

# Antropología ontológica e interculturalidad de la salud en el pueblo shuar de Zamora-Chinchi

*Ontological and intercultural anthropology of health among the shuar peoples of Zamora-Chinchi*



 Dr. Christian Tym. Investigador posdoctoral. Instituto de Antropología Social y Cultural, Philipps-Universität Marburg (Alemania) y Departamento de Español y Estudios Latinoamericanos, Universidad de Sídney (Australia). (christian.tym@uni-marburg.de) (<https://orcid.org/0000-0001-5547-9440>)

Recibido: 09/04/2022 • Revisado: 26/05/2022  
Aceptado: 22/08/2022 • Publicado: 01/01/2023

## Resumen

En este artículo se exponen aquellas conexiones entre la antropología anglosajona y la filosofía política de la interculturalidad, a las que se han prestado poca atención en América Latina. Específicamente, se detallan los aportes del llamado giro ontológico para desarrollar una teoría de la interculturalidad que abarque las diferencias entre pueblos indígenas y sociedades occidentales. Se argumenta que el concepto de “cultura” constituye un “equivoco”, y que a partir de dicho giro y sus críticas se logra un entendimiento más adecuado de la interculturalidad como propuesta positiva de la intelectualidad indígena. Los debates sobre la representación de la diferencia, que siguieron al giro ontológico, apuntan a la importancia de la diversidad intracultural; por tanto, es imprescindible matizar tales representaciones de las culturas indígenas y la occidental, al considerar los rasgos disímiles que distinguen a comunidades e individuos de un mismo grupo. Este argumento se desarrolla con base en la salud intercultural, a través del estudio de caso de las prácticas y preferencias sanitarias de la población shuar de la provincia ecuatoriana de Zamora-Chinchi. Se concluye que se requiere una interculturalidad que no signifique la etnización de las políticas públicas, sino su localización y adaptación a las preferencias de la gente en cada una de las zonas particulares de los territorios nacionales.

*Descriptores:* Ecuador; giro ontológico; interculturalidad; plurinacionalismo; salud intercultural; pueblo shuar.

## Abstract

This article shows the connections between Anglophone anthropology and the political philosophy of interculturalism, to which little attention has been given in Latin America. Specifically, the contributions of the so-called ‘ontological turn’ are detailed in order to develop a theory of interculturalism that addresses the differences between Indigenous peoples and Western societies. It is argued that the concept of “culture” constitutes an “ambivalence”, and that from this turn and its critics one can understand better interculturalism as a positive proposal from Indigenous intellectuals. The debates on the representation of difference that followed the ontological turn point toward the importance of intracultural diversity; therefore, it is crucial to develop nuanced representations of Indigenous and Western cultures, considering different characteristics that distinguish the communities and individuals of each group. This argument is developed based on intercultural health through the case study of health practices and preferences in the shuar population of the Ecuadorian province of Zamora-Chinchi. It is concluded that an interculturalism is required that does not mean the ethnicization of public policies, but rather their localization and adaptation to the preferences of people in every distinct zone within national territories.

*Keywords:* Ecuador; ontological turn; interculturalism; plurinationalism; intercultural health; shuar peoples.

## 1. Introducción

A casi 15 años de haber sido aprobada la Constitución de Montecristi en el Ecuador todavía nos encontramos lejos de la implementación del artículo 1: que el Estado sea intercultural y plurinacional. Por supuesto, un análisis crítico de la política de estos años podría arrojar información sobre las causas de este fracaso. Sin embargo, la tarea más necesaria es articular y acordar orientaciones y propuestas que nos permitan estar preparados para cuando se presente una nueva oportunidad política en la cual sea posible hacer realidad estos principios constitucionales. En este objetivo se centra el presente análisis.

En el artículo se entrelazan una parte empírica y otra teórica. La primera se basa en un resumen de las prácticas y preferencias sanitarias en las comunidades, o “centros”, de la gente shuar en la provincia ecuatoriana de Zamora-Chinchipec. Aparte de su relevancia directa para las políticas de salud e interculturalidad en los ámbitos local y provincial, a través de estos ejemplos se trata de reafirmar algunos conceptos teóricos para los debates andino-amazónicos sobre la interculturalidad del Estado, los cuales conforman la segunda parte del texto. Estos aportes conceptuales provienen de la teoría antropológica anglosajona; mi propósito es mostrar que, pese a su posible relevancia para la interculturalización de los Estados, temas que han sido de gran interés en años recientes para la antropología de habla inglesa han sido poco apreciados en discusiones sobre interculturalidad, tanto en el mundo angloparlante como en América Latina.

Estas conexiones potenciales entre la antropología y la filosofía política de la interculturalidad radican, sobre todo, en el llamado “giro ontológico” en la primera y, de igual manera, en las críticas subsiguientes de sus representaciones de la diferencia cultural, la cual a menudo se llama “alteridad radical”. En la antropología, la diferencia ontológica suele definirse en contraste con la perspectiva “naturalista”<sup>1</sup> de Occidente (Descola [2005] 2013) —es decir, la idea de que el mundo está constituido por sus características materiales como las conocemos a través de la ciencia—, aunque de igual modo se podría hablar de una “diferencia ontológica” entre las cosmovisiones shuar y kichwa, kichwa y waorani, waorani y cofán, etcétera.

Esta atención a la diferencia ontológica entre las realidades indígena y occidental tiene la intención de ir más allá del mismo concepto de “cultura”, por razones que se detallarán en la próxima sección. En algunos casos, desde el giro ontológico se propone hablar de “mundos” indígenas en lugar de “culturas” indígenas, para contrastar con “mundo” occidental (Blaser 2013). Argumentaré aquí que es productivo entender los porqués de este avance conceptual en la “antropología de ontologías” (Kohn 2015), ya que ilumina algunos malentendidos —o “equivocos” (Cadena 2015)— que surgen del mismo concepto de “cultura” en los debates acerca de la interculturalidad.

1 Todas las traducciones al español de fuentes escritas en inglés pertenecen al autor.

Sobre todo, las redefiniciones conceptuales del giro ontológico llevarán a los individuos que se sitúen en el lado occidental de las cuestiones interculturales a entender mucho mejor lo que implica la misma propuesta de interculturalidad y plurinacionalismo por parte de los intelectuales y políticos indígenas durante los pasados 30 años.

