

ANTROPOLOGÍAS HECHAS EN ECUADOR

TANIA GONZÁLEZ R., CATALINA CAMPO IMBAQUINGO,

JOSÉ E. JUNCOSA B., FERNANDO GARCÍA S.

(EDITORES)

TOMO IV

EL QUEHACER ANTROPOLÓGICO



ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ANTROPOLOGÍA

Tania González R., Catalina Campo Imbaquingo, José E. Juncosa B., Fernando García S. (editores)

Antropologías bechas en Ecuador. El quehacer antropológico-Tomo IV / Tania González R., Catalina Campo Imbaquingo, José E. Juncosa B., Fernando García S. (Editores)

1ra. Edición en español. Asociación Latinoamericana de Antropología; editorial Abya-Yala; Universidad Politécnica Salesiana (UPS) y la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador), 2022

484p.; tablas.; gráficos; mapas.

ISBN ABYA-YALA:

978-9978-10-648-8 OBRA COMPLETA

978-9978-10-686-0 Volumen IV

ISBN DIGITAL ABYA-YALA:

978-9978-10-653-2 OBRA COMPLETA

978-9978-10-688-4 Volumen IV

ISBN FLACSO:

978-9978-67-613-4 OBRA COMPLETA

978-9978-67-614-1 Volumen IV

Hecho el depósito legal que marca el Decreto 460 de 1995

Catalogación en la fuente – Asociación Latinoamericana de Antropología

© Asociación Latinoamericana de Antropología, 2022

© J (editores), 2022

1era Edición, 2022

Asociación Latinoamericana de Antropología

Editorial Abya-Yala

Universidad Politécnica Salesiana (UPS)

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Ecuador)

Diseño de la serie: Editorial Universidad del Cauca

Fotografía de portada: *Patas salada, Manabí*, Eduardo Quintana.

Diagramación: Editorial Abya-Yala

Diseño de carátula: Editorial Abya-Yala

Editor general de la colección: Eduardo Restrepo

Copy Left: los contenidos de este libro pueden ser reproducidos en todo o en parte, siempre y cuando se cite la fuente y se haga con fines académicos y no comerciales.

Edición 2022



<https://www.flacsoandes.edu.ec/libros>
<https://asociacionlatinoamericanadeantropologia.net/portal/>
<http://abyayala.org.ec>

Contenido

Prefacio

Presentación

Nota sobre la edición

Parte II **EL QUEHACER ANTROPOLÓGICO ECUATORIANO**

1. Patrimonio, tradición y fiesta

“Bueno para comer”: construcción y transformación de moralidades alimentarias en Nayón

VERÓNICA C. VARGAS ROMÁN

Los diablos de Alangasí de la Semana Santa

ESTEFANY SAN ANDRES

Música y trabajo comunitario en contextos ecoagrícolas

FREDDY ORLANDO AUQUI CALLE Y EDISON GERARDO AUQUI CALLE

Sangre, lluvias y migración: el priestazgo en la Fiesta de los Toros en Girón

MANUEL OSWALDO SUIN

Oralidad, literatura oral y oralitura quichua: la producción de la editorial Abya-Yala

FERNANDO GARCÉS VELÁSQUEZ

Comensalidad, moralidad y ritualidades contemporáneas: la Semana Santa de la gente negra de Telembí en Esmeraldas, Ecuador

JEANNETH ALEXANDRA YÉPEZ MONTÚFAR

2. Antropología y género

“Los cuidados” en diálogo con la antropología feminista: sostenimiento de la vida y autonomía colectiva en la creación de redes de cuidado de mujeres campesinas en la región Sierra Centro del Ecuador

ANDREA BELÉN TAMAYO TORRES

Tejedoras y luchadoras: nuevas agencialidades de mujeres dedicadas al tejido de paja toquilla en la provincia de Azuay-Ecuador

DUNIA ELIZABETH SOLANO WASHIMA Y JANNY MAURICIO VELASCO ALBÁN

Entronque patriarcal: memorias e imágenes de un batallón amazónico

LISSET COBA

Violencia obstétrica durante el parto en el Distrito Metropolitano de Quito

NATALY CAROLINA CARRILLO ARCINIEGA, NATALIA ISABEL PINEDA ARIAS

Y JESSICA CUMANDÁ ROSALES QUINTANA

3. Antropología urbana

Urbanismo refractario: colectivos que transforman

KLEBER SANTIAGO CERÓN ORELLANA

El derecho a la ciudad: una perspectiva antropológica

MARCELO F. NARANJO

4. Antropología de la salud y del cuerpo

Más allá de lo biomédico: salud, enfermedad, atención y cuidado (un estudio de caso)

ALEXIS RIVAS TOLEDO

Explorando la discapacidad en la antropología ecuatoriana: prolegómenos para un desafío pendiente

GONZALO FERNANDO SCHMIDT MARTÍNEZ

La medicina en la normalización de los cuerpos

SILVIA LORENA CASTELLANOS RODRÍGUEZ

La antropología médica y la cosmovisión kichwa en el Ecuador

MARÍA FERNANDA ACOSTA ALTAMIRANO



5. Antropología amazónica

Más allá de las operaciones del pensamiento salvaje entre los shuar de la Amazonía ecuatoriana

LUIS GREGORIO ABAD ESPINOZA

Las relaciones sociales y la hibridez alimentaria en el Mercado Central de Macas

VERÓNICA NATHALY ROMÁN SAN MARTÍN

Adolescencia y suicidio huaorani

VÍCTOR ALEJANDRO YÉPEZ

6. Antropología y naturaleza

El poder de lo simbólico en los territorios ancestrales de la Costa del Ecuador: una mirada en perspectiva ambiental

SILVIA G. ÁLVAREZ Y MÓNICA BURMESTER

La relacionalidad andina y su “perspectiva” ontológica de los cambios en el clima: reflexiones sobre el sentipensar kichwa-puruhá

EDISON AUQUI CALLE

7. Antropología, Estado y movilidad

La construcción del extranjero: clase, raza y xenofobia en los grandes flujos migratorios del sur global

GLADIS AGUIRRE VIDAL

Las pericias antropológicas en el Ecuador: construcción de espacios de análisis intercultural y de género en ámbitos de la justicia penal

ROBERTO ESTEBAN NARVÁEZ COLLAGUAZO

8. Relatos etnográficos

Relatos y memoria kayambi: dinámica de las mutaciones de una comunidad andina

ANA CORREA RODRÍGUEZ

El antiguo trapiche de Mascarilla hecho ruina para la historia material de la afrodescendencia en Ecuador

JOHN ANTÓN SÁNCHEZ

“Para que sean de letra, castellanos, pilas y sabidos”: estrategias de circulación infantil y prácticas relacionales en los Andes centrales ecuatorianos

ABRAHAN AZOGUE GUARACA

Etnografiando la democracia comunitaria: sentidos culturales, procedimientos y encuentros con el Estado ecuatoriano

ANDREA MADRID TAMAYO

Sobre las instituciones



4. Antropología de la salud y del cuerpo

Más allá de lo biomédico: salud, enfermedad, atención y cuidado (un estudio de caso)⁹⁷

ALEXIS RIVAS TOLEDO⁹⁸

Introducción

Reconociendo la vigencia, aunque también los límites, del paradigma biomédico y los biologicismos en las ciencias médicas, la antropología médica provoca tanto nuevas preguntas de investigación, como debates actualizados orientados por los enfoques contemporáneos de complejidad, integralidad y salud colectiva.

