

58

Fecha de presentación: diciembre, 2022
Fecha de aceptación: agosto, 2023
Fecha de publicación: noviembre, 2023

METODOLOGÍAS PROPIAS

Y COMUNITARIAS PARA EL CONOCIMIENTO Y REVITALIZACIÓN DE
LOS SABERES MEDICINALES EN LA ORGANIZACIÓN UNASAY-E

PROPRIETARY METHODOLOGIES FOR THE KNOWLEDGE AND REVITALIZATION OF MEDICINAL KNOWLEDGE IN THE UNASAY-E ORGANIZATION

Fanny Tubay Zambrano¹

E-mail: fannym.tubay@ucuenca.edu.ec

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

Fabrizio Quichimbo Saquichagua²

E-mail: fausto.quichimbo@unae.edu.ec

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

¹Universidad de Cuenca, Ecuador

²Universidad Nacional de Educación UNAE, Ecuador

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Tubay Zambrano, F., & Quichimbo Saquichagua, F. (2023). Metodologías propias y comunitarias para el conocimiento y revitalización de los saberes medicinales en la organización UNASAY-E. *Universidad y Sociedad* 15(6), 596-606.

RESUMEN

El acercamiento al territorio con herramientas que posibiliten y promuevan el diálogo y la confianza en las Ciencias Sociales, requiere de propuestas metodológicas que respondan a necesidades propias de contextos y actores, y rompan con la imposición de mecanismos distantes a la sustantividad y los intereses colaborativos. De ahí que esta investigación muestra el diseño de un instrumento para recolectar datos asociados con saberes ancestrales, que, con la coparticipación de investigadores e interlocutores, evoluciona y adquiere la solidez del método investigación acción participativa. Se analizan cuatro versiones del instrumento (guiones de entrevistas semi estructuradas y grupos focales) que llegan a territorio luego del análisis y negociación de temas prioritarios. El resultado final de las herramientas combina preguntas en común, nuevas incorporaciones, y temas que representan demandas emergentes asociados con salud intercultural, y que, en la fase posterior, representan los ejes de un programa de capacitación en la misma comunidad.

Palabras clave: Metodologías participativas; saberes ancestrales, salud intercultural; investigación acción; etnografía.

ABSTRACT

The approach to the territory with tools that enable and promote dialogue and trust in the Social Sciences, requires methodological proposals that respond to the needs of contexts and actors, and break with the imposition of mechanisms distant from substantivity and collaborative interests. Hence, the research shows the design of an instrument to collect data associated with ancestral knowledge, which with the co-participation of researchers and interlocutors, evolves and acquires the solidity of the participatory action research method. Four versions of the instrument are analyzed (scripts of semi-structured interviews and focus groups) that reach the territory after the analysis and negotiation of priority issues. The final result of the tools combines common questions, new additions, and topics that represent emerging demands associated with intercultural health, and that in the later phase of the project serve as axes for a training program in the same community.

Keywords: Participatory methodologies; ancestral knowledge, intercultural health; investigation action; ethnography.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), en el año 1980 reconoce la medicina tradicional como parte del sistema oficial de salud. Es decir, como una alternativa sanitaria a la que las personas pueden acceder para recibir asistencia y atención médica. A partir de entonces, objetivos, orientaciones y medidas estratégicas deben tener en perspectiva a la medicina tradicional como aspecto esencial para el desarrollo económico y socio cultural. Desde ese marco surgen acciones concretas para garantizar el buen estado físico mediante políticas de cuidado, bienestar del cuerpo y el espíritu (Santana-González et al., 2023). El cuidado se entiende como una función social destinada a establecer el bienestar cotidiano mediante la dotación de elementos físicos y simbólicos (Nieves & Robles, 2016) para el desarrollo de las potencialidades y capacidades. De ahí, la necesidad de encontrar nodos e interrelaciones entre los saberes locales con la cultura física en la promoción de la salud intercultural.

En el contexto ecuatoriano, la Constitución de la República (2008) reconoce las prácticas de salud ancestral y tradicional mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de conocimientos, medicinas e instrumentos aplicados por los pueblos y nacionalidades indígenas y no indígenas en el Ecuador. Esto se encuentra establecido en los principios del respeto al *Sumak Kawsay* o Buen Vivir, las culturas y la soberanía alimentaria. Se reconoce, entonces las diversas formas de cosmovisión relacionadas con el cuidado del cuerpo y el goce del derecho de salud de la población ecuatoriana, pero particularmente como se ha ratificado antes, de las poblaciones originarias, de ahí que en territorio nacional estén desarrollándose proyectos, prácticas y sistemas al amparo de la salud intercultural y su consecuente que es la medicina ancestral, como mecanismo de soberanía y derecho en un estado intercultural. De igual manera, la Constitución hace alusión a que el Estado ecuatoriano promoverá la cultura física -integra la educación física- como actividades que contribuyen a la salud en el marco del Buen Vivir.