Los conceptos de ontologías y mundos indígenas resultan eficaces para apreciar el grado de diferencia entre las cosmovisiones de los pueblos indígenas y los occidentales, y para situarlos en el mismo plano. Sin embargo, quienes critican la antropología de las ontologías han demostrado que tiene el sesgo de tender a homogeneizar y generalizar las experiencias de cada persona según su etnia (Bessire y Bond 2014; Cepek 2016; Ramos 2012). Por tanto, es imprescindible matizar cualquier representación de las diferencias entre la cultura indígena y la occidental considerando que existen diferencias entre comunidades e individuos del mismo grupo (Menéndez 2016, 111-112). Este punto es importante porque si bien la adaptación de los pueblos indígenas a las fuerzas culturales externas también depende de los legados culturales propios (Halbmayer 2018, 76), sus realidades contemporáneas son moldeadas, hasta cierto nivel, por las mismas fuerzas globales que organizan la realidad occidental; entre ellas destacan la religión cristiana y el trabajo asalariado—. A la vez, la extensión diferenciada de estas fuerzas dentro de las distintas zonas ocupadas por cada pueblo indígena produce una indudable diversidad social dentro de los pueblos y nacionalidades.

En suma, entender la cuestión de la interculturalidad desde los debates en torno a la antropología ontológica y sus críticas se nos presenta con el reto de abarcar la diferencia entre lo occidental y lo indígena al igual que la diversidad entre las personas de cualquier grupo humano. A lo largo de este artículo, estas consideraciones me llevan a reafirmar la necesidad de una interculturalización del Estado, pero una interculturalidad que no significa una etnicización de las políticas públicas, sino su localización y adaptación a las prácticas y preferencias de la gente en cada una de las zonas particulares de los territorios plurinacionales de Latinoamérica.

Tres temas deben señalarse antes de comenzar. El primero es que para el propósito de este artículo me distancio de los usos del concepto de interculturalidad que realmente no tienen potencial revolucionario para una política plurinacional. Dentro de estos, incluiría las políticas “multiculturalistas” del gobierno correísta, por ejemplo, el uso del idioma kichwa en los anuncios públicos o los exteriores de los edificios gubernamentales. Estas políticas de reconocimiento no hay que despreciarlas, pero queda claro que no involucran un cambio sustantivo en la práctica de las políticas públicas. Del mismo modo señalo que este artículo no trata de la interculturalidad en el sentido general de entendimiento mutuo o convivencia (Canclini 2021; Whitten y Whitten 2011), sino de sus implicaciones para las políticas públicas.

Más bien, me centro en las propuestas de Ariruma Kowii Maldonado para ir más allá del simple acto de relacionar al objetivo de “interculturalizar” (2005, 50) el Estado, argumentando que las instituciones de la sociedad deben “responder y respetar

a la constitución real de nuestras sociedades” (2005, 50).<sup>2</sup> La propuesta de Kowii Maldonado desencadena las implicaciones públicas y políticas de la interculturalidad y, sobre todo, su reclamo sobre los recursos del Estado.

Con este punto de partida, en segundo lugar debo señalar que este artículo comete lo que Mónica Greco (2004, 1) llama el error de reemplazar la cuestión de la salud en un sentido amplio con la cuestión de servicios sanitarios. Aunque reconozco este error, considero que repensar la salud pública e incluso la organización de la sociedad desde y según las filosofías e ideales de vida indígenas sería una cuestión demasiado grande para abordarse simultáneamente con los otros objetivos de este texto.

En tercer lugar, señalo que el artículo se basa en un período de trabajo de campo de seis meses viviendo en centros shuar en Zamora-Chinchipe y algunos meses más en la capital provincial en diálogo con dirigentes indígenas y técnicos de la educación intercultural bilingüe. Dicho trabajo se enfocó en recopilar testimonios de la población shuar acerca de sus experiencias en cuanto enfermedad y tratamiento por parte de médicos, chamanes indígenas, curanderos hispano-mestizos y miembros de la Iglesia evangélica, con sus métodos idiosincrásicos de curación y sus prácticas de autoatención (Menéndez 1992) a través de remedios caseros de yerbas medicinales. De igual modo, se sistematizaron sus opiniones generales sobre la asistencia del sistema estatal de salud y los métodos ancestrales de curación. Además, también incluyo observaciones provenientes de un segundo periodo de trabajo de campo desde comienzos de 2022, pese a que este tiene otro enfoque temático. En este artículo, se han cambiado los nombres reales por seudónimos para proteger la identidad de las personas entrevistadas.

A partir de aquí el texto se estructura en cuatro apartados más. En el siguiente presento el aporte teórico de la antropología ontológica para una filosofía política de la interculturalidad estatal. Luego sostengo este argumento aprovechando el estudio de caso sobre las preferencias y prácticas sanitarias de la gente shuar y subrayando en estas materias las ventajas de un acercamiento ontológico relativo al multiculturalismo liberal. En el penúltimo apartado considero las críticas a la antropología de las ontologías que están basadas en la diversidad dentro de cada pueblo o nacionalidad indígena, explicándolas, otra vez, con referencia al contexto shuar. Concluyo volviendo a lo que implica la interculturalidad estatal en términos de la filosofía política.

## 2. Interculturalidad y diferencia

La importancia del abordaje intercultural, en el desarrollo de políticas en contextos de profundas diferencias interétnicas, ha tendido a subestimarse o socavarse, debido a la

<sup>2</sup> Kowii Maldonado propone que tanto las instituciones privadas como las públicas deben interculturalizarse, una propuesta que abre posibilidades para una suerte de socialismo cultural.

similitud entre la propuesta de la interculturalidad y la del multiculturalismo. Afín a la filosofía política del liberalismo, el multiculturalismo solo permite considerar superficialmente las diferencias culturales, pues debajo de su tolerancia a estas diferencias encubre categorías estructurantes de presunta universalidad, como son el individuo, la religión, en cuanto categoría delimitante de la espiritualidad, y el mundo en la forma que se conoce por parte de las ciencias naturales. El multiculturalismo liberal, entonces, tiene una función central en la reproducción del orden social actual en países occidentales, ya que abarca las diferencias superficiales sin permitir una reconsideración de los modos de organización social básicos: el capitalismo y los marcos epistémicos provenientes de los países europeos y anglosajones (Walsh 2004; Žižek 1997).

Por tanto, en este marco, las diferencias culturales, incluso aquellas de carácter ontológico que se radican en cosmovisiones diferenciadas, tienden a perder fuerza. Tomando por supuesto los elementos esenciales de la ontología occidental, las culturas indígenas y sus pensamientos sobre el propio carácter de la realidad aparecen como percepciones interesantes, pero sin fundamento. En cuanto a la salud, estas acaban siendo reducidas a “creencias” que quizás solo tendrían algunas implicaciones para la salud mental del paciente en la atención clínica. Hablar de lo cultural o la interculturalidad en este sentido multiculturalista –aun aceptarla como principio constitucional– parece a una simple llamada para la tolerancia y el entendimiento mutuo, sin mayores implicaciones para las políticas e instituciones públicas y sus servicios estatales.