Nuevas investigaciones etnográficas muestran los avances, los límites, e incluso las contradicciones, de un abordaje interdisciplinario en el cual los actores sociales de la salud (médicos, pacientes, cuidadores, colectivos de ciudadanos, otros) se muestran discontinuamente activos frente a las necesidades de atención y bienestar. En correlato, la antropología médica, posibilita la apertura epistemológica y práctica que implica la interacción entre ciencias sociales y ciencias médicas (Campos Navarro 2016; Martínez Hernández 2015; Pazos Garcíandía 2015; Esteban *et al.* 2010).

Este artículo constituye un ensayo académico que combina tres niveles de información: la experiencia docente (clases de antropología médica en la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador [PUCE] de Quito), las experiencias de investigación (investigaciones propias, dirección de trabajos de titulación de grado y posgrados médicos, entre otras) y las experiencias etnográficas de campo y aula (llevadas en un diario de campo permanente). El formato de

97 El texto es parte de la ponencia presentada en el Simposio Medicina Social: Debates Etnográficos de la Biomedicina y la Antropología Médica (coordinado por el autor), como parte del VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología (Montevideo, 24-27 de noviembre de 2020).

98 Profesor titular de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

ensayo posibilita libertades de reflexión, análisis y comparación de datos. La apertura epistemológica y práctica provoca que este artículo sea posible.

La pregunta que guía este ensayo es: ¿cómo la antropología médica contribuye a la construcción de ciencias médicas biopsicosociales? Para responder esta pregunta el texto relaciona debates teórico-epistemológicos, propios de la antropología médica, con información etnográfica producto del estudio de caso enfocado en la formación médica que lleva a cabo la Facultad Medicina de la PUCE.

El artículo inicia discutiendo el lugar de la antropología médica en el actual sistema mundial caracterizando tres grandes crisis civilizatorias y su relación con la salud, la enfermedad y la atención. Luego, revisa la COVID-19 como “sindemia” y presenta un debate analítico sobre el paralelismo entre lo biomédico y lo monocultural en los Estados modernos. Continúa con el tránsito hacia la pluralidad social y médica, y finalmente da paso al estudio de caso sobre la enseñanza-aprendizaje de la antropología médica y sus aportes en la Facultad de Medicina de la PUCE. El texto termina con conclusiones puntuales.

Metodología

El artículo tiene la modalidad de ensayo que se nutrió de fuentes bibliográficas diversas, documentos internos de la Facultad de Medicina de la PUCE y la revisión de cartas etnográficas y de diarios de campo/aula del autor.

La etnografía consistió en la revisión minuciosa de cartas escritas por estudiantes de la asignatura Antropología Médica (cuarto nivel, Facultad de Medicina, PUCE) dirigidas a un estudiante (ideal/ficticio) que inicia la carrera médica y que tiene inquietudes sobre la malla curricular, en donde le llamó la atención que la antropología médica forme parte de la preparación del profesional médico.

El número de cartas fue de 168, correspondiente al mismo número de estudiantes que cursaron la materia de Antropología Médica, distribuidos en ocho paralelos. El promedio de alumnos por curso fue de 21: las mujeres (114) son mayoría, con el 68 %, frente a los hombres (54) que constituyen el 32 %.

Se insertaron fragmentos de las cartas que recogen el tránsito hacia la pluralidad sociomédica y la experiencia de enseñanza-aprendizaje de la antropología médica (estudio de caso). Se omitieron los nombres de los remitentes de las cartas conforme a las normas de bioética establecidas.

Se elaboró una nube de palabras con 21 de las 168 cartas, que representan un paralelo del curso de Antropología Médica y se respetó la distribución mayoritaria de mujeres (14) versus hombres (7). La nube de palabras permite observar

tendencias en el discurso-contenido al respecto de la experiencia formativa de la antropología médica.

Antropología médica y sistema mundial

El actual sistema mundial (Wallerstein 2005, 1998) está signado por al menos tres grandes crisis civilizatorias que, por separado y en conjunto, deconstruyen la salud global y reducen las posibilidades diversas del bienestar. Estas son:

- *Crisis ecológica y de sostenibilidad*, signada por el cambio climático y caracterizada por los ecocidios, la devastación y degradación de ecosistemas y la extinción de la biodiversidad; la función de los ecosistemas ha sido reemplazada por valores de mercado con el auge del extractivismo industrial. Antiguas y nuevas enfermedades emergen de la mano de la crisis ecológica (Martínez Alier y Roca Jusmet 2015; Escobar 2014; Leff 2002; Morin 1993, 1992).
- *Crisis de la democracia liberal*, con la emergencia de autoritarismos, corrupción política y administrativa, la imposibilidad de la plena participación social y la violencia como fenómeno regulador de los sistemas de convivencia (Díaz Polanco 2006; Dussel 2006; De Sousa Santos 2018, 2014; Touraine 1997; Chomsky 2007).
- *Crisis de los derechos humanos* y las parciales posibilidades de acción colectiva de las diversas formas de la sociedad civil; el incumplimiento de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (que incluye la postergación del derecho a la salud), la politización corporativista de las demandas ciudadanas y la represión de los sujetos sociales que reclaman justicia local y global (esta última ocurre con contundencia a propósito de las restricciones y el control político derivado del manejo de la COVID-19) (Dussel 2006; De Sousa Santos 2018, 2014; Chomsky 2007; Díaz Polanco 2006; Berkhout *et al.* 2021).

Las tres crisis tienen como mismo telón de fondo las profundas desigualdades sociales inherentes al capitalismo histórico.

En este contexto de crisis sistémica mundial, las ciencias médicas y de la salud, precisan una necesaria transformación para transitar de los saberes del biopoder (Dreyfus y Rabinow 2017; Foucault 2009, 2007) a los del cambio y la transformación social. La medicina hoy, camina discontinuamente, hacia la superación de los biologicismos decimonónicos y los modelos orgánicos para la interpretación e intervención en torno de la salud, la enfermedad y el cuidado. Cabe señalar que este objetivo de cambio epistemológico no es aún un proceso asumido y extendido, debido principalmente, a la herencia biomédica de la medicina: persisten nociones biologicistas en la enseñanza-aprendizaje de la salud y en las diversas especialidades médicas.

SISTEMA MUNDIAL Y CRISIS

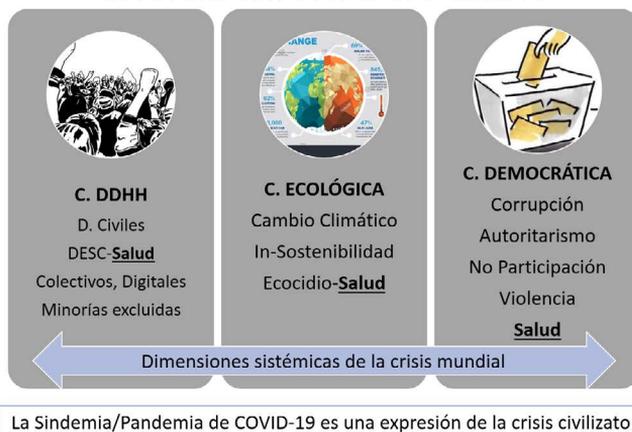


Figura 1. Hacia la comprensión de las crisis civilizatorias que inciden en la salud (a partir de Wallerstein 2005, 1988; Martínez Alier y Roca Jusmet 2015; Escobar 2010; Leff 2002; Chomsky 2007; Dussel 2006; Berkhout *et al.* 2021; Touraine 1997; Morin 1993, 1992).