En los encuadres descritos anteriormente, surge la necesidad de dar respuesta a la política pública ecuatoriana. En este contexto, la universidad de Cuenca con el fin de dar cumplimiento a las tres funciones sustantivas de la Educación superior: docencia, investigación y vinculación con la sociedad convocó en el año 2021 al II Concurso universitario de proyectos de investigación-vinculación. Uno de estos proyectos fue el intitulado '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'. Cabe mencionar que la UNASAY es

una organización campesina indígena de la provincia del Azuay en Ecuador, que tiene como fines: a) conseguir la unidad y solidaridad de las organizaciones indígenas de base, para defender los derechos de los indígenas que pertenecen a esta Organización; b) capacitar a sus miembros en el manejo de sus técnicas agrícolas autóctonas, así como la formación humana en todos los aspectos referentes a la cultura indígena [...]; y c) promover y respaldar la recuperación de la medicina indígena.

El reconocimiento y reproducción de los saberes medicinales.

Si hay un conjunto de sinónimos que atraviesa violentamente los saberes medicinales, y la salud intercultural como una dimensión más amplia, es la deslegitimización, las borraduras y la ausencia del reconocimiento de otras formas de ser, sanar, convivir y habitar colectivamente. Así como también de la pervivencia del desprecio o la negación de la alteridad interceptada por etiquetas sociales y culturales que la reduce. El reconocimiento debe ser analizado en tres esferas: familia, Estado y sociedad civil (Honneth, 2006). A la familia le corresponde el reconocimiento del amor, el cuidado y la atención de la alteridad en el círculo del hogar; a la esfera del Estado, corresponde el reconocimiento de los derechos ciudadanos y los deberes; y a la de la sociedad civil, se le atribuye el reconocimiento social, la solidaridad y los principios ciudadanos.

Reconocer, por tanto, constituye un potente dinamizador social para asignar roles y espacios sociales. No obstante, este no impronta una categoría de igualdad y justicia, pues no funciona de la misma manera para todas las clases sociales. Quienes ostentan y dotan de reconocimiento en mayor o menor grado, las culturas del poder y del saber (Guerrero, 2010), desencadenando los privilegios o las exclusiones en la esfera social. Estos poderes deciden escenarios, prácticas y conocimientos que permean a nivel social para las clases dominantes, y también con distinciones de menor valía para las excluidas.

Los saberes ancestrales, medicinales y asociados a las cosmovisiones indígenas en países como Ecuador, carecen de reconocimiento como saberes universales. Estos son etiquetados como no oficiales, esencialistas o folclóricos. La lógica de la modernidad excluye a causa del capitalismo y el colonialismo, los procesos de producción y valoración de conocimientos válidos entre los pueblos y nacionalidades indígenas o poblaciones minoritarias. Las prácticas culturales enfrentan injustas desigualdades no solo de sus reconocimientos, sino de las oportunidades

para vivir bajo significados y lógicas de la filosofía andina, o por conocer y requerir atenciones y tratamientos de salud coherentes con sus principios, necesidades y creencias.

La filosofía andina, en la que se abrazan los saberes de este estudio, reconoce las expresiones del pensamiento humano desde una política colectiva que promueve en el buen vivir. Este tipo de filosofía, de espalda a la occidental, valida verdades, experiencias y saberes de ancestros y actores que viven en los territorios bajo sus propias organizaciones sociales y mecanismos de subsistencia. Es así que esta filosofía andina, tanto como la intercultural, prevalece y reconoce el rol de sujetos que representan, por sus condiciones de sujetos concretos y su situación socioeconómica, unos valores más allá de lo netamente estético (Estermann, 2009). Y pone en perspectiva las dimensiones de las sabidurías, del espíritu y del cuerpo, mostrando que el territorio no solo es el lugar donde circulan saberes, sino que es el espacio teórico y metodológico que construye, transforma y resignifica.

Por su parte, los saberes ancestrales o tradicionales que emergen de la construcción teórica, filosófica y epistemológica del territorio, son aquellos que poseen los pueblos indígenas y las comunidades locales sobre las relaciones con su entorno y la vida, y que son transmitidos de generación en generación, habitualmente de manera oral (Guevara & Aguagallo, 2020). La oralidad y las lenguas maternas constituyen un territorio de poder, que han mantenido en la memoria los saberes que no han podido ser textualizados, pero que sobreviven en las corporalidades y en los mecanismos que resignifican y organizan la vida.

La medicina intercultural puede ser definida como la práctica y el proceso relacional que se establecen entre el personal de salud y los enfermos, donde ambos pertenecen a culturas diferentes y requieren un entendimiento recíproco para que los resultados del contacto sean satisfactorios para las dos partes (Navarro, 2007, p. 16).

A raíz de un diálogo que requiere no solo de la ética del reconocimiento (Honneth, 2020), sino también desde una alfabetización visual que impronte como método y conocimiento para pasar de la exclusión a la interacción en términos interculturales, y con la participación activa y propia de los actores comunitarios.

Este estudio tiene como objetivo mostrar el recorrido metodológico de un instrumento de corte cualitativo –etnográfico y de acción participante– que fue diseñado por el equipo técnico de investigación del proyecto, pero que integra en su camino al territorio, las perspectivas y ajustes de los miembros de las comunidades, en el afán de construir una herramienta plural y coparticipativa, que responda a las necesidades locales, y resalte la utilidad social y el carácter democrático, dialógico e inclusivo de la implicación de la propia comunidad en los procesos de su propia transformación y mejora (Díez, 2020).

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación inició en el mes de enero de 2022, y consta de tres fases. La primera guarda relación con la ejecución del trabajo de campo y el diseño de los instrumentos para la recogida de datos. La segunda, centrada en la sistematización del análisis de datos. Y la tercera, refiere a la implementación de un programa de capacitación. (Ver figura 1).