El trato de la reivindicación indígena de la interculturalidad como si fuera una política liberal multiculturalista ha mostrado grandes fracasos en varios países latinoamericanos. En Yucatán, por ejemplo, políticas de interculturalidad en educación han sido criticadas por haberse reducido esencialmente a programas de entrenamiento de personal indígena para servir al turismo nacional (Llanes Ortiz 2008, 58-59). De igual modo, la educación intercultural bilingüe, establecida ya por décadas en el Perú, se ha centrado en “cantos, danzas, cuentos, adivinanzas –sin promover el reconocimiento y la valorización del ‘núcleo duro’ del cual son expresión única, es decir, las cosmovisiones poéticas y las filosofías que expresan–”, lo que desemboca en una “banalización” de las culturas indígenas “y su reducción a los aspectos triviales” (Tubino 2005, 93). La misma dinámica se ha observado en el sistema de educación intercultural en el Ecuador (Walsh 2007, 193).

Algo similar ha prevalecido respecto a la interculturalidad en salud. El sistema de salud intercultural en México se ha descrito como “el conocimiento y la práctica de la biomedicina [es decir, la medicina científica occidental] aplicadas en distintos contextos culturales”, una iniciativa que ha incluido el uso de los muebles y comidas típicas en las instalaciones estatales (Campos Navarro 1999, 76-78). En el Ecuador, se ha implementado la salud intercultural sobre todo en el parto (Mozo González 2017). En el cantón Loreto, provincia Orellana, la Casa del Parto Intercultural aumentó en un 60 % la asistencia médica a los alumbramientos de madres indígenas, a la vez que el personal no

solo solía descartar el conocimiento sanitario indígena, sino que desconocía la existencia de curanderos y curanderas indígenas trabajando en las mismas comunidades que ellos servían (Arteaga, San Sebastián y Amores 2012, 405-409).

Esta reducción de la interculturalidad a, digamos, el embalaje a los servicios de atención sanitaria biomedicinales no es de ningún modo desdeñable, sobre todo respecto a la reducción de la mortalidad materna debido a la mayor tasa de atención hospitalaria (Gamlin y Berrio 2020; Merchán Camacho 2018). No obstante, es comprensible que los curanderos y las curanderas indígenas expresen su frustración frente a este tipo de interculturalidad<sup>3</sup> (Boccaro 2015, 201) –ya que no valoriza los conceptos y el conocimiento indígenas acerca de la enfermedad y la curación– y se ha tachado, por lo tanto, de “culturalismo” (Boccaro 2015) y “neoindigenismo” (Boccaro y Bolados García 2008).

Propongo que estas limitaciones del potencial de la salud intercultural se deben a los malentendidos sobre lo que significa “cultura”. Como ya mencioné, desde la perspectiva multiculturalista el concepto de “cultura” pasa por alto las diferencias ontológicas –es decir, los supuestos y teorías que cada pueblo ha tenido históricamente sobre qué constituye la realidad–. En esto, las mismas teorías de la antropología ontológica proponen un diagnóstico –el concepto de “equivocos” (Cadena 2015)– para nombrar tales situaciones, en las cuales hay una falta de entendimiento debido a las distintas visiones de la realidad entre grupos sociales, pero, a la vez, que los dos grupos creen entenderse y no se dan cuenta de la insuficiencia de las traducciones de conceptos clave de un lado a otro de la división.

En cuanto a la “cultura” de la interculturalidad, estamos frente a algo parecido a una equivocación de este estilo. En este caso, sin embargo, se podría decir que el malentendido queda en el lado occidental, ya que la filosofía política del movimiento indígena ha identificado al problema con perspicacia. Con referencia a la movilización bajo el lema de la “cultura” y la campaña para definir al Estado ecuatoriano como intercultural en la Constitución de 2008, Luis Maldonado Ruiz apuntó que “era necesario para los pueblos indígenas buscar en el lenguaje y en el desarrollo conceptual de las ciencias sociales del dominador un concepto que exprese de mejor manera su realidad sociopolítica” (2008, 1). Mediante esta observación incisiva, que el mismo Maldonado Ruiz llama “obvio”, se puede llegar a entender lo difícil que es articular una política transformadora en el idioma colonial por parte de los pueblos indígenas, una situación como la de un equipo de fútbol que siempre juega en el estadio del opositor.

Por ello, para un entendimiento verdadero de la interculturalidad y su potencial, hay que ir más allá de lo que parece implicar el planteamiento de la “cultura” dentro de la lógica occidental y liberal. Planteo que el concepto de ontología ofrece un sentido más comprensivo para la interculturalidad, pues da a entender que la realidad para

3 Un *machi* (chamán) mapuche dijo, en un encuentro nacional sobre la salud intercultural, que “los problemas de salud de los mapuche no se resolverán mediante la construcción de invernaderos para plantas medicinales”.

una persona kichwa puede ser diferente a lo que es para una occidental, una shuar, una waorani, etc. La importancia de la ontología para la interculturalidad concuerda con la propuesta de Ariruma Kowii Maldonado, quien critica “la elaboración de políticas [...], la planificación de proyectos y la definición de presupuestos que no consideran las particularidades de las nacionalidades y pueblos”, dado que “estas políticas *son definidas desde una sola realidad*, enfocadas y concentradas en abstracciones como ‘desarrollo del país’ o la ‘cultura nacional’” (2011, 21, énfasis mío). De este modo, subrayar las ontologías distintas –las perspectivas distintas acerca de qué constituye la realidad– facilita un cuestionamiento de conceptos como “desarrollo” y “naciones”, que parecen naturales para Occidente pero que no necesariamente lo son para otros grupos.

### 3. La diferencia ontológica y las prácticas y preferencias sanitarias de la gente shuar

Respecto a la situación actual del pueblo shuar en Zamora-Chinchipe, se constata la gran diferencia en cuanto a la ontología dentro de la cual se analiza la salud y la enfermedad y la ontología presumida por la biomedicina occidental. En esa diferencia ontológica radican importantes problemas de funcionamiento en la atención médica en zonas mayoritariamente ocupadas por la gente shuar. Como es habitual en contextos coloniales –donde las instituciones son impuestas en vez de evolucionar y emerger desde las prácticas y preferencias de la población–, la atención sanitaria estatal no se ha diseñado desde la perspectiva indígena y no considera gran parte de sus concepciones sobre la salud y la enfermedad. Para la gente shuar, una idea importante es que en ciertos casos la atención biomédica agrava los problemas de salud; se percibe una desconfianza generalizada hacia el personal médico en su mayoría blanco-mestizo, y, en el caso de una porción de la población, un expresado rechazo a las clínicas estatales.