El determinismo biológico, anclado en sus tres grandes fuentes: el método anatomoclínico, el paradigma microbiano y la biología molecular, continúa dominando la escena de la salud pública y las prácticas clínicas (Martínez Hernández 2015). Parecería existir un continuum contemporáneo del antiguo paradigma biomédico, aunque los retos que implican las tres crisis civilizatorias son urgentes.

Antropología médica, COVID-19 y sindemia

Un evento de escala mundial que muestra la dominancia de los biologicismos médicos en el actual sistema mundial es la pandemia de COVID-19 declarada el 11 de marzo de 2020 por la OMS (Organización Mundial de la Salud). Causada por el virus SARS-Cov-2 y conllevando muerte, enfermedad e impactos socioeconómicos y políticos de envergadura, la COVID-19 precarizó el frágil bienestar mundial profundizando las crisis y las desigualdades sociales (Berkhout *et al.* 2021).

Hasta junio de 2021 se calculan en más de 3,8 millones los fallecidos y en más de 179,2 millones los ciudadanos del mundo infectados y enfermos por la COVID-19.⁹⁹ Las cifras mundiales y por país varían debido al subregistro y a la ausencia de datos epidemiológicos en numerosos países. Todavía no se conocen con certeza

99 Datos de: www.rtve.es (23 de junio de 2021).

las secuelas a largo plazo para los pacientes que superan los cuadros infecciosos e inflamatorios de la enfermedad.

El enfoque sobre la COVID-19 desde OMS y las ciencias médicas, incluida la salud pública de países centrales y periféricos, ha sido el de “pandemia”: infección viral de alta transmisibilidad que se contagia comunitariamente y que afecta a más de un continente.¹⁰⁰ Sobre la base de esta visión se han dirigido los esfuerzos de solución marcados por el auge de la rápida investigación experimental de vacunas frente al patógeno. Es curioso, por no decir extraño, que frente a la COVID-19 la terapéutica médica ocupe un espacio secundario frente a las inmunizaciones.

Arthur Kleinman, antropólogo médico y profesor de la Universidad de Harvard, advirtió en 2005 sobre la inminencia de una pandemia de coronavirus en el recién inaugurado siglo XXI; lo hizo en el marco del brote de SARS-Cov-1 (llamada comúnmente SARS: síndrome respiratorio agudo grave) que provocó en 2003 el contagio de 8000 personas y el fallecimiento de aproximadamente 800 pacientes en China y otros países (Kleinman y Watson 2005).

El texto de Kleinman y Watson pasó inadvertido para los gestores de la salud mundial: sus preocupaciones estaban dirigidas a otros temas (resistencia microbiana, programas de inmunización, enfermedades crónicas, etc.) aunque la OMS mencionaba en 2018 a la influenza como origen de una eventual pandemia.¹⁰¹ Kleinman evaluó los datos del brote de 2003 desde una perspectiva integral, propia de la antropología médica, intuyó que el mundo global de desigualdades, interconexiones comerciales y viajeros, favorecería la rápida transmisión de nuevos agentes patógenos virulentos; definió que el problema central de la crisis del SARS no era el patógeno, era el modo de vida globalizado y jerarquizado del siglo XXI. Así, el autor hizo referencia indirecta al concepto de sindemia como central para la comprensión del brote y su potencial devastador.

Richard Horton (2020), editor de la revista *Lancet*, señaló que la pandemia de COVID-19 debe ser considerada una sindemia, recordando que la severidad y efectos de la enfermedad obedece a condiciones de desigualdad, pobreza y a enfermedades prevalentes propias del estilo de vida occidental: diabetes, hipertensión, obesidad, otras. La sindemia ocurre cuando dos o más enfermedades se presentan agravando los cuadros clínicos, como en el caso de la COVID-19.

100 El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró pandemia a la epidemia de COVID-19 detectada desde fines de 2019 en China.

101 En 2018, las prioridades de la OMS fueron las siguientes: contaminación del aire y cambio climático, enfermedades no transmisibles, pandemia global de influenza, entornos frágiles y vulnerables, resistencia a antibióticos, ébola y otros patógenos de alta amenaza, débil atención primaria de la salud, resistencia a las vacunas, dengue y VIH (OMS 2018).

La noción de sindemia de Singer (2009) ayuda a superar los enfoques parciales de inspiración biológica sobre de la crisis sanitaria global desatada por la COVID-19, enfocados centralmente en la inmunización a través de vacunas más que en la terapéutica, la atención primaria y la universalización del acceso a la salud.

La propuesta de análisis multisistémicos (Kleinman y Watson 2005; Horton 2020) demuestra la importancia y la vigencia contemporánea de la antropología médica, dada su posibilidad interpretativa, analítica y proyectiva hacia la intervención para asegurar la salud colectiva.

Lo biomédico y lo monocultural

La antropología médica en el contexto sistémico mundial y latinoamericano, propone la superación del paradigma biomédico a través de la incorporación de dimensiones sociales, económicas, culturales, ecológicas y políticas, a más de las orgánicas, en los fenómenos de salud, enfermedad, cuidado y atención (Menéndez 2016a, 2016b; Martínez Hernández 2015; Giddens y Sutton 2013; Comelles y Martínez 1993).

La antropología médica dista del anclaje en los llamados “determinantes sociales de la enfermedad” como fuentes preferenciales de análisis; propone que las diversidades culturales y las desigualdades sociales propias del sistema mundial, operan en paralelo eslabonadas a los diversos sistemas de cuidado de la salud:¹⁰² los sujetos y las sociedades interactúan con diferentes sistemas de la salud conforme sus constreñimientos, restricciones y necesidades. Este panorama que parece vislumbrarse en forma de pluralismo cultural y médico, tiende a chocar con la mirada mecanicista/biologicista del paradigma/sistema biomédico que cuenta con el estatus de ciencia moderna hegemónica preferencial para enfrentar la salud/enfermedad.

La antropología médica reconoce la existencia del biopoder, categoría que describe al poder disciplinario moderno que somete a los sujetos a procesos institucionales para adaptarlos al funcionamiento social; su aspecto más relevante es la relación entre el poder y la vida (Dreyfus y Rabinow 2017; Pazos Garciandía 2015). Una de las manifestaciones del biopoder es su proyección a través de las ciencias contemporáneas entre las que destaca la medicina, ciencia/saber que, a partir de las nociones clínicas de normalidad y anormalidad, ha procurado la reconducción de la salud entendida como la creación y recreación de sujetos sanos y productivos: “Biopoder, nuestra moderna forma de poder, se caracteriza por una creciente organización de la población y del bienestar con el objeto de aumentar la fuerza y la productividad” (Dreyfus y Rabinow 2017: 44).