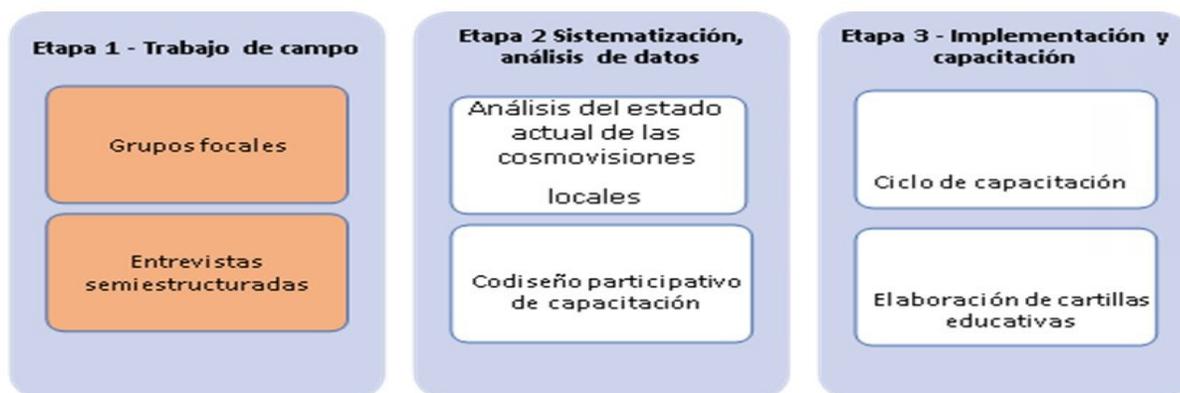


Figura 1. Etapas del proceso metodológico de la investigación

Fuente: Grupo de Estudios Interculturales.

Para efectos de este estudio, nos centramos en la primera etapa, poniendo en perspectiva el enriquecimiento de un instrumento que acoge no solo la mirada del equipo investigador, sino que integra el lente de los interlocutores en el territorio. Es de ese modo que desde enero a abril de 2022 fue ejecutada la primera parte del proyecto, en las comunidades pertenecientes a parroquias rurales del cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. Estas 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 Pinchisana (parroquia San Joaquín, cantón Cuenca) y Zhidmad (Gualaceo).

Acorde a Mills (1961), se debe hacer uso de la imaginación sociológica en investigación, y permitir que las personas sean los propios constructores teóricos y metodológicos de la práctica de su realidad, dando paso a que el método se vuelva parte del ejercicio de un oficio (Mills, 1961).

Enfoque e instrumentos

El estudio es cualitativo, y hace uso del método etnográfico y de la investigación acción participante. La etnografía, por su parte, constituye un método privilegiado para los estudios culturales y otras disciplinas como la sociología y la antropología, que permite el análisis social y comprensión intercultural que contribuye a la consolidación de una teoría emergente y al conocimiento científico (Guerrero, 2010). En cuanto a la Investigación Acción Participante, porque todos los participantes pasan a ser sujetos en la investigación, tanto como los investigadores u otros participantes. Este método, interpela una vivencia necesaria para progresar en democracia, incorpora un complejo de actitudes y valores, y en sí es un método de trabajo que da sentido a la praxis en el terreno. De tal manera que se aprende a investigar conjuntamente, y dota de protagonismo y corresponsabilidad a los involucrados en la investigación.

Estos métodos permitieron, en el caso de la etnografía, la recolección de datos. Y por el lado de la investigación acción, dar participación activa y protagonismo a los miembros de la organización, desde su diseño y a lo largo de todo el proceso (Díez, 2020). Ambos vislumbraron otros mecanismos dialógicos, no explícitos y de extracción de la realidad, tal como los patrones de interacción entre los usos escritos (para quienes saben leer desde la propuesta instruccional del sistema educativo) y los usos orales. Estos pudieron comprenderse a partir de la realidad, de discursos y emociones. Revelando así la importancia de la oralidad como una tecnología desarrollada, no inferior y menos practicada por sujetos a los que por lo general se describe paternalmente (Vich, 2001).

En la primera etapa del proyecto, fueron elaborados dos tipos de instrumentos para el levantamiento de la información: la entrevista semiestructurada y el grupo focal. En ambos instrumentos se bosquejó un diseño de guiones como propuesta inicial. Estos fueron afinados desde el inicio de la propuesta de investigación vinculación hasta su ejecución en la puesta en valor en el territorio; permitiendo a los investigadores la comprensión del escenario histórico, en cuanto a su significado para la vida interior de mujeres y hombres sanadores ancestrales, y para la trayectoria exterior de la diversidad de individuos (Mills, 1961) de quienes consumen la medicina ancestral.

Tabla 1. Evolución de los instrumentos

Versión de instrumentos	Evolución de los instrumentos	Fechas
1. versión inicial	Abordajes generales de los instrumentos presentados en la versión inicial del proyecto.	Diciembre 2021
2. versión intermedia	Instrumento revisado por el Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) y presentado en el proyecto – inclusión de guion de preguntas para los grupos focales y entrevistas.	Diciembre 2021
3. versión intermedia	Instrumento validado por el equipo investigador y técnicos de investigación (responsables de la ejecución del trabajo de campo)	Enero 2022
4. versión final	Instrumentos aplicados en territorio para la recolección de datos.	Enero, febrero, marzo y abril 2022

Fuente: equipo investigador (2022)

La evolución de los instrumentos muestra diferentes momentos importantes y que, como parte del proceso de retroalimentación y validez científica, incorporan nuevos abordajes, miradas y mecanismos para llegar al trabajo de campo desde una postura cercana a la realidad, honesta, y sobre todo para garantizar que las voces y presencia de los actores sociales se refleje en los resultados de investigación en el proyecto (ver tabla 1).

