

Artículos



Hacia una interculturalidad resurgente: generando hermandad, grietas decoloniales y sanación en la Amazonía ecuatoriana

Toward a Resurgent Interculturality: Generating Sisterhood, Decolonial Cracks, and Healing in the Ecuadorian Amazon

Alexandra J. Reichert, MA*, Ofelia Salazar Shiguango**

Recibido: 01/02/2024 - Aceptado: 17/04/2024

158

Resumen

En el artículo examinamos un intercambio de conocimientos medicinales entre mujeres waorani y kichwas en la Amazonía ecuatoriana. Utilizando la interculturalidad crítica y el internacionalismo indígena, proponemos el concepto de interculturalidad resurgente como un nuevo modelo para estudiar la salud intercultural y con el que se descentraliza la perspectiva occidental y se ponen los pensamientos indígenas en el centro del debate. Nos enfocamos específicamente en un evento desarrollado en la provincia Napo en el que participaron once mujeres kichwas de la Asociación de Mujeres Parteras Kichwas de Alto Napo y siete mujeres waorani. En contraste con otras formas de interculturalidad que buscan encajar las perspectivas indígenas en marcos occidentales, describimos de qué forma este tipo de intercambio demuestra el poder de la colaboración en materia de salud entre comunidades indígenas fuera de los espacios de salud biomédicos. Este artículo tiene implicaciones más amplias para la salud pública, pues llevamos la conversación más allá del hospital y hacia las comunidades indígenas. También es relevante para los estudios indígenas de manera más amplia, al revelar hallazgos significativos en las áreas de atención de salud reproductiva, prácticas de sanación y estrategias de resiliencia. Con este texto se proponen algunas bases para una interculturalidad que va más allá de los silos biomédicos y ancestrales, y destaca la colaboración entre diferentes grupos indígenas.

Palabras clave: Amazonía; antropología médica; interculturalidad; mujeres indígenas; partería; resiliencia.

Abstract

This article examines a knowledge exchange of medicinal practices between Waorani and Kichwa Indigenous women in the Ecuadorian Amazon. Using “critical interculturality” and “Indigenous internationalism,” we propose the concept of “resurgent interculturality” as a new model for intercultural health that decentralizes the Western perspective and places diverse Indigenous thoughts at the center. On July 6, 2023, we hosted an exchange for 11 Kichwa women and 7 Waorani women at Amupakin, the Association of Kichwa Midwives of Alto Napo, in Archidona, Napo. We focus on this specific event, to highlight our theoretical contribution, “resurgent interculturality.” In contrast to other forms of interculturality, which seek to fit Indigenous perspectives into Western frameworks, we describe how this kind of exchange demonstrates the power of Indigenous-to-Indigenous health exchange, outside biomedical health spaces. This article has significant implications for public health, as it takes the conversation beyond the hospital and into the communities. Furthermore, it is key to Indigenous studies more broadly, providing relevant findings in the areas of reproductive health care, healing practices, and resilience strategies. These findings lay the foundation for an interculturality that transcends biomedical and ancestral silos, highlighting the importance of collaboration between different Indigenous groups.

Keywords: Amazon; medical anthropology; interculturality; indigenous women; midwifery; resilience.

* Estudiante del doctorado del Departamento de Antropología de la Universidad de Vanderbilt, Estados Unidos. allie.reichert@gmail.com

** Administradora de Amupakin, comunidad Sábata, Archidona, Ecuador. amupakinachimamas@gmail.com

158

Introducción

A partir de la propuesta de la interculturalidad crítica de Catherine Walsh (2005) y del internacionalismo indígena de Leanne Simpson (2017), analizamos un intercambio de ideas y conocimientos sobre medicina entre dos grupos diferentes de mujeres indígenas: waorani y kichwa, de las regiones Pastaza y Napo, ubicadas en la Amazonía ecuatoriana. Partimos de dos preguntas: ¿cómo podemos reimaginar la salud intercultural fuera del modelo biomédico-ancestral? y ¿de qué forma podría el intercambio entre mujeres indígenas brindar oportunidades para desarrollar resiliencia?

Para el artículo se emplearon las metodologías descolonizadoras propuestas por Linda Tuhiwai Smith (2021) y la investigación acción participativa, al tiempo que nuestras preguntas y métodos se fundamentaron en las necesidades de la comunidad. Utilizamos métodos etnográficos para recopilar datos: entrevistas a 25 parteras y a integrantes de las comunidades de Archidona, observación participante en eventos de la organización indígena Asociación de Mujeres Parteras Kichwas de Alto Napo (Amupakin), en comunidades waorani y en otros espacios de salud durante tres años.

Proponemos un nuevo ideal para el modelo de salud intercultural, al que denominamos interculturalidad resurgente. Incorporamos ideas del internacionalismo indígena, de la resurgencia (Simpson 2016, 2017) y de la interculturalidad crítica (Walsh 2005), fundamentadas en el intercambio de grupos indígenas. Usando ejemplos de un taller y de dos veranos de investigaciones, analizamos la manera en que se podría lograr esto entre los grupos indígenas en la región amazónica.

