

Aprender en comunidad: experiencias y prácticas interculturales de sanadoras y sanadores de la UNASAY-E

Learning in community: intercultural experiences and practices among UNASAY-E healers

 **Ángel Rodrigo Japón Gualán**

angel.japon@ucuenca.edu.ec ✉

Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

 **JFausto Fabricio Quichimbo Saquichagua**

fabricio.quichimbo@ucuenca.edu.ec

Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

 **Fanny Monserrate Tubay Zambrano**

fannym.tubay@ucuenca.edu.ec

Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

 **María Teresa Arteaga Auquilla**

maria.arteagaa@ucuenca.edu.ec

Universidad de Cuenca. Cuenca, Ecuador

Resumen

Contexto: la medicina ancestral constituye un sistema complejo de conocimientos que se transmite intergeneracionalmente en comunidades indígenas y campesinas del Ecuador, en tensión permanente con la biomedicina occidental y en búsqueda de articulación intercultural. **Objetivo:** Se analizó las trayectorias formativas, los aprendizajes comunitarios y las prácticas interculturales de sanadoras y sanadores de la Unión Campesina del Azuay (UNASAY-E), mediante un estudio cualitativo que visibilizó sus saberes como procesos legítimos de producción de conocimiento. **Metodología:** Se desarrolló un estudio de caso múltiple con técnicas etnográficas, entrevistas en profundidad y grupos focales con 11 portadores de saberes de cinco comunidades del cantón Cuenca y Gualaceo, durante diez meses en el año 2022, con análisis inductivo de codificación abierta, axial y selectiva. **Resultados:** Se identificaron tres dimensiones emergentes —identidad y vocación del sanador, prácticas y saberes de la medicina ancestral, y reconocimiento social y tensiones— que evidencian el aprendizaje comunitario como un proceso articulado con la cosmovisión andina, la reciprocidad con la Pachamama y el Sumak Kawsay, así como procesos de estigmatización y resistencia frente a la biomedicina. **Conclusión:** El aprendizaje en comunidad de los sanadores constituye una forma legítima de producción de conocimiento que aporta a la construcción de sistemas de salud interculturales.

Palabras clave: Aprendizaje comunitario; Interculturalidad crítica; Medicinas tradicionales; Salud intercultural; Saberes ancestrales

Abstract

Background: Ancestral medicine constitutes a complex knowledge system transmitted intergenerationally in indigenous and peasant communities of Ecuador, in permanent tension with Western biomedicine and in search of intercultural articulation. **Objective:** This qualitative study analyzed the formative trajectories, community learning, and intercultural practices of UNASAY-E healers, making their knowledge visible as legitimate processes of knowledge production. **Methods:** A multiple case study was developed using ethnographic techniques, in-depth interviews, and focus groups with 11 knowledge holders from five communities in the Cuenca and Gualaceo cantons over ten months in 2022, utilizing inductive analysis with open, axial, and selective coding. **Results:** Three emerging dimensions were identified, healer identity and vocation, ancestral medicine practices and knowledge, and social recognition and tensions, evidencing community learning as a process articulated with the Andean worldview, reciprocity with *Pachamama*, and *Sumak Kawsay*, as well as processes of stigmatization and resistance against biomedicine. **Conclusion:** Community learning among healers constitutes a legitimate form of knowledge production that contributes to the construction of intercultural health systems.

Keywords: Community learning; Critical interculturality; Traditional medicines; Intercultural health; Ancestral knowledge

Introducción

En el escenario contemporáneo de los sistemas de salud, la relación entre la medicina ancestral y la biomedicina occidental se configura como un campo complejo de tensiones, disputas epistemológicas y posibilidades de articulación intercultural. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud han reconocido que los sistemas médicos tradicionales desempeñan un papel fundamental en la atención primaria, especialmente en comunidades indígenas, rurales y afrodescendientes ([Organización Mundial de la Salud, 2013](#); [Organización Panamericana de la Salud, 2017](#)). Sin embargo, persisten limitaciones estructurales en su integración, debido a la prevalencia de un modelo de conocimiento moderno-occidental que tiende a deslegitimar saberes no académicos ([Castro-Gómez, 2010](#); [Lander, 2000](#)).

En este contexto, América Latina adquiere particular relevancia debido a la coexistencia histórica de múltiples sistemas de conocimiento que se desarrollan en contextos marcados por la colonialidad del saber y las desigualdades sociales ([Quijano, 2000, 2014](#)). En Ecuador, la incorporación del enfoque de salud intercultural en la Constitución de 2008 representó un avance significativo en términos normativos; sin embargo, su implementación ha sido desigual y enfrenta múltiples desafíos en el ámbito práctico ([Kanterewicz, 2015](#); [Arteaga et al., 2012](#)).

Por consiguiente, el problema de investigación que orienta el presente artículo radica en la limitada comprensión de los procesos formativos, las trayectorias de aprendizaje y las prácticas concretas de sanadores y sanadoras de la Unión Campesina del Azuay (UNASAY-E), así como en la escasa visibilización de sus aportes en la construcción de sistemas de salud interculturales. Esta brecha de conocimiento limita el diseño de políticas públicas que reconozcan la diversidad de formas de producción de conocimiento ([Bautista-Valarezo et al., 2021](#); [Carranza Patiño et al., 2021](#)).