De las entrevistas formales realizadas durante el presente estudio, 9 de 61 entrevistados expresaron su rechazo a la atención médica mientras que 31 personas dijeron que para ciertos problemas de salud las clínicas no tienen una respuesta adecuada. Entre las personas del pueblo shuar que manifiestan este rechazo o sospecha frente a la medicina que se practica en las clínicas, el sentimiento más común es que los remedios que allí obtienen como parte del tratamiento son “solo calmantes”. La gente dice que “los médicos nos dan remedios que funcionan en el momento, pero no son realmente buenos”. Algunos afirman que “tienen su utilidad, pero después uno se encuentra igual, o peor”; “no nos curan, o si nos curan es solamente por un rato. Te alivia, pero dentro de dos semanas te vuelve la misma enfermedad” (notas de campo 2022). Así que incluso aquellas personas que recurren a las clínicas tienden a percibir sus tratamientos como limitados, un hecho que explica la posición de los 31 de 61 entrevistados.

Para algunas personas esta percepción de lo limitada que es la atención médica se convierte en desconfianza o incluso hostilidad frente a las clínicas estatales. Se escucha a veces que los médicos son “matasanos”. Un hombre, cuya esposa dio a luz en casa, me explicó que no fue al hospital para el parto porque, “al hospital dan inyecciones y sueros, y de esta manera matan a las personas. Entonces con nuestros propios productos aquí, no tenemos necesidad de irnos allá. Muchos mueren al hospital” (notas de campo 2022). Otro presiente que las limitaciones de la atención en clínicas estatales tienen que ver con un intento continuado de conquista del territorio shuar:

Cuando vamos al hospital, nos dan malas inyecciones y malos remedios y malos tratamientos, y no nos enteramos porque no sabemos qué tipo de remedio es... Muchas personas se van a ellos [al personal médico blanco-mestizo] para ser curados, o se van al hospital, pero después se vuelve la misma enfermedad. Esto no es curación. Son los mismos hospitales y farmacias que nos dan estas enfermedades (entrevista a José, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 10 de mayo de 2014).

Por lo tanto, el caso shuar se diferencia de casos como el yanomami, donde la percepción de las limitaciones de la medicina occidental desemboca en una noción de complementariedad entre los métodos occidentales y autóctonos (Kelly 2011, 141).

Las actitudes shuar frente a la atención de las clínicas estatales obviamente tienen raíces en la historia de colonización de las tierras ancestrales de este pueblo y, sobre todo, el rol del Estado en facilitar activamente su expropiación desde los años 60 y 70 (Rubenstein 2005; Salazar 1981). No obstante, parte de la reconciliación necesaria de las secuelas de esta historia puede efectuarse reconociendo la expectativa distinta que muchos individuos del pueblo shuar mantienen respecto a la medicina y la curación, la cual se origina en una visión distinta de qué constituye la realidad, y en la cual radica la percepción shuar de la mala fe del personal médico.

Se puede comenzar a entender esta diferencia ontológica entre el mundo shuar y el occidental y, por consiguiente, sus implicaciones para la atención sanitaria, a través de la noción shuar de la “maldad”. Esto es, por supuesto, un concepto común en muchos contextos americanos y mediterráneos, tal como sus sinónimos, “ojo”, “hecho”, “mal hecho”, “daño”, y “porquería”, así como prácticas de algunos chamanes shuar como pasar un huevo por arriba de un paciente para luego examinar la yema y detectar maldad o envidia (Idoyaga Molina 2006; Castañeda 1971). Sin embargo, aunque estos conceptos y prácticas del mundo shuar actual aprovechan el discurso del mundo hispano-mediterráneo para explicarse en castellano, su lógica interna es distinta.

Para la gente shuar que mantiene esta cosmovisión, la envidia de una persona puede ser la causa de la enfermedad de otra, pero, a diferencia de las ideas del curanderismo hispano-mestizo, la acción de causar la enfermedad tiene que efectuarse

por un chamán, aunque sea contratado por la persona que le tenga envidia al otro. Recuerdo bien que al preguntar si yo tendría la capacidad de hacer enfermar a otra persona por envidiarla me respondieron entre risas: “Solo te enfermarías a ti mismo” (notas de campo 2022).

Esto lo considero indicativo de un marco de poder energético relativo entre las personas, e incluso seres no-humanos, que da a entender la capacidad de enfermar y curar a otra persona. Se dice, por ejemplo, que cuando se topan un bebé y una mujer embarazada, o si un tigre u otro animal fuerte pasa al lado de una casa donde duerme un niño, el niño se puede enfermar después por causa del “choque de energías” entre él y el ser más fuerte. Así me lo explicó un chamán shuar:

Uno simplemente mira a un bebe y se emociona demasiado, y causa daño al bebe. O puede haber una energía negativa que la persona tiene, una acumulación de energía negativa. La persona recoge al bebe y así le causa daño, y el bebe contrata la diarrea. Cada persona tiene la capacidad de hacer esto, aunque no sea *uwishin* [es decir, chamán], sin energía fuerte desde su nacer (entrevista a Martín, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 30 de julio de 2013).

También por la cuestión de poder relativo, un chamán puede causarle “daño” o “maldad” a otro adulto. Cuando es contratado por otra persona, el chamán puede prepararse para dañar, y, según el chamán que acabo de citar, “si él tiene una energía fuerte y esta choca con una persona que es más débil, se producirá enfermedad” (entrevista a Martín, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 30 de julio de 2013).

El caso es menos común, pero para entender esta ontología en la cual se basan los conceptos y pensamiento shuar acerca de la salud y la enfermedad, es necesario reconocer que la persona con la energía que “choca” con otra no es necesariamente un ser humano. Por ejemplo, un joven shuar que vivía en una zona adentro del bosque me contó de una enfermedad que le llegó después de andar en el río durante la noche. Él tenía la costumbre de salir en canoa casi todas las noches de pesquería, y un *tsunki* –un tipo de ser que tiene su mundo por debajo del agua (Descola 1996, 176)– se enojó con él. En palabras del joven,

el animal del agua me hizo daño, un hipocampo como dicen en español. Fue *tsunki*. No me di cuenta de lo que estuvo pasando en el momento. Solo escuché un silbato, nada más, en el otro lado del muro [al muelle]. Me había hecho daño y comencé a vomitar. [...] Me desmayé y luego me desperté en la casa [indicando la casa del chamán]. Esto fue cuando comencé a aprender sobre las medicinas shuar... Lo que pasó es que salía a pescar todos los días. Y como dijeron nuestros antepasados, nuestros antepasados que vivieron aquí: “Para *tsunki* los corronchos son gallinas. Corronchos son gallinas para *tsunki*” (entrevista a Camilo, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 22 de abril de 2014).

Podríamos decir que la enfermedad de este joven resultó de un “choque de perspectivas” (Viveiros de Castro 1996). Aunque el joven quisiera y actuaba como si fueran peces, para *tsunki* eran “sus gallinas” y las defendió de manera tal que le hizo un tipo de daño al joven que exigió una curación chamánica.