En los siguientes apartados se describen estas tres etapas, y se expone cómo los instrumentos llegan a convertirse en la herramienta concreta y operativa que facilita a los investigadores la recolección de los datos (Soriano, 2015). Y a los interlocutores, dialogar desde sus propios lenguajes, ritmos y espacios de enunciación y confianza.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los instrumentos en cada una de sus etapas, tuvieron un recorrido metodológico y evolutivo, mucho más a partir de la segunda versión. La consolidación de la investigación y el auge progresivo del uso de métodos mixtos ha posibilitado la viabilidad y la riqueza de esta propuesta (Ibarra et al., 2023). Las primeras versiones de los instrumentos fueron diseñadas desde una perspectiva teórica instrumental, dado que no se tenía todavía acceso al trabajo de campo, ni a los actores. En los acercamientos iniciales primaron los diálogos con líderes y lideresas comunitarias, quienes representaban a sus comunidades en las negociaciones preliminares antes de ejecutar el proyecto. Es por esto que se realizan varios pilotajes con los actores en territorio, intentado que dichos instrumentos respondan a las necesidades de los contextos donde fueron aplicados, y a los lenguajes, significados y espacios comunes para mantener procesos permanentes de relación, comunicación, aprendizaje entre grupos con conocimientos, valores, tradiciones y creencias distintas.

Versión inicial: abordajes generales de los instrumentos

El diseño del primer instrumento remite a la presentación-aprobación del proyecto, durante la convocatoria, y no incluye guiones de preguntas para entrevistas o grupos focales. Es una apuesta a nivel teórico, que desde un conocimiento preliminar de los territorios y desde una mirada externa de los investigadores, desdibuja lineamientos generales.

En este punto de partida, ampliar la investigación, e integrar las voces y necesidades de los sujetos, desapropió el trabajo de aquella visión esencialista que propone una herramienta, pensada e implementada por investigadores ajenos al territorio, y que creen conocer lo que necesitan las personas. De ahí que, no se cayó en las lógicas de los manuales de investigación que ofrecen guías o recetas en las que el investigador (a) debe seguir como caballo cochero, aplicando fórmulas o estrategias que no permean en el tejido social, dada la diversidad de los contextos. Según Iño (2018) es mejor cuestionar y problematizar si el paradigma, enfoque, métodos y técnicas son los adecuados para interactuar en el tema o problema de investigación. Esto, de la mano de quienes sienten,

viven el territorio, y las acuciantes necesidades que los convocan.

La primera versión, a la que se la puede etiquetar 'teórica', tiene características descriptivas; y versa sobre lo que se pretendía metodológicamente llevar a cabo luego de un trabajo colaborativo, participativo y democrático. Tal como se expone a continuación, fue reseñada esta primera versión instrumental.

Grupos focales: registro de información mediante mesas de trabajo (grupos focales) con las comunidades y la participación de los estudiantes, que permitirá verificar el estado actual de las cosmovisiones locales sobre el cuidado y el bienestar del cuerpo y el espíritu. Se realizarán grupos focales bajo los conceptos de grupo social y de dinámica de grupos, que nos permita producir información pertinente del objeto de estudio.

Entrevistas: recopilación de datos referidos a cosmovisiones locales y política pública sobre el cuidado y el bienestar del cuerpo y el espíritu, se trabajará mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a representantes del gobierno local y actores claves de la Unión Campesina del Azuay UNASAY-E, por parte del grupo de investigación y los estudiantes a fin de establecer el manejo y la percepción que se tiene sobre la aplicación (o no) de la política pública particularmente enfocándose en el cuidado y bienestar del cuerpo y espíritu. También se recopilarán reglamentos, estatutos, normas, entre otros (Proyecto de Investigación-Vinculación en el 2021).

En cuanto a los investigadores participantes, hasta ese momento formaron parte del proceso, cuatro autores del proyecto, y dos asesores externos.

Segunda versión: ajustes e inclusión de guion de preguntas para grupos focales y entrevistas

Toda vez que el proyecto pasa a una nueva instancia, y resulta ganador, el siguiente paso fue remitir los instrumentos al Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS). Este organismo de la Universidad de Cuenca, es el encargado de vigilar la protección de los derechos y el bienestar de las personas que intervienen. Como resultado, el COBIAS refirió observaciones a la propuesta, enmarcadas en la mejora de los instrumentos que iban a ser puestos en el campo. Solicitaron presentar una propuesta de guiones que ejemplificaran las categorías dimensionadas.

Los guiones fueron diseñados por los investigadores y asesores, teniendo en cuenta la percepción del hecho

social y las necesidades planteadas por la UNASAY-E, en cuanto a las necesidades de fortalecimiento de las capacidades locales entre los miembros de la comunidad que se dedican a la medicina ancestral. Es entonces que el equipo de interlocutores, o los actores sociales, también identificados por Weber (2021) como los constructores de la realidad social, estaban asociados a un perfil cultural que ejercía oficios y profesiones en calidad de: sanadores, curanderas, *yachas*, taitas, sobadores, parteras.