Asimismo, la relevancia de abordar este problema se sustenta en la necesidad de reconocer que la medicina ancestral continúa siendo una de las principales formas de atención en salud para amplios sectores de la población, particularmente en zonas rurales donde las barreras socioeconómicas restringen el acceso a la medicina convencional ([Romero-Tapias et al., 2022](#); [Jiménez Cabrera et al., 2015](#)). Estos saberes constituyen sistemas complejos que integran dimensiones espirituales, culturales y ecológicas, proponiendo una concepción integral de la salud basada en el equilibrio entre cuerpo, comunidad y naturaleza ([Shiva, 2008](#); [Sotelo Silva, 2022](#)).

Por otra parte, el estado del arte evidencia un creciente interés por el análisis de la interculturalidad en salud y la integración de saberes ancestrales en los sistemas formales. [Velázquez \(2025\)](#) plantea la necesidad de construir trayectorias formativas inclusivas que integren conocimientos científicos y tradicionales mediante pedagogías participativas. De igual manera, [Jiménez Cabrera et al. \(2015\)](#) y [Loza \(2014\)](#) destacan la importancia de fortalecer y legitimar los saberes ancestrales en los sistemas de salud como una estrategia para mejorar el acceso y la calidad de la atención. La [UNESCO \(2022\)](#) ha subrayado, asimismo, la necesidad de vincular los conocimientos tradicionales indígenas con la ciencia institucionalizada.

Adicionalmente, diversos estudios han abordado experiencias de integración entre medicina tradicional y biomedicina, evidenciando que su efectividad depende de factores como la participación comunitaria, el reconocimiento legal y la formación adecuada de los actores involucrados ([Loza, 2014](#); [Japón et al., 2025](#); [Aguilar-Peña et al., 2020](#)). Estas prácticas ancestrales contribuyen a la reducción de desigualdades en salud y al fortalecimiento de la autonomía comunitaria, al tiempo que permiten la conservación de identidades culturales ([Carranza Patiño et al., 2021](#); [Zuluaga-Giraldo y Largo-Taborda, 2020](#); [Macas, 2010](#)).

De manera similar, investigaciones etnográficas han puesto énfasis en la transmisión intergeneracional de los saberes y en su carácter dinámico, evidenciando que estos conocimientos se adaptan a contextos contemporáneos sin perder su esencia cultural (Langdon, 2014; Geertz, 2003). Estudios como el de Rodríguez Venegas y Duarte Hidalgo (2020) muestran cómo las prácticas tradicionales vinculadas a procesos vitales, como el embarazo y el parto, constituyen formas de resistencia cultural frente al modelo biomédico dominante. Esta perspectiva se inscribe en una larga tradición de antropología interpretativa y crítica cultural (Geertz, 2014; Marcus y Fischer, 2017).

No obstante, a pesar de estos avances, se identifica un vacío de conocimiento importante en relación con la comprensión de los procesos formativos no escolarizados y las trayectorias de aprendizaje de sanadores y sanadoras de la UNASAY-E. La mayoría de los estudios se han centrado en describir prácticas (Japón et al., 2025; Loza, 2014) o en analizar experiencias institucionales (Kanterewicz, 2015; Arteaga et al., 2012), dejando de lado el análisis profundo de cómo se construyen, transmiten y resignifican los saberes en contextos comunitarios (Tubay y Estrada, 2024; Vargas López et al., 2023).

En función de lo anterior, el presente estudio se sustenta en un marco teórico que articula cuatro ejes conceptuales principales. En primer lugar, la interculturalidad crítica permite problematizar las relaciones de poder y las asimetrías estructurales que han subordinado históricamente a los saberes ancestrales (Walsh, 2009a, 2009b). Este enfoque propone un diálogo horizontal entre conocimientos, cuestionando las jerarquías impuestas por la racionalidad occidental (Mignolo, 2010, 2015; Restrepo y Rojas, 2010).

En segundo lugar, las epistemologías del sur plantean la existencia de múltiples formas de conocimiento que emergen de las experiencias históricas y culturales de los pueblos (Quijano, 2000; de Sousa Santos, 2018), reconociendo a los saberes ancestrales como sistemas vivos y válidos. En tercer lugar, la noción de trayectorias formativas no escolarizadas permite comprender los procesos de aprendizaje que se desarrollan fuera de las instituciones formales, a través de la observación, la práctica, la oralidad y la experiencia corporal (Langdon, 2014; Foucault, 2005).

Por otro lado, el enfoque de salud intercultural busca articular diferentes sistemas de conocimiento en salud, promoviendo el respeto a la diversidad cultural y la participación activa de las comunidades (Rodríguez et al., 2024; Aguilar-Peña et al., 2020). Finalmente, la noción de sentipensares, definida por Fals Borda (2009) como el arte de vivir y pensar con el corazón y con la mente, resulta clave para comprender estas dinámicas situadas en el contexto latinoamericano (Korol, 2015; Escobar, 2014).