En tales casos, un acercamiento multicultural –el cual presume la centralidad de la realidad conocida a través de la ciencia occidental– llevará al personal médico o al analista de políticas de salud a enmarcar el problema en cuanto a “creencias” indígenas y sus implicaciones para la salud del paciente desde el ámbito mental. Un acercamiento ontológico, en cambio, identifica que entre el shuar y el médico occidental tenemos dos versiones distintas de qué constituye la realidad, y que a fin de cuentas las dos provienen de impensadas presuposiciones ontológicas de larga data.

Claro que, en comparación con la medicina shuar, la occidental ha contado con una abundancia de recursos para su institucionalización, profesionalización y desarrollo continuo por más de un siglo. Debido a esta desigualdad se ha tendido a descartar la contribución epistémica de lo indígena, pero este supuesto descartaría el valor de las observaciones que hacen los indígenas desde su posición al borde de dos sistemas, experimentando tanto la atención médica como la ancestral. Para el pueblo shuar, su observación más clara es esta sospecha frente a una medicina que solo se dirige a resolver los síntomas de los problemas de salud, una medicina de “calmantes”. Pensando la salud y la enfermedad desde la ontología shuar, estas no deben separarse del poder de la persona, las relaciones que mantenga con otras personas y, en ciertos casos, de sus interacciones con otros seres de su entorno.

Lo anterior conduce a nuestro punto final para un entendimiento de la salud y enfermedad dentro de los supuestos de la ontología indígena: la importancia de las visiones. Para la gente shuar, hoy en día el famoso brebaje chamánico –la ayahuasca– no es solo un medio curativo, sino también una manera de encontrar una visión del futuro que brindará suerte, fuerza y energía a la persona que la busque. Para este propósito también se destaca una planta aún más fuerte: el floripondio o guantu. Una persona que haya tenido este tipo de visión tiene la fuerza para vivir bien, y también para tener influencia sobre otras personas y no estar sujeto a los ataques o envidias de los enemigos. En tal sentido, tener una visión es fundamental para la salud e independencia de muchas personas shuar, pero también para su concepto de éxito en el ámbito profesional o político. Su importancia en el presente es tal que muchos políticos describen la experiencia como una nueva versión de las antiguas tendencias de buscar una visión antes de ir a la guerra. Se aprecia así que, como el *tsunki* que dominó al joven enfermo, muchas personas shuar buscan que sea su visión la que acabe constituyendo la realidad, sea en su entorno inmediato o en el político y social más amplio. Esto, además de significar una práctica de relevancia “cultural”, según las “creencias” shuar, nos induce a repensar la salud de una forma más social y contextual.

¿Cuáles son las implicaciones de estas percepciones acerca de los preceptos ancestrales del pueblo shuar sobre la salud y enfermedad para la salud intercultural y la interculturalidad en general? Este caso demuestra que una interculturalización del Estado requiere de apoyo para las prácticas curativas de los chamanes, si realmente se quiere lograr una situación en la cual todas las personas puedan ser atendidas sin importar su etnia o condición económica. Además, un mayor involucramiento de los especialistas indígenas en el desarrollo de las políticas y servicios de salud podría ayudar a ampliar y profundizar en nuestras propias concepciones de las raíces de la salud y la enfermedad.

Esta conclusión se podría categorizar como una suerte de culturalismo, ignorante del argumento de la antropología crítica médica que la situación de salud de los pueblos indígenas más que nada se determina por su falta de recursos económicos y marginación de las sociedades nacionales (Alderete 2004, 65; Bonfil Batalla 1983). Sin embargo, el presente análisis nos indica que la interculturalidad en salud no solo implica un apoyo a las prácticas autóctonas de curación de los pueblos indígenas, sino que, al mismo tiempo, es un aporte a la reconciliación entre los pueblos y nacionalidades y el resto de la (pluri)nación.

La actual omisión de la filosofía y práctica shuar de la salud y enfermedad resulta en un rechazo y una desconfianza innecesarios a las clínicas estatales y su personal, lo que a su vez socava la eficacia en zonas indígenas de las inversiones en salud. Por eso, el principio constitucional por el cual el Estado debe aprender a “respetar y responder” (Kowii Maldonado 2005, 50) a estas diferencias ontológicas tiene justificaciones tanto culturales como materiales.

#### 4. Las diferencias culturales dentro de los pueblos y las nacionalidades

La interculturalidad se trata de reconocer y movilizar en la esfera pública las diferencias culturales y ontológicas. Sin embargo, esto implica también reconocer las diferencias entre los pueblos indígenas y la racionalidad occidental que predomina en las instituciones del Estado, así como las diferencias en cuanto a las prácticas, preferencias, formas de vivir e ideales de vida dentro de las mismas poblaciones indígenas. Como he señalado, una metodología fundamentada en la antropología de las ontologías nos ayuda a visualizar y entender la profundidad de las diferencias, por ejemplo, entre el Occidente y el pueblo shuar; así queda claro que las diferencias culturales no comprenden solamente el vestido y la comida tradicionales, sino también las percepciones sobre qué constituye la realidad.

Durante las primeras décadas del siglo XX también ha avanzado de forma convincente el argumento de que el enfoque ontológico corre el riesgo de homogeneizar a las realidades contemporáneas que viven los pueblos indígenas. Por enfocarse en,

digamos, la “metafísica” (Kohn 2015, 312-313) de las culturas indígenas, se tienden a exagerar las diferencias entre los pueblos indígenas y la cultura nacional. Al hablar de lo shuar, lo kichwa, lo tsáchila, etc., se refiere casi inconscientemente a los aspectos distintos y propios de estos pueblos, los cuales tomamos como definatorios de “la cultura”. Esto conlleva el peligro conceptual de una interculturalidad por y para la gente shuar que solo se centra en los aspectos distintos de su cultura; tampoco se consideran suficientemente los elementos universales de la vida humana que experimentan los individuos pertenecientes a cualquier grupo social (Kelly 2015, 428-429). Para algunos autores, ello conduce a estilos de análisis social que crean una “estandarización”, “apisonamiento” o “aplanamiento” de las diferencias entre los individuos de cada pueblo y nacionalidad (Bessire y Bond 2014, 443; Cepek 2016, 625; Ramos 2012, 483).

En cuanto a la diversidad entre las comunidades (“centros”) del pueblo shuar, se constata que en las distintas zonas la gente retoma los aspectos ancestrales de la cultura en distintos niveles. Como expresa acertadamente Michael Cepek (2016, 625), con base en sus trabajos de campo en el territorio cofán, “las diferencias de edad, género, afiliación comunitaria, biografía y personalidad pesan mucho sobre las posturas individuales frente a cuestiones políticas y la vida en general”. Apreciar la diversidad dentro de un mismo pueblo, en términos de interculturalidad en salud, no es un reto al que se ha prestado mucha atención; uno de los países más avanzados en el tema de salud intercultural ha sido Brasil (Cardoso 2015), donde por lo general los pueblos indígenas son más pequeños y menos integrados que los de la región andina y, por tanto, no hay entre ellos la misma diversidad que se observa entre pueblos como el shuar o el kichwa.