Para preparar el instrumento, las preguntas en ese momento delimitaron los ámbitos de incidencia que el equipo de investigadores de la Universidad de Cuenca, consideraban que debían tomarse en cuenta para conocer lo que piensan, dicen, sienten los sujetos (Guber, 2019). Así como provocar ámbitos de la estructura social que permitieran visibilizar las luchas, reclamos y necesidades puntuales; recalando que la salud intercultural no busca rechazar los métodos occidentales, sino que más bien busca una conjunción de saberes, para aprovechar el conocimiento y las prácticas tradicionales vinculadas con las distintas culturas, de manera interactiva y respetuosa.

El guion de la entrevista semiestructurada, estuvo conformado por tres partes:

- Parte A- ámbito de formación y profesional: donde se destaca la trayectoria profesional, sus sentires, pensamientos y haceres relacionados al oficio o saber a qué se dedica. También, su formación y preparación.
- Parte B- ámbito laboral: se encamina a conocer las demandas actuales, los desafíos, las problemáticas, que enfrenta en su diario vivir al ejercer su oficio o saber.
- Parte C- ámbito ético de la profesión: con el fin de conocer si los colaboradores tienen información relacionada a instrumentos relacionados a su profesión.

Los grupos focales tuvieron dos categorías de análisis. Por un lado, la primera intitulada: **saberes y capacidades locales**, compuesta por ocho preguntas guías encaminadas a conocer lo relacionado a la práctica de los oficios o saberes, tanto de las experiencias, mecanismos de pervivencia, conocimiento y perfeccionamiento, vivencias, entre otros.

Estos saberes, también conocidos como ancestrales o periféricos representan conocimientos y valores transmitidos tras generaciones, y que prevalecen mediante la enseñanza, la práctica y experticia. Estos saberes están asentados en la medicina tradicional y con relevantes para la preservación de las relaciones sociales y comunitarias (Rodríguez & Duarte, 2020). No obstante, no son operativizados, puesto que la medicina ancestral es vista como la medicina de los pueblos originarios, con un vilo de incredibilidad, misticismo o reduccionismo.

Y por otro lado, está la categoría **salud intercultural**, también estructurada con ocho preguntas orientadas a reconocer las necesidades de formación, aprendizajes, experiencias más significativas, competencias, entre otros. Esta sección busca conocer como la salud intercultural puede ser considerada como alternativa o complemento de la salud institucional. O como este mismo concepto representa una alternativa invisible y viciada para el sistema de salud occidental, que llega a desconocer las interrelaciones equitativas, los significados culturales y los diálogos.

Al igual que en el proceso anterior, la propuesta de los guiones fue preparada por el equipo investigador y los miembros asesores.

Tercera versión: instrumento para la ejecución en territorio

La interacción con los sujetos sociales se dio en el marco de un trabajo de ingreso al campo, que en adelante generó un vínculo de confianza y respeto que permitieron dialogar en igualdad de condiciones y desde posturas honestas y sencillas.

La representación respetuosa implica que el investigador escucha, reconoce, presta atención, dialoga en espacios de aprendizajes abiertos y flexibles, observa y participa interculturalmente; es decir, el investigador debe desarrollar el aprendizaje de la mirada, del diálogo y del registro (Iño, 2018). El trabajo de campo, como lo define Guerrero (2010), es:

[...] una porción delimitada de la realidad que abarca ámbitos y actores, y que es construida en la interacción cotidiana entre el/la investigador/a y los interlocutores/as, que se expresan a través de una serie de prácticas, de conductas, de representaciones, a las que los actores otorgan determinados significados que son empíricamente observables, cuyos sentidos buscan ser conocidos e interpretados desde el trabajo antropológico (p. 369).

Hay un tiempo metodológico en la investigación social para construir la confianza con los actores, durante el desarrollo del trabajo de campo. No se trata de una tarea sencilla, pues supone poner en juego una serie de hechos sociales que pueden propiciar el cometido, o en su defecto pueden jugar en contra, si los actores deciden no participar. Este primer acercamiento más que observar, tomar notas, y preguntar, implicó el posicionamiento de recursos teóricos y metodológicos, de unos principios éticos y políticos (Guerrero, 2010), que no pusieron en riesgo la integridad de las personas, ni sus acciones, sino que contribuyeron a consolidar un reflejo parcial de la

propia vida y la riqueza sociocultural asociada a la salud y medicina ancestral; desde un diálogo abierto y expresivo en los propios términos y ritmos de los interlocutores (Bernard, 2017).

Finalmente, fueron consolidadas dos versiones (una para entrevistas y otra para grupos focales) que fueron sujetas de praxis en el territorio. En el caso de las entrevistas semiestructuradas se realizaron ajustes en la extensión, coherencia pertinencia y orden del instrumento, se ajustó de 33 a 11 preguntas. Con respecto al grupo focal, las preguntas fueron ordenadas y otras reformuladas para establecerlas de tipo abiertas. En este caso, se pasó de 16 a 8 preguntas, manteniendo las categorías de análisis. En ambos casos, estas se ven resumidas en las siguientes categorías (ver tablas 2 y 3):

- Cuestiones en común (investigadores-actores) entre las preguntas y su madurez metodológica
- Categorías útiles y comunes reforzadas por los interlocutores.
- Nuevas categorías y preguntas emergentes (propuestas por los interlocutores)
- Relación de temas emergentes propuestos por interlocutores, con las necesidades territoriales explícitas en el imaginario social.

