expectativas y requisitos de los miembros de la comunidad.

Resulta fundamental señalar que las prácticas ancestrales de sanación sufrieron grandes procesos a lo largo de la Historia, un aspecto evidente en la mayoría de estas actividades es la discriminación y silenciamiento arremetido por el sistema dominante de cada época. En Europa, se evidenció a través de las innegables consecuencias de instituciones como la Santa Inquisición; el destino en América desarrollado a través de la colonización no fue diferente, pues lo que no se pudo directamente eliminar se encausó a través de prácticas socialmente aceptables como la religión o el folklore. Esta acción alejó a la medicina tradicional del sistema de salud formal e incluso de consideraciones epidemiológicas y sus procesos por varias décadas, hasta que finalmente varios esfuerzos sociales lograron su reconocimiento.

Actualmente, el modelo biomédico, enfocado en la salud mental, reconoce los sistemas de salud tradicionales, mas, se evidencia que estos no corresponden realmente con las concepciones de enfermedad según los modelos de salud tradicionales y en efecto, se apartan de sus denominaciones, definiciones, causas, consecuencias y, sobre todo, de sus realidades y cosmovisiones. Aun así, varios psicólogos y psiquiatras, desde sus distintos enfoques, reconocen los impactos positivos y beneficiosos de estas prácticas para la salud mental. Por lo que se puede inferir, que el modelo actual de salud biomédica claramente no considera a todos los sectores poblacionales, y, por lo tanto, su atención marca una brecha sociocultural profunda; eso es el caso sobre todo en países plurinacionales y multiculturales como el Ecuador.

A pesar del predominio del sistema biomédico para el tratamiento de alteraciones mentales, la demanda de la sociedad hacia los modelos ancestrales de sanación sigue estando presente en la actualidad. Esto podría deberse, tanto a la falta de identificación con el modelo biomédico y su sanador representante, en este caso, psicólogos y psiquiatras; como al vacío generado desde el sistema biomédico con relación a la esfera espiritual.

En este contexto, se recomienda que los futuros estudios aborden la salud mental desde diversas concepciones socioculturales. Esta acción valoraría y dignificaría las diferentes identidades étnicas y culturales, así como sus propios procesos, expresiones y formas de conocimiento. De igual manera, reconocer la esfera espiritual es importante, más allá de su comprobación, esta tiene un efecto directo en el sistema de creencias como en la esfera psíquica de la población.

Finalmente, en base a la realidad social evidenciada en la diversidad de etnias que conforman pueblos y nacionalidades amazónicas del Ecuador, es importante que el modelo de salud convencional replantee su abordaje folclórico con respecto a los modelos ancestrales de sanación y que los reconozca con responsabilidad desde una epistemología crítica, con el propósito de garantizar una salud intercultural, a través de la formulación de políticas públicas que amparen la inclusión de estos modelos en el sistema educativo y en los distintos servicios de salud.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. 2012. Sabiduría de la Cultura Waodani de la Amazonía ecuatoriana. En: Yeti, C. & Quimontari, D. (Eds.). *Sabiduría de la Cultura Waodani de la Amazonía Ecuatoriana*. Universidad de Cuenca, pp. 259–433.
- Asociación Americana de Psiquiatría. 2014. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. Editorial Medica Panamericana.
- Bautista, E., Duque, V., Verdugo, A., Dávalos, V., Michels, N., Hendrickx, K. & Verhoeven, V. (2020). Towards an Indigenous Definition of Health: An Explorative Study to Understand the Indigenous Ecuadorean People's Health and Illness Concepts. *International Journal for Equity in Health*, 19(101): 19–101. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1142-8>
- Breilh, J. 2003. *Epidemiología crítica: Ciencia emancipadora e interculturalidad*. 1ra Ed., Vol. 1. Lugar Editorial.
- Burns, J. K. & Tomita, A. 2015. Traditional and Religious Healers in the Pathway to Care for People with Mental Disorders in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(6): 867–877. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0989-7>
- Cabanilla, E. 2015. Impactos culturales del turismo comunitario en Ecuador sobre el rol del chamán y los ritos mágico-religiosos. *Estudios y perspectivas en turismo*, 24(2): 356–373.
- Chacón, J. 2012. Sabiduría amazónica. En: C. Caiga, & Quimontari, D. (Eds.). *Sabiduría de la cultura waodani de la Amazonía ecuatoriana*. Universidad de Cuenca, pp. 354–433.
- CONAIE. 2014. Shuar. *Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador*. <https://conaie.org/2014/07/19/shuar/>
- Craig, S., Chase, L. & Lama, T. 2010. Taking the MINI to Mustang, Nepal: Methodological and Epistemological Translations of An Illness Narrative Interview Tool. *Anthropology & Medicine*, 17(1): 1–26. <https://doi.org/10.1080/13648471003602566>
- Desjarlais, R. 1992. *Cuerpo y emoción: La estética de la enfermedad y la curación en el Himalaya de Nepal*. Prensa de la Universidad de Pennsylvania.
- Eroza Solana, E. & Carrasco Gómez, M. 2019. La interculturalidad y la salud: Reflexiones desde la experiencia. *LiminaR Estudios Sociales y Humanísticos*, 18(1): 112–128. <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- García, M., & Patiño, R. 1993. El saber del médico tradicional en la comunidad veredal de huellas (Resguardo Páez de Huellas – Municipio de Caloto – Cauca). tesis de grado para optar al título de psicólogo no publicada. Universidad del Valle. <http://hdl.handle.net/10983/1179>
- Hermida, C. 2011. Sumak Kawsay: Ecuador Builds a New Health Paradigm. *MEDICC Review*, 13(3): 60.
- Herrera, X. & Lobo, M. 1998. *Antropología médica y medicina tradicional en Colombia*. Fundación Etnollano.

- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. V. D., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. V. D., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. V. & Smid, H. 201). How Should we Define Health? *BMJ*, 343(2): 4163–4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Jung, C. 1970. *Arquetipos e Inconsciente colectivo*. Paidós.
- Lopez-Cevallos, D. F., & Chi, C. 2010. Health Care Utilization in Ecuador: A Multilevel Analysis of Socio-Economic Determinants and Inequality Issues. *Health Policy and Planning*, 25(3): 209–218. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp052>
- Ministerio Coordinador de Patrimonio del Ecuador. 2011. *Nacionalidades y pueblos indígenas, y políticas interculturales en Ecuador: Una mirada desde la educación*. Manthra Editores. [http://www.mdgfund.org/sites/default/files/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web\(1\).pdf](http://www.mdgfund.org/sites/default/files/nacionalidades_y_pueblos_indigenas_web(1).pdf)
- Mignone, J., Bartlett, J., O'Neil, J. & Orchard, T. 2007. Best Practices in Intercultural Health: Five Case Studies in Latin America. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 3: 31. <https://doi.org/10.1186/1746-4269-3-31>
- Montaluisa, L. 2012. Sabiduría de la Cultura Waodani de la Amazonía Ecuatoriana. En: Caiga, Y. & Tocari, D. *Sabiduría Amazónica*. Universidad de Cuenca, pp. 267–433.
- Mukuink, M. & Tukup, F. 1997. *Sueños visiones y poder*. Abya Yala.
- Nortje, G., Oladeji, B., Gureje, O. & Seedat, S. 2016. Effectiveness of Traditional Healers in Treating Mental Disorders: A Systematic Review. *The Lancet. Psychiatry*, 3(2): 154–170. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00515-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00515-5)
- OMS. 1978. *Obtenido de Declaración de Alma-Ata*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf
- OMS. 1992. *Clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. 2008. *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>
- OMS. 2018. *Consultado el 2 de noviembre de 2020*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- OMS. 2020. *Consultado el 6 de septiembre de 2020*. Organización Mundial de la Salud https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- Paniagua, F. 2020. El sentir wao. La emocionalidad como demarcador étnico entre los waorani. *Revista Española De Antropología Americana*, 50: 149–165. <https://doi.org/10.5209/reaa.71748>
- Rival, L. 1994. *Los indígenas Huaorani en la Conciencia Nacional: Alteridad representada y significada*. Abya-Yala.
- Sarkar, S., & Seshadri, H. 2015. Dealing with Requests for Faith Healing Treatment. *Indian Journal of Medical Ethics*, 12(4): 235–237. <https://doi.org/10.20529/IJME.2015.062>
- Schobinger, J. 1997. *Arte Prehistórico de América*. Jaca Book.
- Sidky, H. 2010. Ethnographic Perspectives on Differentiating Shamans from other Ritual Intercessors. *Asian Ethnology*, 62(9): 213–240.
- Skultans, V. 1988. A Comparative Study of The Psychiatric Practice of a Tantrik Healer and a Hospital Out-Patient Clinic in the Kathmandu Valley. *Psychological Medicine*, 18(4): 969–981. <https://doi.org/10.1017/s0033291700009892>
- Vallejo, Á. 2006. Medicina Indígena y Salud Mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2): 39–46.