El reto, por consiguiente, no es solo entender las diferencias ontológicas en cuanto a sus efectos para la provisión de servicios sociales estatales, sino también el alcance del compromiso con estas ontologías ancestrales dentro de las poblaciones actuales. Para un pueblo como el shuar, cuya población ronda las 100 000 personas y que cubre cientos de kilómetros del territorio amazónico, esto no resulta nada fácil. Sin embargo, se puede comprobar que en general, en las zonas más autónomas tiende a prevalecer un modo de pensar la enfermedad y curación y buscar soluciones con raíces en el legado cultural y ontológico propio del pueblo shuar. En cambio, entre quienes se involucran más en el trabajo asalariado y los intercambios monetarios con la sociedad mestiza tienden a disminuir estos mismos elementos.

Por ejemplo, en unos centros shuar con proximidad a un importante proyecto minero en el cual la mayor parte de los hombres se desempeñan como trabajadores asalariados, mi experiencia ha sido que ninguna persona siente rechazo al personal médico y las clínicas estatales; lo más común es que ellos dependan de esta atención sanitaria. Sobre los chamanes y prácticas asociadas con la ayahuasca y el floripondio, escuché comúnmente sentimientos como “ya no aplicamos esta cultura”. Del mismo

modo, muchas personas manifestaron “no creer” en la búsqueda de visiones y las curaciones chamánicas (notas de campo 2022). La expresión de estos deseos requiere un modo de formular políticas públicas de atención sanitaria que respeten estas diferencias dentro del mismo pueblo.

Desde mi punto de vista, estos comentarios demuestran una relación compleja entre cuestiones de identidad y de beneficios de proyectos de desarrollo nacional, sobre todo, porque estas mismas personas *sí reconocen* que los chamanes y las plantas ancestrales pueden curar a las personas enfermas y además proporcionar acceso a visiones verdaderas. Manifestar al investigador que “no aplicamos esta cultura” me parece a mí la expresión de un deseo tanto de autopostramiento dentro de las dinámicas político-económicas nacionales, como de autocontraste con la identidad de los grupos indígenas más autónomos. Se puede concluir entonces que la preferencia de tener acceso a la atención médica no necesariamente resulta de la afiliación étnica ni de observaciones de la menor eficacia del chamanismo y las plantas ancestrales, sino que tiene orígenes relacionados con la política y la identidad.

Una dinámica parecida es evidente entre los habitantes shuar que practican el evangelicalismo protestante. A partir de los años 60 y 70 –y sobre todo a través del mandato estatal a los misioneros para que realicen la educación de los jóvenes shuar en internados– el pueblo shuar se ha ido convirtiendo rápidamente a la religión católica (Rubenstein 2005; Salazar 1981). Este proceso, sin embargo, no implicó la desaparición de la cultura ni su asimilación a la sociedad nacional mestiza, puesto que la gente shuar aprendió a adoptar el catolicismo a su modo, a la vez que los misioneros católicos adaptaron sus enseñanzas para ser más conformes con la cultura shuar ancestral (Boster 2003; Taylor 1981).

El evangelicalismo, por su parte, ha implicado una crítica fuerte de esta moderación católica, y acaba condenando muchas prácticas e ideas de larga data entre el pueblo shuar (Meiser 2015). Actualmente, la gente shuar evangelicista rechaza universalmente las prácticas curativas de los chamanes, así como el uso de plantas –la ayahuasca, el floripondio y el tabaco, por citar algunos ejemplos– para provocar visiones alucinógenas. La idea es que estas visiones, al igual que la curación del chamán, no implican interaccionarse ni con espíritus ni con Dios sino con el diablo.

Al igual que los mineros asalariados, los evangélicos shuar no niegan que los chamanes tengan la capacidad de curar, ni que las visiones alucinógenas no puedan ser reveladoras. Ellos condenan estas prácticas en términos éticos y no epistémicos. Además, los evangélicos shuar siguen buscando sus mismas visiones, pero a través de periodos de ayuna y oraciones pidiendo que Dios o sus ángeles vengán a visitarles en visiones e incluso para efectuar curaciones. Es decir, se mantiene una estructura ontológica –en la cual las visiones tienen importantes consecuencias materiales–, que tiene raíces en la cultura ancestral, aunque su aspecto y forma de acercarse a las visiones y lo inmaterial sean distintos. Aun siendo el caso, en cuanto a sus prácticas y

preferencias de curación expresadas, los evangélicos ahora son muy diferentes de los católicos shuar en sus alrededores. Una interculturalidad que “respete y responda” a la gente indígena como es en la actualidad –y no en términos de una cultura histórica que ya no es vivida por todos– tendría que respetar estas preferencias brindando una atención sanitaria según los criterios de cada sector.

De ahí que la propuesta se complejice aún más, porque estas categorías –mineros, evangélicos, residentes de zonas relativamente autónomas– no están aisladas unas de otras. Los evangélicos, por ejemplo, se encuentran en casi todas las zonas del territorio shuar y constituyen una importante población minoritaria; incluyen tanto los mineros asalariados que tienden a rechazar las prácticas ancestrales como a quienes residen en las zonas más autónomas que muchas veces rechazan las clínicas estatales. En estas zonas autónomas, los evangélicos siguen rechazando el chamanismo y el uso de plantas alucinógenas, pero a la vez en lugar de la atención médica prefieren utilizar las yerbas medicinales que no provocan efectos psicoactivos, ya que presumen que estas plantas fueron colocadas por Dios para satisfacer las necesidades curativas.

Este retrato de las prácticas y las preferencias medicinales a través de los centros shuar en Zamora-Chinchipe no logra captar toda la complejidad de la perspectiva de cada sector en la población shuar, pero sirve para indicar la gran diversidad cultural dentro de los mismos pueblos indígenas. La interculturalidad implica un reconocimiento imprescindible de las distintas ontologías del país ecuatoriano y su relación con el entendimiento popular de la salud y la enfermedad, pero tampoco se pueden reducir estas perspectivas a una visión unitaria que supuestamente representa a cada pueblo indígena en su totalidad. En esta observación radica la consiguiente necesidad de una localización de la atención de los servicios sociales.