Cabe destacar que la articulación entre estos cuatro ejes conceptuales ofrece un marco analítico robusto para abordar la complejidad de los procesos formativos de los sanadores andinos. La confluencia entre interculturalidad crítica, epistemologías del sur, trayectorias no escolarizadas y sentipensares permite trascender las concepciones tradicionales de educación, situando el conocimiento en la vida cotidiana y en la relación con el entorno comunitario y espiritual (Tubay y Estrada, 2024; Rappaport y Ramos Pacheco, 2005; Grosfoguel, 2016).

En este marco, y en diálogo con la tradición de investigación cualitativa situada (Fals Borda, 2009; Creswell y Poth, 2018), surgen las preguntas de investigación que orientan el estudio: ¿cómo se configuran y se transmiten los aprendizajes comunitarios en las trayectorias formativas de sanadores y sanadoras de la UNASAY-E? ¿De qué manera estos procesos contribuyen a la construcción de prácticas de salud intercultural? ¿Qué tensiones y resistencias emergen en el diálogo entre la medicina ancestral y la biomedicina occidental (Walsh, 2009b; Quijano, 2000)?

Por consiguiente, el objetivo del presente artículo fue analizar las trayectorias formativas, los aprendizajes comunitarios y las prácticas interculturales de sanadores y sanadoras de la Unión Campesina del Azuay (UNASAY-E), en Ecuador, con el propósito de visibilizar sus saberes como formas legítimas de producción de conocimiento y de aportar a la construcción de sistemas de salud más inclusivos, equitativos e interculturales.

Metodología

El estudio adoptó un enfoque cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo (Creswell y Poth, 2018), orientado a indagar las trayectorias formativas y prácticas en salud intercultural de sanadoras y sanadores de la UNASAY-E. Se empleó un estudio de caso múltiple apoyado en técnicas etnográficas (Martínez Carazo, 2006), lo cual permitió las inmersiones en cinco comunidades ubicadas en los cantones Cuenca y Gualaceo durante diez meses del año 2022. También se trabajó con portadores de saberes que tienen sus espacios de curación en mercados de la ciudad de Cuenca: Tres de Noviembre, 10 de Agosto, Plaza Rotary y Mercado El Arenal.

La selección de participantes se realizó mediante un muestreo intencional y teóricamente orientado, acorde con los principios del enfoque cualitativo (Creswell y Poth, 2018). Los criterios de inclusión fueron: participación directa o experiencia relevante con el fenómeno estudiado, disponibilidad y disposición para participar voluntariamente, y capacidad de aportar información reflexiva desde su rol o trayectoria. Conforme se avanzó con el trabajo de campo, se incorporaron nuevos participantes para profundizar o contrarrestar las categorías emergentes, asegurando la diversidad analítica. La muestra final estuvo conformada por 11 portadores de saberes que actualmente ejercen la medicina ancestral.

Tabla 1. Caracterización de los sanadores participantes de la UNASAY-E

Participante	Sexo	Año de entrevista	Código
Participante 1	H	2022	S1-GF22
Participante 2	H	2022	S2-GF22
Participante 3	M	2022	S3-GF22
Participante 4	M	2022	S4-GF22
Participante 5	M	2022	S5-GF22
Participante 6	H	2022	S6-GF22
Participante 7	M	2022	S7-GF22
Participante 8	M	2022	S8-GF22
Participante 9	M	2022	S9-GF22
Participante 10	H	2022	S10-GF22
Participante 11	M	2022	S11-GF22

Nota. Elaboración propia de los investigadores. H = hombre; M = mujer.

Se emplearon dos técnicas principales de recolección de datos: entrevistas en profundidad y grupos focales. Las entrevistas, semiestructuradas, permitieron explorar las trayectorias personales, los procesos de formación, las prácticas de sanación y las tensiones con la biomedicina. Los grupos focales se orientaron a explorar colectivamente los significados sobre la identidad y vocación del sanador, las prácticas y saberes de la medicina ancestral, y el reconocimiento social (Martínez Carazo, 2006; Geertz, 2003). Se privilegió el diálogo comunitario a partir de las formas locales de deliberación, consenso y disenso. Todas las sesiones fueron grabadas con consentimiento y posteriormente transcritas.

Procedimiento

El trabajo de campo se desarrolló durante diez meses del año 2022, con inmersiones en cinco comunidades de los cantones Cuenca y Gualaceo, así como en cuatro mercados de la ciudad de Cuenca. Cada entrevista duró entre 60 y 90 minutos, mientras que los grupos focales se extendieron por aproximadamente 120 minutos. Los participantes firmaron un consentimiento libre e informado, autorizando el uso académico de la información levantada. Se siguió el principio de co-construcción del conocimiento con la comunidad, asumiendo a los sanadores como sujetos activos y no como objetos de estudio.