102 Los Health Care System (HCS) definidos por Kleinman (1995, 1988).

El biopoder se ha desplegado mediante una biopolítica de las poblaciones, es decir, a través de un conjunto de regulaciones encaminadas al control de la especie humana y de fenómenos como el nacimiento, la enfermedad, y la muerte. La medicina contemporánea, a través de la medicalización de los problemas sociales, contribuye con la construcción de patologías cuyo objetivo final es la conversión de los individuos en consumidores médicos, dependientes de la intervención profesional para su curación (Pazos Garciandía 2015).

Como menciona Pazos Garciandía (2015), el devenir de las ciencias médicas ha desembocado en una medicalización extendida de la vida social:

Si durante mucho tiempo la medicina se dirigió a pacientes o a poblaciones, curó patologías, rectificó desviaciones, reintegro socialmente, promovió hábitos y estilos de vida, hoy en las sociedades desarrolladas, además de ello, se dirige a consumidores y se ofrece como el medio técnico más eficaz para decidir sobre deseos que no están conformados a partir de necesidad (médica), sino por la sociedad de consumo y el mercado (Pazos Garciandía 2015: 154).

En conjunto: el biologiscismo, el biopoder, la ciencia moderna hegemónica y la medicalización, crean la idea de que existen sistemas de salud/enfermedad “verdaderos” frente a los “arcaicos” o “sin pruebas”. Así se centraliza el modelo biomédico apoyado en una supuesta e indiscutible superioridad y legitimidad apoyada en el método científico. La noción de lo biomédico se asemeja epistemológica e históricamente a la del Estado-nación unicultural, propia de los países latinoamericanos. Trabajar esta analogía permite describir y explicar raíces y efectos de los modelos únicos/monoculturales.

En la construcción de los Estados nacionales latinoamericanos de aspiración monocultural, el dogma de la cultura única (por definición blanca o mestiza) ha tenido como correlato los saberes biologicistas y morales. Las ciencias modernas, entre ellas la medicina, han servido como ejes para definir lo normal/moderno versus lo anormal/primitivo, han sido clave para la emergencia de lo que consideramos la sociedad ideal: sana, desarrollada, productiva y ordenada. Menéndez (2018) menciona como la ideología de las ciencias médicas y el discurso academicista jugaron un rol central en los procesos coloniales, neocoloniales y racistas, que configuraron las nacientes repúblicas latinoamericanas del siglo XIX.

En concomitancia, la aceptación y procuración moral de un solo tipo de medicina (la biomédica) tuvo su auge en la aplicación del método científico y sus máximas: observar, medir y cuantificar. Así, el cuerpo humano se convirtió en el campo de mejor aplicación de las cartografías orgánicas (acompañadas de las categorías signo, síntoma, aparato, sistema, otros) y en la forma ideal de explicar las enfermedades a partir de la clínica moderna: definir normalidad, observar anormalidad, diagnosticar

enfermedad y proponer terapéutica (Martínez Hernández 2015, 2018; Pazos Garcíandía 2015). Si al auge cartesiano de la anatomoclínica (normal/anormal) se suma el aporte del paradigma microbiano —teoría que redefinió los procesos de salud enfermedad centrándolos en la noción de “agente patógeno” (bacterias, virus, hongos) y en estilos de vida poco saludables (tradicionales) versus los hábitos sanos (modernos) (Larrea Killinger 1997)— la medicina se convirtió en la forma de definir lo moderno y “aceptable” en términos de la población ideal de los nuevos Estados emergentes en el siglo XIX.

Los modelos monoculturales de población-nación-Estado (Díaz Polanco 2006) y de sistemas médicos hegemónicos (Menéndez 2018) tardaron poco en desgastarse, dada la profusa diversidad cultural rica en manifestaciones lingüísticas, jurídicas, productivas, médicas y de otro orden. La continuidad de prácticas etnomédicas de la población supuestamente homogénea ha sido una constante que contradice lo monocultural. Sin embargo de la persistencia y de la continuidad cultural de las diferencias, los Estados en el siglo XIX y parte del XX procuraron la asimilación, cuando no la desaparición, de los sujetos-pueblos culturalmente diferentes. Es en la segunda mitad del siglo XX cuando se procura el reconocimiento de las diversidades y aparecen en el panorama académico y legal categorías como pluriethnicidad, plurinacionalidad, interculturalidad, saberes etnomédicos y sistemas médicos tradicionales (Rivas 2020).

A la par de la emergencia política de los colectivos de la diversidad cultural y su reconocimiento, las luchas por la etnicidad conllevaron el paso de los sistemas médicos tradicionales a los ámbitos públicos. Cabe mencionar que, en el caso ecuatoriano, hasta antes de la penúltima Constitución (1998), las prácticas de la medicina tradicional se sancionaban al considerarlas charlatanerías o engaños; mientras que la Constitución de 2008 conceptualizó definitivamente a la sociedad como diversa, plural e intercultural, y se incluyó el reconocimiento de los sistemas médicos tradicionales.

El tránsito hacia la pluralidad

Para la OMS, las medicinas tradicionales y complementarias —fundamentales junto al sistema de autoatención y al sistema biomédico para la configuración de la pluralidad (Menéndez 2016b; Perdiguero 2006)— se definen de la siguiente manera:

Medicina tradicional. La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales.

Medicina complementaria. Los términos “medicina complementaria” o “medicina alternativa” aluden a un amplio conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante. En algunos países, esos términos se utilizan indistintamente para referirse a la medicina tradicional (OMS 2013: 12).

El reconocimiento teórico, conceptual y práctico de estas formas de terapéutica (con sus respectivos límites, conflictos y problemas) posibilitó la emergencia del pluralismo médico como idea/proyecto y práctica que construye salud y democracia intercultural. Trata de modelos dialógicos e interdependientes: “La existencia en una gran parte de las sociedades humanas de este mundo globalizado de modos diversos de entender la salud y la enfermedad, de diagnosticar y tratar los padecimientos, lo que se conoce como pluralismo médico, terapéutico” (Perdigueró 2006: 33).

El tránsito de lo único/monocultural y exclusivo/biomédico hacia lo plural y participativo, constituye una de las capacidades de agencia más intensas de los antropólogos médicos, salubristas y médicos sociales en el mundo contemporáneo. Una de las formas preferenciales de construcción de pluralismo médico, tanto por su carácter diferencial como por su carácter tangible de cara a las poblaciones, es la enseñanza-aprendizaje de las ciencias médicas desde una perspectiva amplia e integral.

La academia —en este caso, la Facultad de Medicina de la PUCE— estructura la formación con una mirada biopsicosocial, con el reconocimiento de sistemas médicos más allá de lo biomédico. La malla de estudios de la carrera médica ejecuta, a través del Eje Psicosocial, asignaturas como Historia de la Medicina, Antropología Social, Comunicación, Psicosocial (neurofisiología y salud mental) y Antropología Médica, a la par que promueve el desarrollo de investigaciones médicas de corte etnográfico-cualitativo.