## 5. ¿Cómo sería una verdadera interculturalidad en salud, por y para la gente shuar de Zamora-Chinchipe?

He argumentado que las limitaciones de la interculturalidad en los últimos 15 años se deben, de cierto modo, a un “equivoco” entre el mundo occidental y los pueblos indígenas respecto al significado de la misma reivindicación de “cultura”. Mientras que líderes e intelectuales indígenas han criticado las políticas públicas por haber sido diseñadas y planificadas “desde una sola realidad” (Kowii Maldonado 2011, 21) –es decir, la occidental–, los blanco-mestizos siguen tendiendo a reducir la cultura a sus elementos folclóricos, mostrando así una valorización de los pueblos y nacionalidades que no llega al punto de admitir la relevancia e importancia de sus conocimientos en terrenos como la salud, la enfermedad y la curación. Para superar este malentendido, he propuesto una redefinición ontológica de la interculturalidad que reconozca que estamos frente a visiones completamente distintas de lo que constituye la realidad.

En mi opinión, esto es lo que implica la reivindicación de la “cultura” por parte de los movimientos indígenas y sus intelectuales a lo largo de las tres décadas pasadas.

En el caso de una interculturalidad en la salud, por y para el pueblo shuar en Zamora-Chinchipe, esto implicaría reconocer el trabajo de los chamanes indígenas –dada la importancia clara de las curaciones chamánicas para aquellas personas shuar que siguen viviendo conforme con su adaptación propia de la cosmovisión ancestral– y sus resultados en el diagnóstico y la curación, resultados que ya han experimentado residentes indígenas de esta provincia. A la vez, se debe reconocer que las fuerzas contemporáneas que constituyen las sociedades occidentales y la cultura nacional en el Ecuador impactan sobre el pueblo shuar, al igual que en cualquier población indígena; por ello, muchas personas hoy en día se identifican como evangélicos o mineros “medio mestizos”, así solían decirme los trabajadores asalariados de un proyecto minero estatal. Esta diversidad también forma parte de la demanda de una interculturalidad que reconozca la cultura y la actual forma de vivir de los pueblos y nacionalidades.

Todo lo anterior se podría imaginar como un plan para la formulación de políticas de salud intercultural en territorios shuar. Esto no es, sin embargo, mi propósito. Lo complicado que ha parecido tanto visualizar las diferencias dentro de la población shuar como aquellas que se dan en comparación con la sociedad nacional en este artículo es, de hecho, una esquematización y simplificación del mundo como lo habita la gente shuar con base en sus actitudes y pensamientos respecto a la salud, la enfermedad y la curación. Se destaca sobre todo la complejidad, aun en el caso de las 12 000 mil personas que constituyen el pueblo shuar en la provincia más austral del Oriente ecuatoriano.

La propuesta política, por lo tanto, no debe depender de realizar tales esquematizaciones por científicos sociales a través de todo el territorio plurinacional del Ecuador. Más bien, con este estudio apunto a la necesidad de una mayor descentralización del control y la determinación de las prioridades locales relacionadas con el suministro de los servicios estatales. Si las instituciones del Estado intercultural van a respetar y responder a la gente en cada zona particular del territorio plurinacional, será porque la misma gente tiene la respuesta adecuada de cómo las políticas públicas deben efectuarse. Esto implica una mayor asignación de fondos a los Gobiernos provinciales y cantonales para que ellos contraten los servicios biomédicos del Ministerio de Salud o de las organizaciones apropiadas dentro del mundo indígena, según las prioridades de la población local, así como para que se realice la tarea de recolectar información respecto a las preferencias de la gente para el tipo de atención social que se espera. Quizá parezca utópico, pero así también pareció cuando nuestros antepasados soñaron con crear redes nacionales para la educación y la salud gratis y universal. La interculturalización del Estado y sus servicios sociales, a mi entender, comprenderá el punto culminante de este deber.

## Apoyos

La investigación doctoral en la cual se basa este artículo fue posible gracias a una beca doctoral del Gobierno australiano (Australian Post-Graduate Award). Su publicación en español se facilitó con una beca posdoctoral de la Fundación Gerda Henkel (Gerda Henkel Stiftung, Düsseldorf), número de proyecto AZ 45/F/20. Agradezco también a Silvana Saturno por sus indispensables revisiones a la escritura y al análisis.

## Referencias

- Alderete, Ethel Wara. 2004. *Salud y pueblos indígenas*. Quito: Abya-Yala.
- Arteaga, Erika Lorena, Miguel San Sebastián y Alfredo Amores. 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://bit.ly/3BRVgFH>
- Bessire, Lucas, y David Bond. 2014. “Ontological Anthropology and the Deferral of Critique”. *American Ethnologist* 41 (3): 440-456. <https://doi.org/10.1111/amet.12083>
- Blaser, Mario. 2013. “Ontological Conflicts and the Stories of Peoples in spite of Europe: Toward a Conversation on Political Ontology”. *Current Anthropology* 54 (5): 547-568. <https://doi.org/10.1086/672270>
- Boccarda, Guillaume. 2015. “La interculturalidad en Chile: entre culturalismo y despoliticización”. En *Saúde Indígena: Políticas comparadas na América Latina*, editado por Esther J. Langdon y Marina D. Cardoso, 195-216. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Boccarda, Guillaume, y Paola Bolados García. 2008. “¿Dominar a través de la participación? El neindigenismo en el Chile de la posdictadura”. *Memoria Americana* 16 (2): 167-196. <https://bit.ly/3RXkAjr>
- Bonfil Batalla, Guillermo. 1983. “Del indigenismo de la revolución a la antropología crítica”. En *La quiebra política de la antropología social en México*, editado por Andrés Medina y Carlos García Mora, 209-242. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Boster, James S. 2003. “Arútam and Cultural Change”. *Antropológica* 99-100: 165-185. <https://bit.ly/3S1pvjd>
- Cadena, Marisol de la. 2015. *Earth Beings: Ecologies of Practice across Andean Worlds*. Durham: Duke University Press.
- Campos Navarro, Roberto. 1999. “La medicina intercultural en hospitales rurales en América Latina”. *Nueva Época, Salud Problema* 7: 75-81. <https://bit.ly/3DFRiI8>
- Canclini, Néstor García. 2021. “¿Qué será la interculturalidad?”. *Vibrant* 18: 1-14. <http://doi.org/10.1590/1809-43412021v18a801>
- Cardoso, Marina D. 2015. “Políticas de saúde indígena no Brasil: Do modelo assistencial à representação política”. En *Saúde indígena: políticas comparadas na América Latina*, editado por Esther J. Langdon y Marina D. Cardoso, 83-106. Florianópolis: Editora da UFSC.
- Castañeda, Leonardo M. 1971. “El sistema de salud en El Agua Puerca, San Luis de Potosí”. *Anales del Instituto Nacional de Antropología e Historia* 2: 301-308. <https://bit.ly/3xxmTS0>

Antropología ontológica e interculturalidad de la salud en el pueblo shuar de Zamora-Chinchipe

