

Etnografía para descolonizar la salud: observar, escuchar, callar y escribir

Ethnography to decolonize health: To observe, to listen, to be silent, and to write

Patrício Trujillo Montalvo¹  , Carla Guerrón Montero²  , Catalina Rivadeneira Suárez³  

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador - ECUADOR

² Universidad de Delaware - ESTADOS UNIDOS

³ Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - ECUADOR

DOI: <https://doi.org/10.26807/raci.V31.2025.375> | Páginas: 09-22

James Clifford (1988), en su influyente artículo *On Ethnographic Authority*, sostiene que uno de los mayores aportes conceptuales y metodológicos de la antropología a los estudios sociales radica en la interpretación de la cultura como esencia de la creación humana. Clifford destaca que, más allá de la discusión académica sobre conceptos fundamentales como cultura e identidad, la antropología permite revelar las prácticas concretas mediante las cuales las culturas se constituyen. La etnografía, como instrumento metodológico central de la antropología, posibilita la obtención de información en contextos informales y relacionales, donde la interacción entre pares o amigos predomina sobre la relación formal investigador–investigado. Este proceso es un aprendizaje complejo que combina descripción, análisis y reflexión crítica sobre hechos sociales y procesos culturales. En este sentido, el análisis etnográfico facilita la comprensión de múltiples perspectivas locales y permite narrar cómo los actores construyen espacios de reconocimiento y legitimación, así como redes de poder.

En la misma línea, Brian Moeran (2005), en su libro *The Business of Ethnography*, ofrece una perspectiva práctica sobre la labor antropológica: “estudiamos cosas”, que son interpretadas, nombradas y cargadas de significado por diferentes sociedades. Según Moeran, vivimos en un “mundo de cosas”, donde los objetos, procesos y fenómenos adquieren sentido simbólico y práctico; damos sentido y nombre a las cosas, como, por ejemplo, vida o muerte, salud o enfermedad, sanación o curación.

La antropología ofrece herramientas fundamentales para comprender la salud más allá de los enfoques biomédicos tradicionales, incorporando el análisis de la vida cotidiana, las prácticas culturales y los significados que las comunidades atribuyen a su bienestar. La etnografía permite explorar cómo las personas viven, interpretan y negocian la salud en contextos específicos, revelando no solo sus prácticas y creencias, sino también las estructuras sociales, políticas y económicas que las condicionan.

Antropología y salud en el contexto ecuatoriano

En Ecuador, la antropología ha desempeñado un papel decisivo en la comprensión de la diversidad cultural y de su vínculo con los procesos de salud, enfermedad y atención. Desde la década de 1970, investigadores nacionales e internacionales han realizado estudios etnográficos que evidencian cómo los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios conciben el bienestar como una relación equilibrada entre cuerpo, territorio, espiritualidad y comunidad. Estas perspectivas

desafían los enfoques biomédicos convencionales, mostrando que la salud o la enfermedad son fenómenos socialmente construidos y culturalmente interpretados.

El Departamento de Antropología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) fue un actor fundamental en esta trayectoria. A través de proyectos de investigación, docencia y vinculación comunitaria, promovió la etnografía como un método para comprender las dimensiones heterogéneas de las experiencias locales e interculturales. Las investigaciones impulsadas desde la PUCE exploraron, entre otros temas, los saberes médicos tradicionales, la medicina indígena, la salud mental en contextos comunitarios, la relación entre espiritualidad y enfermedad, y los procesos de atención intercultural y decolonial en el sistema público de salud. Este enfoque ha contribuido a visibilizar formas de conocimiento históricamente subalternizadas y a cuestionar las jerarquías epistémicas heredadas del colonialismo.

La etnografía, desde una mirada decolonial, permite deconstruir estas jerarquías epistémicas y abrir el diálogo entre distintos sistemas de saber. Observar, escuchar y callar —como propone el título de este capítulo— se convierte en un acto político y ético: implica reconocer la legitimidad de los saberes locales, aceptar la autoridad epistemológica de los pueblos y comunidades, y comprender que los procesos de salud-enfermedad son también campos de disputa simbólica, política y narrativa.