En esta trayectoria de enseñanza-aprendizaje se crea el círculo virtuoso de educación-investigación-intervención/vinculación que sustenta la formación científica de las carreras de la salud del siglo XXI. Revisemos parte del contenido de la carta de un estudiante sobre la mirada biopsicosocial:

Sé que te preguntarás por qué esto es parte de la formación médica... bueno, te cuento que con el estudio de esta materia lograrás ampliar tu mente, vas a comprender la diferencia-relación entre enfermedad/dolencia (*disease/illness*) y llegarás a comprender que no existe una medicina que sea independiente de su contexto histórico. Lograrás comprender que el proceso de salud/enfermedad va más allá del determinismo biológico (método anatomoclínico, paradigma microbiano o la medicina molecular), sino que el mismo va enfocado hacia un modelo bio-psico-social, y esto te ayudará a comprender que la enfermedad tiene diversas etiologías tanto

sociales como culturales, ecológicas y biológicas [...] vas a entender que no solo existe un único sistema médico, sino que también vas a conocer sobre el valor y la importancia de la etnomedicina, de los síndromes culturales. Te vas a dar cuenta que al practicar la medicina con humanos y personas que sienten, uno se encuentra con emociones, valores, creencias, símbolos, significados, lenguajes y con condiciones de desigualdad, que quizá tú en este momento o al principio de la Carrera no te darás cuenta o no los percibirás como relevantes.¹⁰³

Superar lo biomédico se logra a través de comunidades de enseñanza-aprendizaje permanentes y bajo modelos dialógicos y sistémicos. Así describe un estudiante sus experiencias al respecto:

Es un curso donde revisamos casos clínicos [...] irás relacionando la teoría con casos superinteresantes, de manera que te permita conectar las ideas y consolidar el conocimiento. De manera que, empiezas a entrar en contextos con las demás materias, especialmente con la materia de Psicosocial, que también estudia el comportamiento de las personas, así como también Razonamiento Clínico, de forma que llevemos una preparación para ABP [aprendizaje basado en problemas¹⁰⁴]. La Carrera tiene tres ejes, el psicosocial, biomédico y el administrativo sanitario. Como ya te mencioné anteriormente, en esta materia analizaremos el comportamiento humano, sus diversidades, salud-enfermedad como una dicotomía que presenta conceptos opuestos pero que son complementarios y es muy importante mantener esta asociación. Así caerás en cuenta que la enfermedad no tiene que ver solo con un patógeno clínico, tiene muchas formas de interpretación, análisis y terapéutica, atención-prevención, vas a adquirir amplios conocimientos con respecto a los paradigmas-sistemas en los que encontramos, como eran antiguamente, como siguen siendo en algunas culturas, ya sea biomédico, pero fundamentalmente entenderás la importancia de ver al ser humano como un ser biopsicosocial, nunca lo olvides.¹⁰⁵

Las experiencias y posibilidades de superación de lo biomédico son viables, los testimonios etnográficos colectados de los estudiantes de medicina así lo demuestran. Sin embargo, se trata aún de una tarea epistemológica, teórica y práctica en construcción. Las miradas amplias procuran de cambios generacionales y de transformaciones sobre lo que llamamos ciencias de la salud. Emergen algunas

103 Estudiante de Antropología Médica (4º nivel, 2020-2021), carta a un aspirante a la Carrera de Medicina.

104 Metodología activa de enseñanza-aprendizaje utilizada en la Facultad de Medicina de la PUCE.

105 Estudiante de Antropología Médica (4º nivel, 2020-2021), carta a un aspirante a la Carrera de Medicina.

preguntas que deberán ser respondidas a futuro a la luz de nuevas investigaciones: ¿cómo impacta en la formación médica la antropología médica?, ¿la antropología médica forma parte de las prácticas clínicas preprofesionales y profesionales? Estas inquietudes académicas deberán ser respondidas en un horizonte temporal inmediato.

Enseñanza-aprendizaje de la antropología médica: estudio de caso

Todo conjunto de prácticas educativas se encuentran relacionadas con una época histórica y con un paradigma o juego de teorías y aspiraciones (Freire 2001, 1990; Arandía 2004). Como se mencionó en secciones anteriores, en el caso de las ciencias médicas modernas, han sido centrales dos contextos:

- El desarrollo y el progreso caracterizado por la emergencia de instituciones modernas (la industria, la urbe, la ciencia, el hospital, el médico, el paciente, otras) eslabonadas al mercado y creadoras-recreadoras de etnocentrismos, jerarquías/clases sociales, exclusiones sociales e insostenibilidad (Wolf 1987; Wallerstein 2002a, 2002b; Menéndez 2018; Dreyfus y Rabinow 2017).
- La hegemonía del paradigma biomédico con tendencia a la cosificación de la realidad, la salud, la enfermedad, los médicos y los pacientes (Martínez Hernández 2015; Pazos Garciandía 2015).

La formación médica de tradición occidental ha tenido como molde y principal fuente de inspiración al paradigma biomédico. Autores como Giddens y Sutton (2013), Menéndez (2016a, 2016b), Comelles (*et al.* 2009; Comelles y Martínez 1993), Martínez Hernández (2015) y Pazos Garciandía (2015) caracterizan lo biomédico como biologicista, medicalizante, farmacológico, transformador de enfermos en sumisos pacientes, atado a intereses de mercado, alienante de las identidades sociales y excluyente de otras formas de conocimiento sobre la salud, la enfermedad, el cuidado y la atención.

Superar esta arraigada tradición mecanicista, funcionalista y despersonalizada de la mirada médica no es sencillo, más aún si persisten y entran en auge corrientes de pensamiento actuales como la medicina basada en la evidencia (MBE), la biología molecular y la genética, como etiologías preferenciales de la salud/enfermedad (Mulet 2019, 2015).

En este contexto histórico y epistemológico, la Facultad de Medicina de la PUCE, desde su creación en 1994, constituyó un esfuerzo diferencial, al promover la educación médica desde una perspectiva amplia e integradora. Dos aspectos propios de su *episteme* que cabe resaltar son: la comprensión de la medicina como

una ciencia biopsicosocial y la complejidad teórica y práctica como estrategia de enseñanza-aprendizaje.

La Facultad procuró, desde su inicio, el ABP (Palacios 2017) y la procuración del enfoque sistémico-integrador de las reflexiones sobre salud, enfermedad y atención (PUCE 2018). Al revisar los objetivos de la carrera médica en la PUCE se observan dichos elementos:

La Carrera de Medicina estudia a la Salud y al proceso salud enfermedad desde el paradigma Bio-psico-social, que responde a una visión epistémica de la complejidad. Esta promueve la integración adecuada de todos los conocimientos, el uso y la aplicación de saberes multidisciplinares e interculturales basados en el respeto, el diálogo y el reconocimiento del otro como sujeto de derechos, para que estos permitan un cambio en el modelo de atención del sistema de Salud y por lo tanto el mejoramiento de los indicadores bio-psico-sociales de salud de nuestra población (PUCE 2018).

La Carrera de Medicina en la PUCE se integra a través de dos áreas diacrónicas claramente identificadas y diferenciadas: ciencias básicas (primero a cuarto semestre) y ciencias clínicas (quinto a décimo semestre); ambas se complementan con prácticas preprofesionales en diversos hospitales a través del Internado Rotativo Médico (IRM) (décimo primer y décimo segundo semestre). La sincronía del sistema de enseñanza-aprendizaje se procura a través de la combinación de tres aristas que se entretajan en el transcurso del tiempo: Eje Biomédico, Eje Psicosocial y Eje Administrativo-Sanitario.