Análisis de datos

El análisis se realizó siguiendo un proceso inductivo, sistemático y recursivo, organizado en tres etapas claramente diferenciadas. En primer lugar, se realizó una codificación abierta, en la cual se llevó a cabo una lectura minuciosa de las transcripciones, asignando códigos iniciales a segmentos significativos del discurso con el fin de identificar conceptos emergentes cercanos a los datos. En segundo lugar, se realizó una codificación axial, agrupando y relacionando los códigos iniciales, estableciendo vínculos entre categorías y subcategorías en función de similitudes, condiciones, acciones e interacciones.

En tercer lugar, se integraron las categorías centrales en un esquema interpretativo coherente, orientado a explicar el fenómeno estudiado de manera articulada. La saturación teórica se consideró alcanzada cuando el análisis de las nuevas entrevistas dejó de aportar información sustancialmente novedosa a las categorías ya construidas. La Tabla 2 presenta el sistema de categorías y subcategorías generado a partir del análisis.

Tabla 2. Sistema de categorías y subcategorías generado a partir del levantamiento de datos

Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
Identidad y vocación del sanador	Construcción del sanador desde la experiencia y la espiritualidad	Trayectoria personal y formación	Cómo se convirtió en sanador, por aprendizajes formales o informales
Identidad y vocación del sanador	Construcción del sanador desde la experiencia y la espiritualidad	Autoidentificación	Cómo se define el sanador a sí mismo
Identidad y vocación del sanador	Construcción del sanador desde la experiencia y la espiritualidad	Transmisión	Transmisión intergeneracional de los saberes
Prácticas y saberes	Saberes-haceres que sustentan la medicina ancestral	Uso de plantas medicinales	Plantas utilizadas en los procesos de curación y sanación
Prácticas y saberes	Saberes-haceres que sustentan la medicina ancestral	Diagnóstico	Lectura del cuerpo y las energías
Prácticas y saberes	Saberes-haceres que sustentan la medicina ancestral	Rituales de sanación	Limpias, baños, rezos y elementos simbólicos
Reconocimiento social y tensiones	Posicionamiento del sanador frente al entramado social	Conflictos epistemológicos	Tensiones entre saberes ancestrales y biomédicos

Categoría	Definición	Subcategoría	Definición
Reconocimiento social y tensiones	Posicionamiento del sanador frente al entramado social	Resistencia y agencia	Estrategias para defender y preservar los saberes ancestrales

Nota. Elaboración propia de los investigadores a partir del análisis cualitativo.

Consideraciones éticas

La investigación se ajustó a los principios éticos internacionales para la investigación con seres humanos. Se obtuvo el consentimiento libre e informado de todos los participantes, quienes autorizaron el uso académico de la información levantada. El protocolo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Cuenca. Se garantizó el anonimato mediante códigos alfanuméricos y se respetaron los tiempos, espacios y formas locales de deliberación comunitaria, conforme a las orientaciones de la investigación cualitativa participativa (Fals Borda, 2009; Dussel, 2011).

Resultados

Los resultados se organizan en tres dimensiones emergentes del análisis: 1) identidad y vocación del sanador; 2) prácticas y saberes de la medicina ancestral; y 3) reconocimiento social y tensiones. Cada dimensión sintetiza los hallazgos derivados de las entrevistas y grupos focales con los 11 portadores de saberes participantes.

Identidad y vocación del sanador

Los hallazgos muestran que la identidad de los sanadores se fundamenta en un legado espiritual y en una memoria colectiva vinculada a la cosmovisión andina, donde el saber se entiende como un don heredado y una forma de servicio comunitario. La trayectoria formativa de la mayoría de los participantes comienza en la infancia, mediante la observación de mayores —abuelas, padres, padrinos— que los introducen en el reconocimiento de plantas, rituales y diagnósticos. Este aprendizaje no escolarizado se articula con experiencias de enfermedad, sueños y señales que confirman la vocación, configurando un proceso de formación en el que la comunidad y el territorio operan como agentes educativos (Langdon, 2014; Tubay y Estrada, 2024; Freire, 2017).

Prácticas y saberes de la medicina ancestral

Las prácticas de sanación se basan en el uso de plantas medicinales, rituales y técnicas ancestrales que expresan un aprendizaje en comunidad sustentado en la reciprocidad con la naturaleza (Pachamama) y en una concepción integral de la salud orientada al Sumak Kawsay o buen vivir (Acosta, 2008; Vásquez Bustamante et al., 2021; Gudynas, 2011). El diagnóstico se realiza mediante la lectura del cuerpo y de las energías, identificando desequilibrios físicos, emocionales y espirituales. Las limpias, los baños, los rezos y el uso de elementos simbólicos —como el huevo, el cuy, el alcohol y las hierbas— constituyen estrategias terapéuticas articuladas en un sistema coherente que integra la dimensión material y espiritual de la salud (Bautista-Valarezo et al., 2021; Vargas López et al., 2023).

Reconocimiento social y tensiones

Mujeres y hombres relatan procesos de estigmatización de sus cuerpos y saberes, frecuentemente asociados con la brujería frente a la legitimidad de la biomedicina. Esta estigmatización se manifiesta en la deslegitimación institucional, la criminalización de ciertas prácticas y la subordinación de los sanadores en los espacios oficiales de salud. Sin embargo, emergen procesos de educación social y de resignificación y fortalecimiento identitario, sostenidos en la gratitud de los pacientes, el apoyo comunitario y el reconocimiento constitucional. La Tabla 3 sintetiza las principales tensiones identificadas.