Las narrativas, según Jackson (2013), son herramientas centrales para analizar la salud desde la perspectiva de la etnografía. Las narraciones de las personas organizan y transforman lo vivido en un acto de creación intersubjetiva entre quien narra la experiencia y quien escucha la historia, haciendo posible para quien habla dar sentido a su cuerpo, sus emociones y sus relaciones sociales en contextos de enfermedad o cuidado. El investigador se convierte en el interlocutor de un acto profundamente político, en el que quien habla confiere sentido y legitimidad a su mundo. El investigador accede, así, a una comprensión profunda de cómo las comunidades, por ejemplo, conceptualizan y viven la salud, historias que revelan no solo experiencias individuales, sino también dinámicas colectivas y estructuras de poder.

Antropología y salud en este dossier

El filósofo, gran pensador y maestro Nelson Reascos, señala en la entrevista publicada en este dossier que “no hay un concepto unívoco de la salud, sino varias concepciones que responden no solo a identidades étnicas, sino también a determinados sectores sociales dentro de la misma identidad cultural.” Los diez artículos seleccionados de este último número de *Antropología: Cuadernos de Investigación* coinciden plenamente con este lineamiento. Estos trabajos ofrecen perspectivas etnográficas ricas e innovadoras sobre el concepto de salud en América Latina (con estudios de caso en México, Argentina, Chile y Ecuador) y en el País Vasco. El dossier consta de cinco secciones: a) artículos etnográficos sobre la relación Antropología-Salud, b) Reseñas y perspectivas etnográficas, c) Propuestas al margen, d) Entrevistas y e) Reseña de libros.

En la primera sección, el primer artículo del volumen ofrece un marco conceptual de la bioética cultural. En “Antropología, salud y ética: Apuntes experienciales y epistémicos para una bioética intercultural”, Andrés Roberto España Bustos propone, a partir de sus experiencias etnográficas con

pacientes con enfermedades crónicas en Ecuador, que las vivencias humanas en torno a la salud configuran significados y dilemas éticos que los pacientes resuelven desde sus propias condiciones materiales, ideológicas, identitarias y culturales. El autor realiza un recorrido histórico sobre cómo la antropología médica se ha consolidado en América Latina desde 1920, desarrollando estudios que visibilizan desigualdades sociales, inequidades en el acceso a la salud y las tensiones de poder entre el discurso biomédico hegemónico y los saberes ancestrales comunitarios. España sostiene que una verdadera bioética intercultural debe trascender los principios clínicos tradicionales de la relación médico-paciente para incorporar valores comunitarios y factores socioculturales de los pueblos indígenas. El autor enfatiza que los dilemas éticos sobre eutanasia, parto o reproducción asistida están siempre mediados por determinaciones culturales, por lo que se requieren políticas públicas cuyos protocolos resguarden saberes ancestrales y principios de autonomía, dignidad humana, diversidad cultural y justicia social. Finalmente, critica la ausencia de programas académicos especializados en Antropología Médica y Bioética en el Ecuador, como reflejo de la falta de interés institucional por la formación interdisciplinaria que priorice el conocimiento sensible y situado frente a la mera tecnificación.

En “Cuerpos al margen: Violencia simbólica y consumo de pasta base de cocaína en Quito”, Ana Guerrón Villaverde, analiza cómo los discursos oficiales (representados por el periódico *El Comercio* y el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas [CONSEP]) y los discursos de los propios consumidores construyen y perpetúan la marginalidad de quienes consumen pasta base de cocaína (PBC) en el Ecuador. Utilizando los conceptos de habitus y violencia simbólica del sociólogo francés Pierre Bourdieu, la investigación revela que tanto los medios como las instituciones estatales representan a los consumidores de PBC como víctimas pasivas, cuerpos enfermos y traumatizados psicológicamente, destinados inevitablemente a la vida callejera, la delincuencia y la criminalidad—en otras palabras, como cuerpos al margen. La marginalidad se convierte en una consecuencia “natural” de la adicción, sin examinar los factores estructurales que la generan. El hallazgo central de Guerrón Villaverde es que los consumidores internalizan estos discursos oficiales y reproducen su propia exclusión mediante mecanismos de violencia simbólica: se describen a sí mismos como “el excremento de la sociedad”, aceptan su posición en el nivel más bajo de las jerarquías sociales como inevitable y se culpan por sus circunstancias, perpetuando un ciclo de subordinación. La autora argumenta que esto constituye una forma de “abuso lumpen”, en la que los problemas estructurales, económicos, políticos y sociales que contribuyen a la dependencia y la marginalidad urbana se transforman en patologías individuales, naturalizando la desigualdad y oscureciendo las verdaderas causas sistémicas del fenómeno.