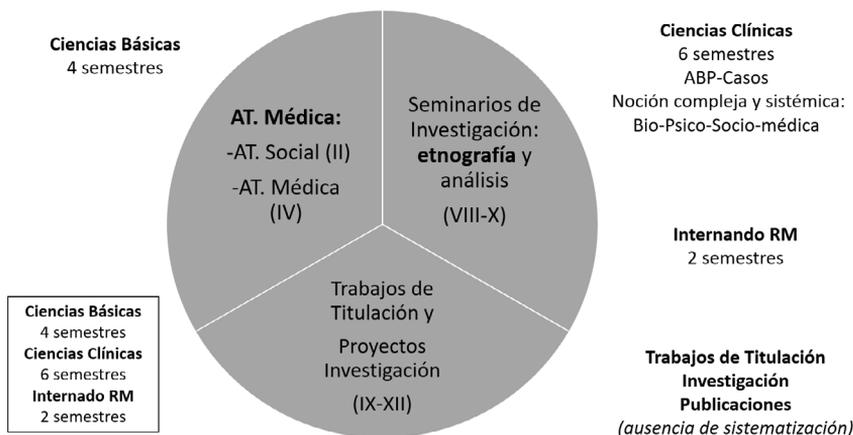


Figura 2. El espacio de la antropología médica en la Carrera de Medicina de la PUCE.

En esta estructura, las asignaturas Antropología Social (segundo nivel) y Antropología Médica (cuarto nivel) forman parte tanto de ciencias básicas como del Eje Psicosocial. Ambas asignaturas se enlazan con las ciencias clínicas, a través del análisis biopsicosocial de los casos clínicos (ABP).

En complemento formativo, se ejecutan investigaciones opcionales de fin de carrera orientadas por preguntas/objetivos multidimensionales, ejecutadas con acento en métodos etnográfico-cualitativos y triangulaciones cuali-cuantitativas. La antropología médica emerge de principio a fin de la Carrera como telón de fondo reflexivo, analítico y práctico.

Antropología social y antropología médica

La Facultad de Medicina de la PUCE, espacio en el que transcurre la experiencia etnográfica recogida en este artículo, incluyó desde su creación en 1994 definiciones biopsicosociales para la enseñanza-aprendizaje de la carrera médica. Desde su fundación, la Carrera tuvo una asignatura de antropología en el segundo semestre llamada Socioantropología (dos horas semanales), la cual consistía en describir elementos culturales e históricos de la medicina y relataba la importancia de la diversidad cultural en la formación social ecuatoriana, latinoamericana y mundial.

En 1995 se inauguró Antropología Médica¹⁰⁶ (una hora semanal) como materia oficial del programa de estudios, ubicada en cuarto nivel de la Carrera. Tuvo como objetivo fortalecer la mirada social sobre la medicina y dar a conocer al estudiante de ciencias médicas la existencia de otros sistemas de salud, además del biomédico.

En 2016, en el último rediseño de la Carrera de Medicina, la antigua Socioantropología, que probablemente debía su nombre al influjo de la sociobiología animal de los años 70 y 80, se transformó adecuadamente en Antropología Social. Sus contenidos se adaptaron hacia la comprensión de las diversidades sociales (étnicas, etarias, genérico-sexuales, de clase, etc.), tanto como producto de un sistema mundial de centros y periferias como de constreñimientos derivados de las desiguales condiciones de vida y la ausencia de oportunidades plenas para la salud.

Antropología Social hoy es una asignatura que desarrolla, desde la trama de la salud/enfermedad, contenidos como: diversidad cultural y ecológica, desarrollo versus bienestar, etnia, género y grupo social, estratificación, jerarquía y clases sociales, exclusión social, prejuicios y racismo, alimentación y diversidades, y salud sexual y reproductiva.

106 Información personal de José Sola, médico y antropólogo, profesor de la Facultad de Medicina de la PUCE (26 de junio de 2021).

En 2016, Antropología Médica fue fortalecida pasando de una a dos horas de clases semanales; la asignatura se imparte en conjunto con el mismo número de horas con Psicosocial (impartida por un médico psiquiatra de formación biopsicosocial), cuyo objetivo central es sentar bases de neurofisiología y su relación con el comportamiento humano. Antropología Médica contiene variadas unidades de enseñanza-aprendizaje que recorre las siguientes arenas: paradigma biomédico versus paradigma biopsicosocial, *disease/illness*, eficiencia orgánica, simbólica y placebos, etnomedicinas, sistemas médicos y pluralidad, medicacilización, biopoder y farmacolización, normalidad y entopsiquiatría, y relación médico-paciente. Incluye un enriquecedor ejercicio de paciente simulado en el laboratorio de destrezas.

La asignatura se basa en la combinación continua de casos y teorías, el método dialógico y el abordaje multisistémico de las realidades sobre la salud, la enfermedad y la atención. El abordaje antropológico de la medicina se ejecuta desde una perspectiva interpretativa y transdisciplinaria (Hersch 2016; Campos Navarro 2016; Scheper Hughes 1999), y se fundamenta en el paradigma de complejidad (Morin 1993, 1992), para concretar el abordaje, el análisis y las soluciones sobre la base de dimensiones clínicas, sociales, ecológicas, culturales, económicas y políticas.

Como ya se mencionó, una de las claves de la mirada biopsicosocial es el reconocimiento de la medicina ortodoxa como un saber-práctica marcado por el desigual sistema mundial, modelado por una noción de ciencia única/preferencial y productor de relatos biologicistas, relaciones médico-paciente jerárquicas y terapéuticas cosificantes. El cambio de mirada precisa de la antropología médica y en ese sentido va el testimonio de un estudiante:

La antropología médica abarca un campo de estudio amplio y plural, entre sus muchos tópicos destaca la manera en que las distintas culturas humanas caracterizan enfermedades, y cómo crean sistemas de curación-sanación con sus propios actores, sistema de conocimientos, espacios, maneras de comprobar la eficiencia tanto orgánica como simbólica, hábitos, leyes, normas, reglamentos y además como este complejo sistema interacciona con otros en un mundo globalizado e interconectado, dando a luz implicaciones ubicuas como el biopoder, el uso de la medicina como un sistema normalizador y la hegemonía del modelo biomédico.¹⁰⁷

La antropología médica contemporánea necesita la superación de los etnicismos, folklorismos o exotismos propios de miradas esencialistas de la cultura. Antropología Médica es una interdisciplina con un enlace imprescindible con el razonamiento clínico, la mirada médica integradora y la interpretación de la realidad desde un prisma biopsicosocial:

107 Estudiante de Antropología Médica (4º nivel, 2020-2021), carta a un aspirante a la Carrera de Medicina.

Entenderás la importancia de la medicina y las sociedades, como las costumbres y tradiciones pueden influir en el proceso salud-enfermedad. Otros como los paradigmas biomédicos, biopsicosocial y el de la medicina tradicional. Así como también la etnomedicina que influye en las prácticas de la medicina tradicional en los grupos étnicos y en nuestro país especialmente los pueblos indígenas. También el cómo la medicina tradicional se puede complementar con la medicina moderna. Relacionarán como influye el poder y autoridad en los sistemas de salud. Después de todo este arduo proceso verá la relación médico-paciente, la cual es un componente fundamental dentro de la atención de la salud y como obtener una historia clínica más completa en cuanto al ámbito social. Finalizando con la etnopsiquiatría que es un tema de mi atracción ya que me parece interesante como a una persona la pueden clasificar con una patología dependiendo del grupo social en el que se encuentre, ya que lo que en una sociedad puede distinguirse como “normal” en otra puede verse como “anormal” y también como esta mismo influye en el proceso psicopatológico de la persona teniendo como conclusión que están enfermedades tienen un punto muy fuerte en común que es el hecho que esta es provocado por la sociedad y la historia de la persona.¹⁰⁸

La experiencia de los estudiantes de Antropología Médica muestra percepciones que enriquecen la formación del joven médico:

Antropología Médica avivó mi deseo de ejercer la profesión, antes de ingresar a la Carrera, mi deseo de estudiar medicina se basaba en el hecho de tratar de manera muy cercana con personas, servirles, ayudarlas en sus problemas, esta materia me ha hecho entender que para ayudar a un individuo, hay que ver más allá del individuo, más allá de procesos anatomo-fisiológicos, evitar caer en la medicalización, farmacologización y terapias que son incompatibles con ciertos modos de vida, es por eso que respetando las normas de bioética, es obligatoria la formación de un médico integral, que no solo atienda la parte del *disease*, sino también el *illness*, la experiencia personal de la enfermedad, a su vez se encuentra ligada a múltiples factores sociales, culturales, económicos y hasta políticos.¹⁰⁹

Las etnografías demuestran que Antropología Médica no consiste en una materia exótica o que apunte difusamente hacia la diferencia cultural, lo etnicismos o los discursos esencialistas: aporta con la comprensión de la realidad compleja, el razonamiento clínico y el abordaje biopsicosocial.

108 Estudiante de Antropología Médica (4º nivel, 2020-2021), carta a un aspirante a la Carrera de Medicina.

109 Estudiante de Antropología Médica (4º nivel, 2020-2021), carta a un aspirante a la Carrera de Medicina.

Enseñanza, aprendizaje, investigación

La importancia de la etnografía de la salud (Campos Navarro 2016), de la epidemiología social (Hersch 2016), del estudio de las trayectorias de los pacientes, sus enfermedades y posibilidades de salud (Klienman 1995, 1988; Scheper Hughes 1999), sumada al estudio local los sistemas médicos (Aguirre Beltrán 2016a, 2016b), justifica la existencia del campo de investigación de la antropología médica.

El hilo común de las investigaciones es la formulación de preguntas y objetivos de investigación multidimensionales y el diseño metodológico cualitativo-etnográfico. Las investigaciones brindan la posibilidad de rescate y visibilización de los sujetos (pacientes, médicos, entre otros) y colectivos (familias, comunidades, grupos profesionales, etc.) que enfrentan la salud-enfermedad-atención.

La investigación en el campo de la antropología médica en la Facultad de Medicina de la PUCE contempla una amplia variedad de arenas, como se muestra en la siguiente tabla:

Salud mental y etnopsiquiatría	Suicidio: adolescentes/jóvenes
	Intento autolítico: detonantes y protectores
	Privación de la libertad y juventud: trastornos y normalidades
	Instituciones psiquiátricas y cultura
Migración, exclusión social y salud/enfermedad	Niños, niñas y adolescentes migrantes: salud, enfermedad, atención
	Atención/Desatención: cuidadores
	Juventudes, comportamientos de riesgo y cultura
Violencias, salud, enfermedad y atención	Familia, poder, saberes médicos y atención
	Espiritualidad y formación médica
Educación Médica	Grupos epistémicos y tribus profesionales de la salud
Ecosistemas, salud, enfermedad	Sostenibilidad urbana: contaminación del aire y afectaciones respiratorias
	Contaminación, normalización, salud-enfermedad-atención
Salud sexual y reproductiva	Embarazo, parto y posparto
	Parteras y sistemas médicos tradicionales
	Menopausia
	Vasectomía

Cuerpo, corporalidad	Prácticas deportivas, lesiones y autocuidado
	Imagen, autoimagen y representaciones sociales: salud, enfermedad y atención
Relación Médico-Paciente	APS y diversidad cultural
	Empatía, confianza y servicios de salud
	RMP en contextos interculturales
Medicalización, uso acceso y control de fármacos	Formación médica y uso, acceso y control de fármacos industriales
	Botiquines caseros: fármacos industriales y medicinas tradicionales y complementarias
	Medicalización, salud mental y accesibilidad.
COVID-19	La COVID-19 como una sindemia: etnografía
	APS, diversidad cultural en el contexto de la COVID-19
	Representaciones sociales de la RMP: ventajas, barreras, restricciones

Tabla 1. Investigaciones en el campo de la antropología médica: trabajos de titulación en la Facultad de Medicina de la PUCE (2016-2020).

La revisión y el análisis de los campos de la antropología médica desarrollados a partir de los trabajos de titulación será motivo de una futura investigación, cuando la información sistemática sobre cantidad, métodos utilizados, campos de desarrollo y publicaciones se encuentre disponible. Por ahora dibujamos el contexto en que se ejecutan las investigaciones en el campo de la antropología médica en la Facultad de Medicina de la PUCE.

Conclusiones

- La crisis civilizatoria del siglo XXI se compone de elementos ecológicos, políticos y sociales que devastan las oportunidades de la salud y el bienestar.
- La noción histórica y política de sistema mundial colabora con la comprensión de la medicina y la antropología como ciencias interdependientes.
- Los debates de la antropología médica y de la ciencia médica contemporánea inician con la revisión del paradigma biomédico, su caracterización, límites y alcances.
- En el siglo XXI el paradigma biomédico permanece activo y vigente, precisando de miradas y esfuerzos integradores para su superación.

- El surgimiento de otros paradigmas médicos como el biopsicosocial y las medicinas tradicionales y complementarias abonan a la formación-construcción de una medicina social.
- La formación de profesionales de las ciencias médicas incluye la antropología médica tanto como una construcción de miradas integradoras, cuanto como de estrategias metodológicas (lo cualitativo-etnográfico).
- Las etnografías con estudiantes de Antropología Médica demuestran la importancia de la mirada, los saberes y las prácticas integradoras biopsicosociales en la formación médica.
- Las investigaciones en antropología médica son amplias y exploran campos tradicionales de la medicina (salud-enfermedad-atención) en combinación con nuevas arenas etnográficas: migración, ecosistemas, grupos epistémicos, espiritualidad, familia, otros.
- Está aún pendiente de descripción y análisis, el impacto de la formación en lo biopsicosocial y en la antropología médica, en las prácticas preprofesionales y profesionales de los formados en la Facultad de Medicina (estudio de caso).
- Las investigaciones en amplios temas de la antropología médica deben ser sistematizadas, descritas y analizadas con el objetivo de conocer su impacto, alcances y límites en la formación médica.