Tabla 3. *Tensiones y estrategias de resistencia en el reconocimiento social de los sanadores*

Tensión identificada	Manifestación	Estrategia de resistencia
Deslegitimación epistemológica	Saberes considerados «no científicos»	Reafirmación de la cosmovisión andina
Estigmatización de género	Mujeres asociadas a brujería	Redes comunitarias de apoyo
Subordinación institucional	Exclusión de espacios oficiales	Reivindicación constitucional
Criminalización de prácticas	Restricciones legales a ciertos rituales	Organización gremial UNASAY-E
Pérdida de transmisión intergeneracional	Migración y desculturización	Escuelas comunitarias de saberes

Nota. *Elaboración propia a partir del análisis cualitativo de entrevistas y grupos focales.*

Estos hallazgos evidencian que las brechas perceptuales entre la medicina ancestral y la biomedicina occidental no se limitan a un plano técnico, sino que reflejan disputas epistemológicas más profundas. La resistencia de los sanadores se sustenta en una agencia colectiva que combina el reconocimiento legal con la persistencia de prácticas comunitarias, configurando un proceso de salud intercultural crítico que cuestiona las jerarquías impuestas por la racionalidad occidental (Walsh, 2009b; Quijano, 2000; Segato, 2015).

Discusión

Los hallazgos de esta investigación evidencian que las trayectorias formativas de los sanadores de la UNASAY-E se configuran como procesos de aprendizaje en comunidad que articulan identidad, espiritualidad y saberes ancestrales, en diálogo y tensión permanente con la biomedicina occidental. La convergencia entre la cosmovisión andina, la reciprocidad con la Pachamama y el Sumak Kawsay sienta las bases de una pedagogía comunitaria que trasciende las concepciones escolarizadas del aprendizaje. Estos resultados coinciden con los de Langdon (2014) y Tubay y Estrada (2024), quienes describen la transmisión intergeneracional de saberes como un proceso dinámico y situado, y con la pedagogía popular de Freire (2017) y Mejía (2011).

Sin embargo, los procesos de estigmatización documentados en este estudio revelan que la colonialidad del saber (Quijano, 2000; Lander, 2000) continúa operando en los sistemas de salud ecuatorianos, deslegitimando los saberes ancestrales al asociarlos con la brujería o la superstición. Esta dinámica coincide con lo reportado por Bautista-Valarezo et al. (2021) y Vargas López et al. (2023) en contextos similares, donde las mujeres sanadoras son particularmente vulnerables a la estigmatización de género. La persistencia de estas asimetrías evidencia la necesidad de avanzar hacia una interculturalidad crítica (Walsh, 2009b; Walsh, 2005) que cuestione las jerarquías epistemológicas y los extractivismos epistémicos y ontológicos denunciados por Grosfoguel (2016).

En contraste con estudios previos centrados en la descripción de prácticas (Japón et al., 2025; Loza, 2014), la presente investigación aporta una mirada integral sobre los procesos formativos no escolarizados de los sanadores. La identificación de la infancia como etapa clave de iniciación y de la comunidad como agente educativo amplía la comprensión de las trayectorias de aprendizaje en contextos interculturales. Este hallazgo se alinea con la noción de sentipensares propuesta por Fals Borda (2009) y desarrollada por Korol (2015), así como con los aportes del pensamiento decolonial de Mignolo (2015) y Escobar (2014).

Asimismo, los resultados sobre las prácticas de sanación basadas en plantas, rituales y técnicas ancestrales evidencian un sistema coherente de conocimientos que integra dimensiones materiales y espirituales. Esta integralidad coincide con lo descrito por Romero-Tapias et al. (2022) y Jiménez Cabrera et al. (2015), quienes destacan el carácter holístico de la medicina ancestral frente a la fragmentación de la biomedicina. La articulación entre diagnóstico, tratamiento y prevención bajo el principio del Sumak Kawsay sugiere un modelo de salud alternativo con potencial de complementariedad, en diálogo con la crítica de Rivera (2014) a los mitos del desarrollo y con la propuesta de Sotelo Silva (2022) sobre la colonización del imaginario andino.

Por otra parte, las estrategias de resistencia documentadas, redes comunitarias, organización gremial, reivindicación constitucional, coinciden con lo señalado por Loza (2014) y Carranza Patiño et al. (2021) respecto al rol de la organización colectiva en la defensa de los saberes ancestrales. La UNASAY-E opera como un espacio de educación social y política que fortalece la agencia de los sanadores, configurando una forma de aprendizaje comunitario que excede la dimensión terapéutica (Macas, 2010; Restrepo y Rojas, 2010).