En “Agentes de propaganda médica, saberes y poder colonial: Jerarquías de producción y reproducción en la industria farmacéutica”, Verónica Trelleira analiza, mediante un trabajo etnográfico en hospitales públicos argentinos, cómo los Agentes de Propaganda Médica (APM) construyen y reproducen jerarquías simbólicas, epistémicas y materiales que reflejan una matriz colonial de poder en la industria farmacéutica. Los APM internalizan y transmiten un discurso que establece una distinción tajante entre laboratorios multinacionales europeos y estadounidenses y laboratorios nacionales. Los primeros “investigan” y producen medicamentos “originales”, considerados 100% confiables; los segundos “copian” y producen medicamentos “genéricos” con principios activos de países como Pakistán, China o India, los cuales son percibidos como “drogas de segunda” o de calidad

inferior, relegando así a los laboratorios nacionales a un lugar subalterno, asociado al comercio y a la reproducción sin innovación. La autora examina además el rol de los *speakers* —médicos contratados por laboratorios que capacitan a sus colegas en “ateneos”— como mediadores autorizados que transmiten conocimientos presentados como neutrales y científicos, pero atravesados por intereses comerciales, revelando cómo la industria farmacéutica controla tanto la producción de fármacos como la narrativa científica que los acompaña.

Roberto Narváez ofrece un estudio sobre la crisis epistemológica de la odontología en Ecuador en “Antropología del sufrimiento dental: Una aproximación teórica al dolor, trauma, miedo y vergüenza”. El modelo biomédico hegemónico ha ignorado sistemáticamente las dimensiones culturales del sufrimiento bucal, reduciendo el dolor a un simple síntoma cuantificable y despojándolo de sus significados sociales profundos. El artículo examina cómo las construcciones de género, clase y etnicidad configuran complejas experiencias de dolor dental: los mandatos de masculinidad hegemónica normalizan el silencio ante el sufrimiento, la pobreza estigmatiza las condiciones bucales como “fracaso personal” y las cosmovisiones indígenas ofrecen lecturas alternativas del padecimiento que son sistemáticamente invisibilizadas. El trauma dental se transmite de generación en generación como memoria corporal, agravado por prácticas clínicas autoritarias que ejercen violencia simbólica y por la imposición de estándares estéticos eurocéntricos que convierten la sonrisa en capital social excluyente. El autor concluye que humanizar la odontología requiere más que sensibilidad cultural: exige reconocer el sufrimiento bucal como expresión de desigualdades estructurales históricas, desmontar las colonialidades incrustadas en los protocolos clínicos (desde los criterios de “normalidad” estética hasta el diseño de consultorios) y avanzar hacia una práctica genuinamente *intercultural* que restituya la dignidad de pacientes históricamente marginados.

En “Desigualdades en salud desde una etnografía en ‘Farmacias de Barrio’ en Argentina”, María Pozzio presenta un trabajo etnográfico realizado entre 2020 y 2024 en tres farmacias ubicadas en contextos sociales radicalmente distintos. Este trabajo de campo le permite analizar cómo funcionan las farmacias comunitarias de la Provincia de Buenos Aires como puertas de entrada privilegiadas para comprender las desigualdades de salud en Argentina. La investigación revela que “el mostrador”—espacio donde ocurren intercambios cotidianos entre farmacéuticos/empleados y pacientes/clientes— opera como “trinchera” y “termómetro social” que materializa desigualdades estructurales mediante consumos diferenciados de medicamentos, tipos de cobertura social (medicina prepagada, obras sociales públicas o ausencia total de cobertura) y demandas de atención específicas según el perfil sociosanitario de cada barrio. En la Farmacia 1 predominan clientes con medicina prepagada que compran por marca de laboratorio, suplementos dietarios, productos ayurvédicos y dermocosmética sin restricciones económicas; la Farmacia 2 sirve a personas golpeadas por las políticas de ajuste del gobierno de Javier Milei que en 2024 eliminó la gratuidad de los medicamentos; la Farmacia 3 atiende principalmente a trabajadores informales (“paisanos”) con padecimientos vinculados a la explotación laboral (dolores articulares, alergias por fumigación sin protección, trabajo a la intemperie). En esta farmacia, el farmacéutico prioriza precios bajos al comprar medicamentos genéricos sin cajita y venderlos como “tiras” o en fracciones según la capacidad de pago. La autora argumenta que estas farmacias producen una “epidemiología situada” que revela cómo la determinación social de la salud—condiciones de vida, trabajo, género, origen étnico— configura jerarquías en las que las personas y los grupos se enferman de forma diferente y acceden desigualmente a una atención oportuna.