También se incorporó la herramienta cuerpo-territorio, entendiendo el cuerpo como territorio cargado de significados, de fricciones e interacciones dentro y fuera del contexto.

Tabla 2. Diálogo y ajustes entre propuesta inicial de entrevista con las necesidades del territorio

	Cuestiones en común entre las preguntas y su madurez metodológica	Categorías útiles y comunes, reforzadas por los interlocutores	Nuevas categorías y preguntas emergentes (propuestas por los interlocutores)	Relación de temas emergentes propuestos por interlocutores, con las necesidades territoriales
Versión inicial	Preguntas centradas en tres dimensiones:	a) aspectos generacionales del oficio. Temporalidad ancestros- adultos actuales.	a) Ruptura generacional para garantizar la pervivencia de los saberes locales.	• Estado de la situación actual de la salud intercultural en el Ecuador.
Versión intermedia - 2	a) Formación personal, y profesional: relación familia – conocimiento del oficio.	b) trayectorias y prácticas en escenarios sociales que trascienden el espacio familiar.	b) Necesidades formativas en derecho, bio-ciencias, marketing y manejo de redes sociales.	• Espacios y distribución desigual para las prácticas de sanación ancestral.
Versión intermedia - 3	b) Ámbito laboral: trayectorias y ejercicios profesionales en salud intercultural;	c) aspectos éticos: necesidades asociadas a oficializar el oficio, a la fijación de tarifas, a la violencia, y a la vulneración de los derechos como sujetos y seres humanos.	c) Irrupción en el oficio de personas que no son poseedores de saberes medicinales desde la misma cosmovisión de los interlocutores.	• Folclorización de los saberes de medicina ancestral.
Versión final	c) Aspectos éticos del oficio.		d) Trabajos colaborativos con la academia que contemplen otras estrategias de diálogo. Por ejemplo, la historia oral como método y mecanismo de preservación de los saberes medicinales.	• Situación laboral precaria (ingresos no regulados, oficios no reconocidos por las leyes de trabajo). • Legalización y reconocimiento de la medicina ancestral. • Oficios feminizados y masculinizados ejercidos en condiciones dispares.

Fuente: Datos dimensionados de los instrumentos metodológicos (2022)

Tabla 3. Diálogo y ajustes entre propuesta inicial de grupos focales con las necesidades del territorio

	Cuestiones en común entre las preguntas y su madurez metodológica	Categorías útiles y comunes, reforzadas por los interlocutores	Nuevas categorías y preguntas emergentes (propuestas por los interlocutores)	Relación de temas emergentes propuestos por interlocutores, con las necesidades territoriales
Versión inicial	Preguntas del guion de grupos focales centradas en dos temáticas: a) Saberes y capacidades locales	a) procesos de autoidentificación étnica, asociados con la cosmovisión andina y la salud intercultural.	a) Oficios asociados a la medicina ancestral con perspectiva de género. Mujeres, curanderas, parteras. Hombres, yachacs, sobadores. Oficios mixtos: yerbatería.	• Condiciones socio económicas y culturales precarias, para el ejercicio y preservación de los saberes de medicina ancestral.
Versión intermedia - 2	b) Autoidentificación como sanadores o médicos ancestrales c) Usos de la medicina	b) Usos de la medicina en el tejido social local (rural), y como oferta de salud intercultural en los mercados y plazas en las ciudades.	b) Estigmatización y reduccionismo cultural de saberes locales.	• Atención y medicinas provenientes del mundo occidental.
Versión intermedia - 3	d) Aspectos generacionales y conocimientos adquiridos e) Salud intercultural f) Beneficios	c) Barreras, problemas y condiciones de desigualdad en las que viven y ejercen las prácticas de sanación.	c) Ausencia de procesos de fortalecimiento de la educación en los contextos locales.	• Desconocimiento de las medicinas y farmacias ancestrales, procesos de sanación, terapias e infusiones medicinales.
Versión final	g) Limitaciones h) Rupturas i) Tejido social		d) Imposición del sistema de salud occidental o biomédico en los contextos locales. e) Liderazgos comunitarios (femeninos y masculinos)	• Ausencia de programas de fortalecimiento de las capacidades locales en relación a los saberes locales.

Fuente: datos dimensionados de los instrumentos metodológicos (2022)

Versión final: instrumentos replicados en territorio para la recolección de datos

Una vez realizados los ajustes y afinados estos instrumentos, que a su vez fueron sometidos al equipo de asesores, se continuó el trabajo de campo, con el fin de dar inicio a la recolección de datos, garantizando que los temas de diálogo y debate fluyeran a partir del interés e involucramiento de las personas participantes.

Esta versión final del instrumento, incorpora los temas de los que hablaron los interlocutores en los ejercicios de las entrevistas y grupos focales. Tales como cuestiones que derivan del liderazgo femenino a nivel comunitario, de derechos humanos, o legalización de prácticas ancestrales, y otras luchas que diariamente sortean los miembros de los grupos comunitarios, una de las más latentes en los contrastes presentado en las tablas 2 y 3 son, los aspectos generacionales.