Referencias citadas

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. 2016a. "Nace la antropología médica". En: Roberto Campos Navarro (coord.), *Antropología médica e interculturalidad*, pp. 474-488. México DF: UNAM; McGraw-Hill.
- Aguirre Beltrán, Gonzalo. 2016b. "Los programas de salud y la situación intercultural". En: Roberto Campos Navarro (coord.), *Antropología médica e interculturalidad*, pp. 488-498. México DF: UNAM; McGraw-Hill.
- Arandía, Maite. 2004. La formación de educadores y educadoras desde la mirada de Freire. *Revista Interuniversitaria de Formación de Profesorado*. (18): 59-77.
- Berkhout, Esmé, Nick Galasso, Max Lawdson, Pablo Ribero Morales, Anjela Tajena y Diego Vázquez Pimentel. 2021. *El virus de la desigualdad: cómo recomponer un mundo devastado por el coronavirus a través de una economía equitativa, justa y sostenible*. Oxford: Oxfam Internacional.
- Campos Navarro, Roberto (coord.). 2016. *Antropología médica e interculturalidad*. México DF: UNAM; McGraw-Hill.
- Chomsky, Noam. 2007. *El bien común*. México DF: Siglo XXI.
- Comelles, Josep y Ángel Martínez Hernáez. 1993. *Enfermedad, cultura y sociedad: un ensayo sobre las relaciones entre la antropología social y la medicina*. Madrid: Eudema.

- Comelles, Josep, María Martorell y Mariona Berna (eds.). 2009. *Enfermería y antropología: padeceres, cuidadores y cuidados*. Barcelona: Icaria; Institut Catatà d'Antropología.
- Constitución Política del Ecuador*. 1998.
- Constitución Política del Ecuador*. 2008.
- De Sousa Santos, Boaventura. 2014. *Epistemologies of the South. Justice Against Epistemicide*. Nueva York: Routledge.
- De Sousa Santos, Boaventura. 2018. *The End of the Cognitive Empire. The Coming of Age of Epistemologies of the South*. Duke University Press.
- Díaz Polanco, Héctor. 2006. *Elogio de la diversidad: globalización, multiculturalismo y etnofagia*. México DF: Siglo XXI.
- Dreyfus, Hubert y Paul Rabinow. 2017. "Prácticas y discursos en los primeros escritos de Foucault". En: Autores, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, pp. 29-42. Buenos Aires: Monte Hermoso.
- Dussel, Enrique. 2006. *20 tesis de política*. México DF: Siglo XXI; CREFAL.
- Escobar, Arturo. 2014. *La invención del desarrollo*. Universidad del Cauca.
- Esteban, Mari Luz, Josep Comelles y Carmen Diez Mingueti. 2010. *Antropología, género, salud y atención*. Barcelona: Bellaterra.
- Foucault, Michel. 2007. *Historia de la sexualidad*. México DF: Siglo XXI.
- Foucault, Michel. 2009. *Nacimiento de la biopolítica*. Madrid: Akal.
- Freire, Paulo. 1990. *La naturaleza política de la educación: Cultura, poder y liberación*. Madrid: Paidós.
- Freire, Paulo. 2001. *Pedagogía de la indignación*. Madrid: Siglo XXI.
- Giddens, Anthony y Philip Sutton. 2013. *La Sociología*. Madrid: Alianza.
- Hersch Martínez, Paul. 2016. "Epidemiología sociocultural". En: Roberto Campos Navarro (coord.), *Antropología médica e interculturalidad*, pp. 337-343. México DF: UNAM; McGraw-Hill.
- Horton, Richard. 2020. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 396(10255): 874.
- Kleinman, Arthur y James Watson. 2005. *SARS in China. Prelude to Pandemic?* Stanford University Press.
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing, and the Human Condition*. Nueva York: Basic Books.
- Kleinman, Arthur. 1995. *Writing at the margins. Discourse between anthropology and Medicine*. University of California Press.
- Leff, Enrique. 2002. *Saber ambiental: sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder*. México DF: Siglo XXI.
- Martínez Alier, Joan y Jordi Roca Jusmet. 2015. *Economía ecológica y política ambiental*. México DF: FCE.
- Martínez Hernández, Ángel. 2015. *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.
- Martínez Hernández, Ángel. 2018. *Síntomas y pequeños mundos: un ensayo antropológico sobre el saber psiquiátrico y las aflicciones humana*. México DF: Anthropos; UAM; Siglo XXI.

- Menéndez, Eduardo. 2016a. "Cuestiones metodológicas sobre antropología e interculturalidad". En: Roberto Campos Navarro (coord.), *Antropología médica e interculturalidad*, pp. 1-12. México DF: UNAM; McGraw-Hill.
- Menéndez, Eduardo. 2016b. "Modelos hegemónico, subalterno y de autoatención". En: Roberto Campos Navarro (coord.), *Antropología médica e interculturalidad*, pp. 177-186. México DF: UNAM; McGraw-Hill.
- Menéndez, Eduardo. 2018. *Colonialismo, neocolonialismo y racismo: el papel de la ideología y la ciencia en las estrategias de control y dominación*. México DF: UNAM.
- Morin, Edgar. 1992. *El paradigma perdido: ensayo de bioantropología*. Madrid: Kairós.
- Morin, Edgar. 1993. *Introducción al pensamiento de la complejidad*. Barcelona: Gedisa.
- Mulet, José. 2015. *Medicina sin engaños*. Barcelona: Planeta.
- Mulet, José. 2019. *¿Qué es la vida saludable? Mitos y verdades sobre la salud para vivir más y mejor*. Barcelona: Destino-Planeta.
- OMS. 2013. "Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional y complementaria 2014-2023". Ginebra.
- OMS. 2018. "13º Programa General de Trabajo 2019-2023". Ginebra.
- Palacios, Santiago. 2017. *ABP+. Propuestas y reflexiones sobre la educación médica en ciencias básicas*. Quito: PUCE.
- Pazos Garcandía, Álvaro. 2015. *Conceptos clave de antropología médica en terapia ocupacional*. Madrid: Síntesis.
- Perdiguero, Enrique. 2006. "Una reflexión sobre el pluralismo médico". En: Gerardo Fernández Juárez (ed.), *Salud e interculturalidad en América Latina: antropología de la salud y crítica intercultural*, pp. 33-51. Quito: Abya-Yala.
- PUCE. 2018. Objetivos, misión, visión y perfil de egreso de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Información]. <https://bit.ly/3u6zUAX/>
- Rivas, Alexis. 2020. *Antropología, ecología y derechos humanos: los pueblos indígenas aislados del Amazonas, los últimos grupos de Yasuní*. Almería: Círculo Rojo.
- Scheper Hughes, Nancy. 1999. "Demografía sin números. El contexto económico y cultural de la muerte infantil en Brasil". En: Andreu Viola (ed.), *Antropología del desarrollo: teorías y estudios etnográficos en América Latina*, pp. 267-304. Barcelona: Paidós.
- Singer, Merrill. 2009. *Introduction to Syndemics: a Critical Systems Approach to Public and Community Health*. San Francisco: Jossey Bass.
- Touraine, Alain. 1997. *¿Podremos vivir juntos?* México DF: FCE.
- Wallerstein, Immanuel. 1988. *El capitalismo histórico*. México DF: Siglo XXI.
- Wallerstein, Immanuel. 2005. *Análisis de sistemas-mundo: una introducción*. México DF: Siglo XXI.