Antonia Fontaine Rodríguez analiza la construcción sociocultural del cuerpo mediante un estudio de caso etnográfico sobre Laia, una mujer vasca de 29 años que inicia un proceso de autoatención tras recibir resultados de colesterol elevado. "Reflexiones sobre la construcción sociocultural del cuerpo y la autoatención: Aproximaciones críticas a los discursos de salud desde un estudio de caso" examina cómo la biomedicina, la cultura de consumo y las normas sociales configuran las percepciones y prácticas corporales, particularmente en relación con el peso y la alimentación. El estudio, basado en la observación participante en Donostia (País Vasco) en 2023, revela que el cuerpo se constituye como un campo de disputa donde confluyen la lógica de mercado, el discurso médico hegemónico y los mandatos patriarcales de belleza, que refuerzan el estigma hacia la gordura y la medicalización de los cuerpos que se desvían de la "norma". A través de la experiencia de Laia —sus motivaciones, logros, recaídas y negociaciones cotidianas— el artículo demuestra cómo la autoatención puede funcionar como herramienta de empoderamiento que permite construir una relación más consciente y saludable con el propio cuerpo, cuestionando las dicotomías simplistas de éxito/fracaso y visibilizando las estructuras socioculturales que regulan los cuerpos, la salud y los ideales de belleza en la sociedad contemporánea occidental.

En "Más que una dieta: Historia y principios de la medicina ayurveda", Patricia Helena Junge Cerdá analiza críticamente la expansión global del sistema médico Ayurveda y su reducción simplista a regímenes alimentarios estandarizados en América Latina, en particular en contextos como Argentina y Chile. La autora realiza un análisis secundario de la literatura, complementado con datos etnográficos de hospitales ayurvédicos en Kerala, India (2010-2011), y del sistema de salud chileno (2012-2014). El Ayurveda es un sistema médico completo con más de dos mil años de evolución documentada, basado en tres textos clásicos que constituyen un corpus de conocimiento sistemático sobre la vida, salud y enfermedad fundamentado en la filosofía vedanta y la teoría de los cinco elementos (éter, aire, fuego, tierra y agua) que configuran tres *doshas* o constituciones psicosomáticas: *Vata*, *Pitta* y *Kapha*. Si bien la alimentación es efectivamente central en el Ayurveda como forma de relacionamiento entre el microcosmos individual y el macrocosmos ecológico a través de sabores y cualidades, la autora argumenta que la divulgación occidental de esta medicina como meras dietas alimenticias estandarizadas constituye una simplificación drástica del Ayurveda. En el Ayurveda auténtico, la dietética abarca el estilo de vida completo (ejercicio, pensamientos, actividades diarias, relaciones con el entorno) y requiere de análisis personalizados que consideran elementos tales como la constitución psicosomática, el momento del ciclo vital, las condiciones geográficas y climáticas, las circunstancias biográficas y laborales, y las cualidades de cada alimento según su origen y forma de consumo. Ignorar esta complejidad desvirtúa el potencial terapéutico real del sistema médico y lo convierte en un consumo terapéutico exótico fragmentado.