En algunas sesiones de los grupos focales se puso de relevancia, la preocupación por la supervivencia de los saberes. Muchos interlocutores afirmaban que sus predecesores no se interesan por aprender los oficios como profesión, lo ven como un *hobbie* o una actividad que no genera mayores ingresos económicos, o satisfacciones culturales. Acorde a Menéndez (2016) en estos cambios generacionales, los jóvenes indígenas de varios grupos se interesan por otros usos y costumbres que tienen poco que ver con los de la generación de sus padres y de sus abuelos. Los jóvenes indígenas ya no están interesados en ser curadores o aprender los oficios de salud tradicional, están interesados en otros temas que están influenciados por su propio contexto cultural.

El instrumento para los grupos focales, incorporó lineamientos con el fin de fomentar la intervención de los participantes. Por ejemplo, se incorporaron técnicas y estrategias de participación que incluían juegos, actividades o dinámicas, que incluían la participación activa de todos los asistentes a las sesiones.

Los líderes y lideresas comunitarias garantizaron la participación de los actores vinculados e interesados. Las sesiones de trabajo para los grupos focales se planificaron en territorio cada sábado durante los meses de febrero, marzo y abril de 2022. Y las entrevistas tuvieron lugar en los espacios de trabajo de las mujeres y hombres dedicados a la medicina ancestral. Muchos de estos entornos convergieron en la zona urbana de la ciudad de Cuenca, en mercados y plazas de comercio.

También es necesario mencionar que de las ocho preguntas de la versión anterior se sintetizaron seis: ¿Para qué sirve la medicina ancestral en la comunidad? ¿Qué experiencias tiene con la medicina ancestral? ¿Qué problemas existen en la medicina ancestral? ¿Cómo se podría solucionar estos problemas? ¿En qué sería bueno capacitarse? ¿Qué piensan sobre un código de ética? Y se replantearon categorías pasando de dos a tres: saberes (concepciones y experiencias), problemáticas de la medicina ancestral, y necesidades de capacitación. La aplicación de estas preguntas rescató y permitió asumir la importancia de la subjetividad, dotándola de un corpus teórico metodológico en el que ya no solo se hablaba de investigadores, sino de un grupo de interlocutores plasmando sus visiones y lógicas de pensar y hacer las cosas.

Desarrollo evolutivo de las versiones instrumentales

Existe una evolución en los instrumentos metodológicos, lo cual representa mejorar no solo para la obtención de datos del territorio, sino que reafirma una ética del compromiso (Honneth, 2020) que coloca como protagonista la alteridad, la experiencia y las prácticas de convivencia. De ahí que los ejercicios de participación social, ciudadana y democráticos conllevan a reflexionar los problemas y las propuestas colectivamente.

A manera de conclusión las tablas 2 y 3 muestran el recorrido metodológico de los instrumentos, y la puesta en valor de unas preguntas iniciales que con la intervención y participación de la comunidad permitieron el acercamiento y el análisis desde otras lógicas.

La Investigación acción participativa, en este caso permitió en los momentos iniciales hacer un estudio y diagnóstico de la realidad y sus demandas; para luego describir esos problemas o tensiones, que en adelante conllevan

a diseñar estrategias y replantearnos nuevos temas y caminos.

De ahí que, como se muestra en las tablas, existe un proceso de inicio con las preguntas de los investigadores, posteriormente de comparación e incorporación de ideas comunes o recurrentes que surgieron y dieron fuerza y protagonismos a los actores. En este último punto, cabe destacar que los temas y preguntas no solo eran planteadas porque resultaban más fáciles o accesibles de abordar para aquellos interlocutores activos, sino también eran pensados desde una visión que cuidaba e incluía a sus colegas que no estaban en los talleres, pero que podrían verse beneficiados del proyecto directa o indirectamente.

Los datos de las tablas 2 y 3 muestran en las primeras columnas, las aproximaciones iniciales, las cuales fueron el detonante para romper el hielo, y propiciar ese lazo de confianza necesario entre investigadores e interlocutores. En la segunda columna, son visibles las categorías que resultaron útiles para los interlocutores, y en las que se vieron provocados a inferir, añadiendo categorías y nuevas aristas para sostener los conversatorios.

En la tercera, están las propuestas las cuestiones emergentes, los temas nuevos que no habían sido contemplados, pero que querían introducir en los diálogos. Puesto que cruzan sus realidades y demandas a nivel profesional, familias y social. Y en la cuarta, se hace una correlación entre las propuestas de temas, y la realidad que no solo es contada por los actores, sino que es reproducida y expuesta a raíz del análisis y la sustantividad del entramado social. Lo que se describe en esta columna, es un apéndice que, sin ser explícito o dicho en los talleres, se refleja en el imaginario social en el que se inscriben los saberes hacer de la UNASAY y otros conglomerados asociados a la salud intercultural.

Finalmente, cabe mencionar que los resultados de las tablas 2 y 3 representan los insumos que dan forma a una siguiente fase del proyecto en el que se encuadra este estudio. Con el análisis y dimensión de estos, se priorizaron los contenidos del programa de capacitación con la UNASAY-E y que quedaron definidos de la siguiente manera:

- a) Módulo 1: Sistemas médicos: occidental y tradicional
- b) Módulo 2: Medio ambiente y farmacias ancestrales.
- c) Módulo 3: Cosmovisiones andina y prácticas especializadas de salud intercultural.