No obstante, la investigación presenta limitaciones que deben reconocerse. En primer lugar, el alcance exploratorio-descriptivo y la muestra intencional de 11 participantes limitan la generalización de los hallazgos a otros contextos (Creswell y Poth, 2018; Martínez Carazo, 2006). En segundo lugar, la inmersión etnográfica de diez meses, aunque prolongada, no permite captar las variaciones estacionales o interanuales de las prácticas (Geertz, 2003; Marcus y Fischer, 2017). En tercer lugar, la perspectiva de los sanadores podría complementarse con la de los usuarios y los profesionales biomédicos para triangular las interpretaciones (Langdon, 2014; Rodríguez Venegas y Duarte Hidalgo, 2020).

Implicaciones educativas

Adicionalmente, los resultados sugieren implicaciones para la formación de profesionales de la salud y para el diseño de políticas públicas. La incorporación de la interculturalidad crítica en los currículos de medicina y enfermería, así como el reconocimiento institucional de los sanadores como agentes del sistema de salud, constituyen líneas prioritarias. Estas orientaciones se alinean con lo propuesto por Velázquez (2025) y Rodríguez et al. (2024) sobre trayectorias formativas inclusivas y participación comunitaria, así como con la crítica decolonial de Castro-Gómez (2010) y Rappaport (2005).

En concordancia con lo expuesto por Walsh (2009b), la interculturalidad en salud no debe limitarse a un discurso normativo, sino traducirse en prácticas concretas de articulación entre distintos sistemas de conocimiento. La evidencia de brechas perceptuales y estigmatización documenta la persistencia de un modelo asimétrico que requiere intervención. La propuesta de salud intercultural crítica ofrece un marco analítico y político para avanzar hacia sistemas de salud más inclusivos y equitativos (Dussel, 2011; de Sousa Santos, 2018).

Finalmente, los resultados aportan al campo de la educación al visibilizar los aprendizajes comunitarios como procesos legítimos de producción de conocimiento. La articulación entre educación social, pedagogías decoloniales y salud intercultural abre un horizonte de investigación e intervención que reconoce la diversidad epistemológica como fundamento de la transformación social. Esta contribución dialoga con la propuesta de Fals Borda (2009) sobre la investigación-acción participativa, con las epistemologías del sur (Quijano, 2000; Mignolo, 2010) y con la pedagogía del oprimido de Freire (2017).

Conclusiones

La presente investigación permite concluir que las trayectorias formativas de los sanadores y sanadoras de la UNASAY-E se configuran como procesos de aprendizaje en comunidad que articulan identidad, espiritualidad y saberes ancestrales en diálogo con la biomedicina occidental. La transmisión intergeneracional, la observación de mayores y la experiencia corporal constituyen los dispositivos pedagógicos centrales de una formación no escolarizada que reconoce a la comunidad y al territorio como agentes educativos, configurando un modelo de salud integral orientado al Sumak Kawsay.

En consecuencia, los hallazgos evidencian que las brechas perceptuales y la estigmatización entre medicina ancestral y biomedicina operan como expresiones de la colonialidad del saber, frente a las cuales los sanadores despliegan estrategias de resistencia sustentadas en la organización gremial, el reconocimiento constitucional y la persistencia de prácticas comunitarias. La interculturalidad crítica emerge como marco analítico y político para avanzar hacia sistemas de salud que reconozcan la diversidad epistemológica y cuestionen las jerarquías heredadas.

Por lo tanto, el estudio aporta a la educación y a la salud intercultural al visibilizar los aprendizajes comunitarios como procesos legítimos de producción de conocimiento, abriendo horizontes para la formación de profesionales, el diseño de políticas públicas y el reconocimiento institucional de los sanadores. La articulación entre pedagogías decoloniales, educación social y salud intercultural constituye una vía prometedora para construir sistemas más inclusivos, equitativos y respetuosos de la diversidad cultural y epistemológica de los pueblos.

Acerca de

Contribución de los autores: Todos los autores contribuyeron a la conceptualización del estudio, desarrollo metodológico, análisis e interpretación de los datos, redacción del manuscrito y revisión crítica del contenido intelectual. Asimismo, todos aprobaron la versión final del manuscrito y asumen responsabilidad por todos los aspectos del trabajo.

Financiamiento: Los autores declaran que no recibieron financiamiento para esta investigación.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Certificación ética: El protocolo del presente estudio fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Cuenca, en cumplimiento de los principios éticos y normativas vigentes para la investigación con seres humanos.

Historia del artículo: Artículo recibido 11 de junio 2026 | Aceptado 08 de julio 2026 | Publicado 18 de agosto 2026

Cómo citar:

Japón Gualán, Á. R; Tubay Zambrano, F. M; Quichimbo Saquichagua, F. F; Arteaga Auquilla, M. T. (2026). Aprender en comunidad: experiencias y prácticas interculturales de sanadoras y sanadores de la UNASAY-E. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 10(43). <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v10i43.1292>