Iván Villafuerte Almeida ofrece en su artículo "La justicia indígena *Kiwcha-Andina* como posible sistema terapéutico comunitario: Propuesta de marco interpretativo desde la antropología de la salud y la psicología comunitaria" un marco teórico-interpretativo que rescata las grandes contribuciones de la antropología a la psicología comunitaria. A partir de una revisión bibliográfica sistemática de etnografías existentes, el autor plantea la hipótesis de que los rituales jurídicos indígenas —que siguen una secuencia elaborada desde el aviso *willachina* hasta la reconciliación *upallana*— podrían funcionar como intervenciones que facilitan la catarsis emocional, la reintegración social y el restablecimiento del equilibrio relacional, contrastando con el sistema penitenciario occidental

que opera mediante exclusión y aislamiento. El estudio enfatiza que se trata de una propuesta conceptual, no de evidencia empírica directa, y reconoce críticamente las tensiones inherentes a estos sistemas, incluyendo preocupaciones sobre la violencia física, las desigualdades de género, la coerción comunitaria y las transformaciones contemporáneas. Distinguiendo cuidadosamente entre conceptos como la justicia restaurativa, los efectos terapéuticos individuales, el equilibrio cósmico *sumak kawsay* y la salud mental comunitaria, el autor concluye que la justicia indígena *kichwa-andina* ofrece lecciones valiosas para desarrollar modelos interculturales de salud mental, aunque su validación requiere investigación etnográfica directa con metodologías culturalmente apropiadas que documenten tanto casos exitosos como fracasos y efectos adversos.

El artículo de Alfonsina Andrade, “Las mujeres curadoras de la provincia de Imbabura”, analiza el papel de las mujeres curadoras —yachaks, curanderas y hierbateras— en la preservación y transmisión de los conocimientos de medicina tradicional en la provincia de Imbabura, Ecuador. Mediante un enfoque etnográfico basado en tres estudios de caso, el texto muestra la complejidad del sistema médico tradicional andino y la relevancia de las mujeres como guardianas de saberes y redes de cuidado. El trabajo destaca las dimensiones simbólicas, sociales y terapéuticas de las prácticas curativas, proponiendo una lectura del cuerpo, la salud y la enfermedad desde la cosmovisión andina, con especial atención a la transmisión matrilineal del conocimiento y al sincretismo entre tradiciones indígenas y católicas. El artículo constituye una contribución valiosa y original a la antropología médica y los estudios de género en los Andes. Su principal aporte radica en documentar de forma sistemática la dimensión femenina de la medicina tradicional, revelando tanto los mecanismos de transmisión intergeneracional del conocimiento como su capacidad de adaptación en contextos urbanos y globalizados.

En la sección reseñas etnográficas, Roxana Jaramillo España nos ofrece un análisis crítico de cómo las comunidades afrodescendientes de Esmeraldas, Ecuador, experimentan la salud mental desde sus propias epistemologías en “Entre el duelo y la sanación: Esmeraldas politiza la resistencia”. Jaramillo España cuestiona la imposición del lenguaje biomédico que pretende traducir experiencias colectivas de racismo estructural, necropolítica estatal, precarización material y violencia sistémica en diagnósticos clínicos individualizados como demencia o suicidio. La autora argumenta que conceptos coloniales como “resiliencia” y “esperanza” funcionan como dispositivos que normalizan el sufrimiento y exigen soportar la violencia sin cuestionarla, mientras que las comunidades resignifican estos términos como resistencia activa anclada en saberes ancestrales, amor comunitario como medicina política que afirma la vida, descanso como acto político frente a la histórica explotación de cuerpos negros, y conexión con el territorio (manglar, tierra, río) como fundamento terapéutico. Desde la perspectiva de la epigenética, se reconoce que el trauma se transmite genéticamente entre generaciones, pero también se transmiten la resistencia y la creatividad. El artículo propone un modelo de salud mental afrodescendiente enraizado en la memoria, los afectos, el territorio y los vínculos intergeneracionales, donde lo que los grupos dominantes mestizos patologizan se reinterpreta como respuestas adaptativas legítimas ante la violencia estructural.