Los instrumentos y sus guías de contenido analizados, formaron parte de un hilo conductor que permitió a los investigadores no salirse del ámbito de interés en los estudios de este tipo, pero también abrir otros caminos y

posibilidades para incorporar lo que no se piensa, ni se delimita en la investigación cuando es propuesta desde el espacio académico, desde la distancia epistémica, y desde el saber teórico que potencia los estudios sociales. No obstante, los saberes y aportes de los interlocutores en esta exploración, han sido capaces de inferir y dar sentido a la realidad y los hechos que se investiga. Teniendo la capacidad de mirar desde otras voces, sentimientos y perspectivas (Guber, 2019).

CONCLUSIONES

Los instrumentos actuaron como guía metodológica para orientar los diálogos en territorio, estos alimentaron por cuestiones que emergieron de las preguntas iniciales; y que, en adelante, dieron lugar a un cúmulo de temas de los que no hablan frecuentemente los actores y sus prácticas. La riqueza investigativa está interpelada por discusiones y entretelas que no estaban planificadas, pero que dan sentido y hacen de la propuesta una herramienta colaborativa.

El estudio, por un lado, abre un diálogo desde otras perspectivas y métodos, ampliando horizontes y tejiendo redes desde cuestiones que son comunes o ajenas; y por otro, concluye en que el contexto, la oralidad, los sujetos (previsibles) y las prácticas de salud, implosionan desde una sustantividad cultural y desde un lenguaje común, que evidencia la necesidad de tejer otras metodologías insurgentes y de resistencia. Esta construcción de teoría, metodología e insumos para la investigación social, permitió romper el mito del distanciamiento para observar a través de muchos lentes, el entorno en el que se establecen procesos simbólicos, participativos y coherentes.

Por último, es importante recordar que estos saberes circundantes muestran, pero sobre todo reconstruyen los caminos y los accesos rotos, de estudios que han lacerado a las comunidades, sus prácticas y sus miembros, cuando han sido tratados como objetos, o meras fuentes de información. No obstante, la participación en igualdad de condiciones, no solo para dialogar, sino para diseñar la metodología de trabajo, representa un avance quienes hacemos investigación cualitativa desde las Ciencias Sociales.

Nota.

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 financiado por el Vicerrectorado de Investigación y la Dirección de Vinculación con la Sociedad de la Universidad de Cuenca, Cuenca-Ecuador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito. Registro Oficial N° 449 del 20 de octubre de 2008.
- Bernard, H. (2017). *Research methods in anthropology: Qualitative and quantitative approaches*. Rowman & Littlefield.
- Díez, E. (2020). Otra investigación educativa posible: investigación-acción participativa dialógica e inclusiva. *Márgenes: Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 1(1), 115-128.
- Estermann, J. (2009). *Filosofía andina. Sabiduría indígena para un mundo nuevo*. Instituto Superior Ecuaméxico Andino de Teología
- Guber, R. (2019). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Siglo XXI editores.
- Guerrero, P. (2010). Métodos etnográficos: aportes de la antropología y los estudios culturales desde Ecuador. *Suplemento Antropológico - Ediciones Universidad Politécnica Salesiana*. 51 (1) 189-244.
- Guevara, M., & Aguagallo, C. (2020). Saberes ancestrales gastronómicos y turismo cultural de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo. *Cumbres*, 6(2), 65-82.
- Honneth, A. (2006). El reconocimiento como ideología. *Isegoría Editorial CSIC*, (35), 129-150.
- Honneth, A. (2020). *Reificação: um estudo de teoria do reconhecimento*. Editora Unesp.
- Ibarra, M, González, A., & Rodríguez, G. (2023). Aportaciones metodológicas para el uso de la entrevista semiestructurada en la investigación educativa a partir de un estudio de caso múltiple. *Revista de Investigación Educativa*, 41(2), 501-522. <https://doi.org/10.6018/rie.546401>
- Iño, W. (2018). Investigación educativa desde un enfoque cualitativo: la historia oral como método. *Voces de la Educación*, 3(6), 93-110.
- Menéndez, E. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 109-118.
- Mills, C. (1961). *La imaginación sociológica* (Vol. 2). México: Fondo de Cultura Económica.
- Navarro, R. (2007). La Medicina intercultural en hospitales rurales de América Latina. *Salud Problema*, (7), 75-81.
- Nieves, M & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina*. Forjando la igualdad. CEPAL.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Salud intercultural.

- Rodríguez, V., & Duarte H, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de atacama. ***Diálogo Andino***, (63), 113-122.
- Santana-González Y, Manzano-García M, Valdés-García L, Soler-Nariño O, Bring-Pérez Y, Hernández-Despaigne R, Leonard-Danger E. (2023). Experiencia del personal de salud frente a la COVID-19 en las zonas rojas de Santiago de Cuba. ***Revista Cubana de Medicina General Integral***, 39(3), e276. <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2076>
- Soriano M. (2015). *Diseño y validación de instrumentos de medición*. Editorial Universidad Don Bosco.
- Vich, V. (2001). *El discurso de la calle. Los cómicos ambulantes y las tensiones de la modernidad en el Perú*. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú
- Weber, M. (2021). *Economía y sociedad*. Fondo de cultura económica.