Referencias

- Acosta, A.** (2008). El buen vivir, una oportunidad por construir. *Ecuador Debate*, 75, 33–47. <http://hdl.handle.net/10469/4162>
- Aguilar-Peña, M.,** Tobar Blandón, M. F., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463–467. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- Arteaga, E. L.,** San Sebastián, M., & Amores, A. (2012). Construcción participativa de indicadores de la implementación del modelo de salud intercultural del cantón Loreto, Ecuador. *Saúde em Debate*, 36(94), 402–413. <https://doi.org/10.1590/S0103-11042012000300012>
- Bautista-Valarezo, E.,** Duque, V., Verhoeven, V., Mejia Chicaiza, J., Hendrickx, K., Maldonado-Rengel, R., & Michels, N. R. M. (2021). Perceptions of Ecuadorian indigenous healers on their relationship with the formal health care system: Barriers and opportunities. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 21, Article 65. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03234-0>
- Carranza Patiño, H. M.,** Tubay Moreira, M. F., Espinoza Briones, H. B., & Chang Muñoz, W. L. (2021). Saberes ancestrales: Una revisión para fomentar el rescate y revalorización en las comunidades indígenas del Ecuador. *Journal of Science and Research*, 6(3), 112–128. <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1205>
- Castro-Gómez, S.** (2010). *La hybris del punto cero: Ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada (1750–1816)* (2.ª ed.). Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N.** (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/qualitative-inquiry-and-research-design/book246896>
- de Sousa Santos, B.** (2018). *The end of the cognitive empire: The coming of age of epistemologies of the South*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9781478002000>
- Dussel, E.** (2011). *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión* (7.ª ed.). Trotta.
- Escobar, A.** (2014). *Sentipensar con la tierra: Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Ediciones UNAULA.
- Fals Borda, O.** (2009). *Una sociología sentipensante para América Latina* (V. M. Moncayo, Comp.). CLACSO; Siglo del Hombre Editores. <https://libreria.clacso.org/publicacion.php?p=88&c=10>
- Foucault, M.** (2005). *La hermenéutica del sujeto: Curso en el Collège de France (1981–1982)*. Akal. <https://n9.cl/zrhzv>
- Freire, P.** (2017). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI de España Editores. <https://www.servicioskoinonia.org/biblioteca/general/FreirePedagogiadelOprimido.pdf>

Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa. <https://www.gedisa.com/la-interpretacion-de-las-culturas>

Geertz, C. (2014). *El antropólogo como autor*. Editorial Paidós. https://www.paidos.com/libro/el-antropologo-como-autor_9788449327894

Grosfoguel, R. (2016). Del «extractivismo económico» al «extractivismo epistémico» y «extractivismo ontológico»: Una forma destructiva de conocer, ser y estar en el mundo. *Tabula Rasa*, 24, 123–143. <https://doi.org/10.25058/20112742.60>

Gudynas, E. (2011). Buen vivir: Germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en Movimiento*, 462, 1–20. <https://www.alainet.org/es/revistas/462?language=es>

Japón Gualán, Á., Briones Arias, I., Clavijo Morocho, J., & Tubay Zambrano, F. (2025). La medicina ancestral: Sentires, pensares y haceres según los curanderos, sanadores, yachaks y comadronas de la UNASAY-E. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(6), 3467–3486. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3254>

Jiménez Cabrera, P. A., Hernández Juárez, M., Espinosa Sánchez, G., Mendoza Castelán, G., & Torrijos Almazán, M. B. (2015). Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: Estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 6(8), 1791–1805. <https://doi.org/10.29312/remexca.v6i8.496>

Kanterewicz, M. (2015). *Salud intercultural: Discursos y prácticas de los procesos de salud/enfermedad/atención entre los Shuar de Morona Santiago* [Tesis de maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Ecuador]. FLACSO Andes.

Korol, C. (2015). La educación popular como creación colectiva de saberes y de haceres. *Polifonías Revista de Educación*, (7), 132–153. <https://www.polifoniasrevista.unlu.edu.ar/sites/www.polifoniasrevista.unlu.edu.ar/files/site/6%20-%20Korol.pdf>

Lander, E. (Ed.). (2000). *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO. <https://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/lander/lander.html>

Langdon, E. J. (2014). Os diálogos da antropologia com a saúde: Contribuições para as políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1019–1029. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.22302013>

Loza, C. B. (2014). Medicinas tradicionales andinas y su despenalización: Entrevista con Walter Álvarez Quispe. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, 21(4), 1475–1486. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000400012>

Macas, L. (2010). Sumak Kawsay: La vida en plenitud. *América Latina en Movimiento*, 452, 14–16. <https://www.plataformabuenvivir.com/wp-content/uploads/2012/07/MacasSumakKawsay2010.pdf>

Marcus, G. E., & Fischer, M. M. J. (1999). *Anthropology as cultural critique: An experimental moment in the human sciences* (2nd ed.). University of Chicago Press.