- Ceppek, Michael L. 2016. "There Might Be Blood: Oil, Humility, and the Cosmo-Politics of a Cofán Petro-Being". *American Ethnologist* 43 (4): 623-635. <https://doi.org/10.1111/amet.12379>
- Descola, Philippe. (2005) 2013. *Beyond Nature and Culture*. Chicago: University of Chicago Press.
- Descola, Philippe. 1996. *La selva culta: simbolismo y praxis en la ecología de los achuar*. Quito: Abya Yala.
- Gamlin, Jennie, y Lina Berrio. 2020. "Critical Anthropologies of Maternal Health: Theorising from the Field with Mexican Indigenous Communities". En *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*, editado por Jennie Gamlin, Sahra Gibbon, Paola M. Sesia y Lina Berrio, 42-68. Londres: University College of London Press.
- Greco, Monica. 2004. "The Politics of Indeterminacy and the Right to Health". *Theory, Culture & Society* 21 (6): 1-22. <https://doi.org/10.1177/0263276404047413>
- Halbmayer, Ernst. 2018. "Yukpa Modernity as Joint Becoming: Ontology, Creolisation and the Affirmation of Difference". En *Indigenous Modernities in South America*, editado por Ernst Halbmayer, 55-79. Canon Pyon: Sean Kingston Publishing.
- Idoyaga Molina, Anatilde. 2006. "El mal de ojo entre los zapotecas (México) y las categorías conceptuales de Kearney: ¿cosmovisión paranoica u opresión étnica?". *Perspectivas Latinoamericanas* 3: 83-113. <https://bit.ly/3dxH9wc>
- Kelly, José Antonio. 2015. "Equívocos sobre identidad y cultura: un comentario sobre la formulación de políticas para los pueblos indígenas en Venezuela". En *Perspectivas en salud indígena: cosmovisión, enfermedad y políticas públicas*, editado por Germán Freire, 417-462. Quito: Abya-Yala.
- Kelly, José Antonio. 2011. *State Healthcare and Yanomami Transformations: A Symmetrical Ethnography*. Tucson: University of Arizona Press.
- Kohn, Eduardo. 2015. "Anthropology of Ontologies". *Annual Review of Anthropology* 44: 311-327. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-102214-014127>
- Kowii Maldonado, Ariruma. 2011. "Presentación". En *Interculturalidad y diversidad*, editado por Ariruma Kowii Maldonado, 11-32. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Kowii Maldonado, Ariruma. 2005. "La interculturalidad: una nueva forma de concebir el Estado y la sociedad ecuatoriana". En *Hacia un modelo alternativo de desarrollo histórico*, editado por Rafael Quintero López y Erika Silva Charvet, 43-53. Quito: La Tierra.
- Llanes Ortiz, Genner de Jesús. 2008. "Interculturalización fallida. Desarrollismo, neoindigenismo y universidad intercultural en Yucután, México". *Trace: Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre* 53: 49-63. <https://bit.ly/3Lqr2wK>
- Maldonado Ruiz, Luis. 2008. "Ecuador: el Estado plurinacional desde la perspectiva de los pueblos". *Boletín ICCI-ARY Rimay* 10: 1-3. <https://bit.ly/3QQ3N0g>
- Meiser, Anna. 2015. "*Bebo de dos ríos*": sobre la lógica de procesos transculturales entre los cristianos shuar y achuar en la Amazonía Alta. Quito: Abya-Yala.
- Menéndez, Eduardo Luis. 2016. "Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos". *Ciência & Saúde Coletiva* 21 (1): 109-118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Menéndez, Eduardo Luis. 1992. "Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención: caracteres estructurales". En *La antropología médica en México*, editado por Roberto Campos Navarro, 97-114. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana.

- Merchán Camacho, Mayra Lucía. 2018. “Gestión pública de la salud y su incidencia en los factores determinantes e influyentes de la mortalidad materna indígena en el cantón Colta, provincia de Chimborazo, periodo 2014-2017”. Tesis de maestría, Instituto de Altos Estudios Nacionales. <https://bit.ly/3BqKlBA>
- Mozo González, Carmen. 2017. “Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujetos de intervención de las políticas públicas”. *Comparative Cultural Studies: European and Latin American Perspectives* 3: 55-65. <http://doi.org/10.13128/ccselap-20826>
- Ramos, Alcida Rita. 2012. “The Politics of Perspectivism”. *Annual Review of Anthropology* 41: 481-494. <https://doi.org/10.1146/annurev-anthro-092611-145950>
- Rubenstein, Steven. 2005. “La conversión de los shuar”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 22: 27-48. <https://doi.org/10.17141/iconos.22.2005.99>
- Salazar, Ernesto. 1981. “The Federación Shuar and the Colonization Frontier”. En *Cultural Transformations and Ethnicity in Modern Ecuador*, editado por Norman E. Whitten, 589-613. Champaign: University of Illinois Press.
- Taylor, Anne-Christine. 1981. “God-Wealth: The Achuar and the Missions”. En *Cultural Transformations and Ethnicity in Modern Ecuador*, editado por Norman E. Whitten, 647-676. Champaign: University of Illinois Press.
- Tubino, Fidel. 2005. “La praxis de la interculturalidad en los Estados nacionales latinoamericanos”. *Cuadernos Interculturales* 3 (5): 83-96. <https://bit.ly/3DDNe4L>
- Viveiros de Castro, Eduardo. 1996. “Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio”. *Mana* 2 (2): 115-144. <https://doi.org/10.1590/S0104-93131996000200005>
- Walsh, Catherine. 2007. “Interculturalidad y colonialidad del poder: Un pensamiento y posicionamiento otro desde la diferencia colonial”. En *Educación superior, interculturalidad y descolonización*, editado por José Luis Saavedra, 175-213. La Paz: Fundación PIEB.
- Walsh, Catherine. 2004. “Geopolíticas del conocimiento, interculturalidad y descolonización”. *Boletín ICCI-ARY Rímay* 60. <https://bit.ly/3DCutyt>
- Whitten, Norman E., y Dorothea Scott Whitten. 2011. *Histories of the Present: People and Power in Ecuador*. Champaign: University of Illinois Press.
- Žižek, Slavoj. 1997. “Multiculturalism, or, the Cultural Logic of Multinational Capitalism”. *New Left Review* 225: 28-51. <https://bit.ly/3Lov74J>

## Entrevistas

- Entrevista a Martín, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 30 de julio de 2013.
- Entrevista a Camilo, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 22 de abril de 2014.
- Entrevista a José, Centro Shuar, Zamora-Chinchipe, 10 de mayo de 2014.

### Cómo citar este artículo:

Tym, Christian. 2023. “Antropología ontológica e interculturalidad de la salud en el pueblo shuar de Zamora-Chinchipe”. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales* 75: 163-180. <https://doi.org/10.17141/iconos.75.2023.5445>