En la sección propuestas, el artículo “Narrativas sobre vulnerabilidad: Mujeres mexicanas migrantes viviendo en Estados Unidos” de Diana Tamara Martínez Ruiz, Alejandra Ceja Fernández y Francisco Hernández Galván, examina las experiencias de vulnerabilidad vividas por mujeres mexicanas

migrantes en Estados Unidos, a través de un enfoque cualitativo basado en narrativas personales y análisis interpretativo. Los autores proponen una lectura que entrelaza los conceptos de género, migración, ciudadanía y resiliencia, ubicando sus resultados en el marco de las desigualdades estructurales y las dinámicas emocionales que atraviesan la vida de las migrantes. El artículo se inscribe dentro de una línea sólida de investigación latinoamericana sobre migración y estudios de la vulnerabilidad, con un enfoque humanista que combina teoría social y compromiso ético.

En la sección entrevistas, uno de los editores de este dossier, Patricio Trujillo Montalvo, ofrece entrevistas con Nelson Reascos (filósofo) y José Sola (médico y docente), en las que ambos proponen miradas complementarias que cuestionan críticamente el modelo biomédico hegemónico y abogan por una comprensión ampliada de la salud en la formación médica universitaria. Reascos, desde la filosofía, enfatiza la tensión entre patogénesis y salutogénesis, criticando cómo la formación médica privilegia la enfermedad sobre la construcción de salud, y señala que las contradicciones de la sociedad contemporánea —donde consumo y mercado imponen obstáculos a estilos de vida saludables— convierten la salud en un bien desigual e inaccesible, argumentando que pensar la salud implica repensar modos de vida, socialización y prácticas cotidianas más allá de la lógica de prescripción y medicalización. Sola, desde su experiencia como médico y docente, evalúa la incorporación de la antropología médica en la Facultad de Medicina, reconociendo sus aportes, pero también sus limitaciones, criticando la estandarización clasificatoria del paciente y la centralidad de la prescripción como sello de la práctica médica. Aunque reconoce un interés creciente en medicinas complementarias y propuestas como *One Health* (que vinculan salud humana, animal, ambiental y urbana), advierte que estas visiones continúan siendo secundarias en una formación dominada por la medicalización y una cultura de sacrificio identitario del médico. Tanto Reascos como Sola concuerdan en que la salud no puede reducirse a enfermedad ni a receta médica, sino que debe comprenderse como un entramado complejo de factores sociales, culturales, ambientales y modos de vida, lo que invita a repensar la enseñanza médica hacia marcos conceptuales más críticos, integrales e interdisciplinarios.

Finalmente, en reseña de libros, Nelson Muñoz académico e investigador de la Universidad de Chile, nos presenta a la obra *Medicina Humanista: importancia e impacto de la educación y formación médica con enfoque sociocultural*, un esfuerzo internacional, publicado por EdiPUCE que recoge y examina experiencias en tres facultades de ciencias de la salud y medicina (Ecuador, Argentina, Chile) sobre la formación de sus estudiantes más allá del paradigma bio médico, enfocándose en la educación humanista y el impacto de esta en sus vidas profesionales.

A modo de conclusión

Los trabajos de este dossier proponen unir Antropología y Salud donde la etnografía aplicada a la salud asume un papel transformador. El pensamiento decolonial cuestiona las formas de conocimiento hegemónicas que emergieron del colonialismo y persisten en la modernidad. Estas formas han impuesto una epistemología eurocéntrica que define qué cuenta como "saber legítimo" y qué se relega al ámbito de la "creencia" o de lo no científico. En el campo de la salud, esto se traduce en la hegemonía de la biomedicina como única fuente de conocimiento válido, invisibilizando otras formas de entender el cuerpo, la enfermedad, la curación y, sobre todo, las formas de vida.

Referencias

- Caughey, J. (1982). *The everyday life reader*. Praeger.
- Clifford, J. (1988). On ethnographic authority. *Representations*, 1(1), 118–146.
- Favero, A. (2005). *Everyday life and social imagination*. Routledge.
- Fischer, M. (2003). *Anthropology as cultural critique*. University of Chicago Press.
- Finnström, S. (2008). *Living with bad surroundings: War and fear in northern Uganda*. Uppsala University Press.
- Jackson, M. (1996). *Things as they are: New directions in phenomenological anthropology*. Indiana University Press.
- Jackson, M. (2013). *The politics of storytelling: Violence, transgression and intersubjectivity*. Museum Tusculanum Press.
- Moeran, B. (2005). *The business of ethnography: Strategic perspectives*. Copenhagen Business School Press.