Marcus, G. E., & Fischer, M. M. J. (2017). *Anthropology as cultural critique: An experimental moment in the human sciences*. University of Chicago Press. <https://press.uchicago.edu/ucp/books/book/chicago/A/bo22892941.html>

Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (20), 165–193. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602005.pdf>

- Mejía, M. R.** (2011). *Educaciones y pedagogías críticas desde el Sur: Cartografías de la educación popular*. Viceministerio de Educación Alternativa y Especial. <https://hdl.handle.net/20.500.14624/1182>
- Mignolo, W. D.** (2010). *Desobediencia epistémica: Retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad*. Ediciones del Signo. <https://n9.cl/am8qd>
- Mignolo, W. D.** (2015). *Habitar la frontera: Sentir y pensar la descolonialidad (Antología, 1999–2014)*. CIDOB; Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. <https://n9.cl/1vg62z>
- Organización Mundial de la Salud** (2013). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014–2023*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789243506098>
- Organización Panamericana de la Salud** (2017). *Política sobre etnicidad y salud (CSP29/7, Rev. 1)*. <https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud-29a-conferencia-sanitaria-panamericana>
- Quijano, A.** (2000). Coloniality of power, Eurocentrism, and Latin America. *Nepantla: Views from South*, 1(3), 533–580. <https://muse.jhu.edu/article/23906>
- Quijano, A.** (2014). *Cuestiones y horizontes: De la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder*. CLACSO. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140424014720/Cuestionesyhorizontes.pdf>
- Rappaport, J., & Ramos Pacho, A.** (2005). Una historia colaborativa: Retos para el diálogo indígena-académico. *Historia Crítica*, (29), 39–62. <https://doi.org/10.7440/histcrit29.2005.02>
- Restrepo, E., & Rojas, A.** (2010). *Inflexión decolonial: Fuentes, conceptos y cuestionamientos*. Editorial Universidad del Cauca. https://www.researchgate.net/publication/271506120_Inflexion_decolonial_fuentes_conceptos_y_cuestionamientos
- Rivera Cusicanqui, S.** (2014). *Mito y desarrollo en Bolivia: El giro colonial del gobierno del MAS*. Piedra Rota; Plural Editores. <https://doi.org/10.22529/P.2018.4.12>
- Rodríguez Venegas, V., & Duarte Hidalgo, 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://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>
- Rodríguez, J., Guzmán, P., Molina-Flores, B., & Cediel Becerra, N.** (2024). Recomendación 2. Salud intercultural: Inclusión de los conocimientos, prácticas y saberes ancestrales de los pueblos indígenas y comunidades locales (PICL). *Acta Biológica Colombiana*, 29(3), XI–XVI. <https://doi.org/10.15446/abc.v29n3.117010>
- Romero-Tapias, O. Y., Perilla-Benítez, J. C., Cedeño-Tapia, S. J., Tapiero-Rojas, J. D., & Tamayo-Ortiz, J. L.** (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8), 272–286. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
- Segato, R. L.** (2015). *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos: Y una antropología por demanda*. Prometeo Libros. <https://n9.cl/mrllle>
- Shiva, V.** (2008). *Los monocultivos de la mente*. Fineo.
- Sotelo Silva, J. M.** (2022). El kharisiri y la colonización del imaginario: La construcción del vampiro en la cosmovisión andina. *Entropía*, 3, 91–105.

Tubay Zambrano, F. M., & Estrada García, A. D. (2024). Procesos de aprendizaje y repercusiones desde el artesanado para la educación social y popular. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, (37), 311–333. <https://doi.org/10.17163/soph.n37.2024.10>

UNESCO. (2022, 10 de agosto). *Cómo el programa transversal de la UNESCO para los pueblos indígenas vincula los conocimientos tradicionales y la ciencia.*

<https://www.unesco.org/es/articles/como-el-programa-transversal-de-la-unesco-para-los-pueblos-indigenas-vincula-los-conocimientos>

Vargas López, J. E., Hidalgo Gualoto, D. E., Ayala Ortiz, H. R., & Páez Llerena, R. A. (2023). Pensamiento decolonial: Los saberes medicinales ancestrales como identidad cultural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 14461–14479.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.6241

Vásquez Bustamante, J. P., Orellana Yáñez, J., & Rodrigues Teixeira, J. (2021). Del Sumak Kawsay al debate por el Buen Vivir: Significados en disputa y disputa por los significantes. *Si Somos Americanos*, 21(2), 120–145. <https://doi.org/10.4067/S0719-09482021000200120>

Velázquez Avendaño, J. A. (2025). Saberes locales para un futuro sustentable: La Universidad Intercultural de Chiapas y la formación de profesionales interculturales. *Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana*, 10(21), 1–26.

<https://doi.org/10.35600/25008870.2025.21.0361.1>

Walsh, C. (2009a). Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial: Apuestas (des)de el insurgir, re-existir y re-vivir. *Educação On-Line*, (4).

<https://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/1802>

Walsh, C. (2009b). *Interculturalidad, Estado, sociedad: Luchas (de)coloniales de nuestra época.* Universidad Andina Simón Bolívar; Abya-Yala.

Walsh, C. (Ed.). (2005). *Pensamiento crítico y matriz (de)colonial: Reflexiones latinoamericanas.* Universidad Andina Simón Bolívar; Abya-Yala. <http://hdl.handle.net/10644/7426>

Zuluaga-Giraldo, J. I., & Largo-Taborda, W. A. (2020). Educación propia como rescate de la autonomía y la identidad cultural. *Praxis*, 16(2), 179–186.

<https://doi.org/10.21676/23897856.3657>