Antecedentes, contexto y metodología

Durante el verano de 2022, la autora principal, Alexandra Reichert, conoció a un grupo de mujeres waoranis cerca de Puyo que expresaron interés en aprender técnicas de partería kichwa. En julio de 2023 organizó una conferencia entre mujeres waoranis y kichwas para intercambiar conocimientos sobre medicinas y técnicas de cuidado del parto en la clínica de partería Amupakin, en Archidona, provincia Napo. Este artículo se basa en las observaciones recopiladas durante el evento. Ella es de los Estados Unidos y ha trabajado con las parteras de Amupakin desde 2019. Ella espera continuar creando espacios para este tipo de intercambios de conocimientos entre mujeres indígenas, con el fin de compartir saberes, historias, luchas y construir estrategias de resiliencia juntas.

La segunda autora, Ofelia Salazar, es la administradora de Amupakin, anteriormente presidenta, y la hija de la fundadora de Amupakin. Ella es kichwa. Ha trabajado en Amupakin desde que era niña y tiene mucha sabiduría sobre partería y salud ancestrales, y también está entrenada como enfermera. Ella manejó mucho del intercambio y cree en una interculturalidad resurgente y un futuro donde las parteras indígenas manejen espacios de salud.

La Amupakin es un colectivo de 11 mujeres kichwas que fue fundado en 1993 por la lideresa María Antonia con el objetivo de fortalecer los conocimientos y prácticas y mejorar el bienestar de las mujeres kichwas en la provincia Napo. Archidona está ubicada a 10 kilómetros de Tena, la capital provincial. Su población es de casi 7000 habitantes y la mayoría viven en comunidades cerca de la ciudad. El grupo de mujeres waorani que vino es del río Curary, en la provincia Orellana, pero la mayor parte ahora viven en Shell, cerca del Puyo, capital de Pastaza, otra provincia amazónica y viajaban en bus durante tres horas a Amupakin para este proyecto.

Las historias de los grupos kichwa y waorani son largas, con ambos luchando a menudo por tierras y por recursos. Aunque también hay que señalar que durante el siglo XX establecieron lazos matrimoniales entre ellos y fomentaron relaciones económicas y sociales (Long 2019; Reeve 2002). Estos dos grupos específicos de mujeres nunca se habían conocido antes, pero varias de las mujeres waorani mencionaron tener hermanas y nueras que eran kichwas y hablaban su idioma.

Utilizamos métodos etnográficos para recopilar y analizar nuestros datos. Alexandra Reichert realizó 25 entrevistas a mujeres y a otros miembros de la comunidad a lo largo de tres años, centrándose en temas relacionados con el parto y con las prácticas ancestrales. Asistió a talleres, protestas y a eventos vinculados al parto, utilizando la investigación-acción participativa para involucrarse en la comunidad y aprender junto a sus miembros. Nuestra investigación se basa en las metodologías descolonizadoras de Tuhiwai Smith (2021), que estipulan que las comunidades deben estar en el centro de la investigación, no en sus márgenes. Además, se establecieron diálogos con todas las parteras y se recopilaron preguntas que tenían los miembros de la comunidad con el objetivo de comprender los problemas de salud que enfrentan y las soluciones que buscan.

Descubrimos un fuerte interés en el intercambio mutuo entre los grupos, especialmente porque las mujeres waorani habían perdido gran parte de sus conocimientos sobre partería y expresaron frustración por las largas horas que requieren para viajar en canoa o en taxi hasta los hospitales para dar a luz. Esta “pérdida” del conocimiento sobre el parto es parte de un proyecto para “civilizar” a las poblaciones indígenas en todo Ecuador y assimilarlas a la nación. Esto ha ocasionado la sistemática “desaparición” de las parteras indígenas en favor de la biomedicina (Brandão y Moral 2021; Clark 2012).

Durante los cinco años que Reichert ha colaborado con Amupakin, las parteras han manifestado constantemente su deseo de compartir sus prácticas no solo con sus propias hijas, sino también con otras mujeres indígenas. Sin embargo, debido a que Amupakin depende de los ingresos del turismo para ofrecer atención médica gratuita a las mujeres de las comunidades cercanas y a menudo reciben turistas internacionales y parteras interesadas en sus prácticas, la mayoría no son locales ni indígenas. Esto ha limitado su capacidad para transmitir este conocimiento a otras comunidades locales. Por lo tanto, el taller entre las parteras de Amupakin y el grupo de mujeres waorani representó una oportunidad única y valiosa para fomentar el intercambio entre pueblos indígenas.

Para analizar los datos se utilizó el software MAXQDA para transcribir y codificar las entrevistas, empleando un enfoque de análisis fundamentado (Bernard 2011). A partir de la información recopilada desarrollamos el concepto de interculturalidad resurgente basado en la literatura, en las discusiones del taller y en los temas codificados.

Interculturalidad

La interculturalidad en Ecuador se desarrolló junto con los movimientos indígenas andinos de las décadas de 1980 y 1990. Se utilizó para encapsular el poder y la resistencia indígena sin caer en términos cargados de colonialismo, entre ellos “modernización, progreso y salvación” (Aman 2017, 105). La interculturalidad ha sido defendida en toda América Latina por intelectuales indígenas, activistas y simpatizantes no nativos en todo el continente americano que buscan construir un entendimiento mutuo (Rappaport 2005). La interculturalidad aún es utilizada hoy por la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) en un proyecto para crear relaciones justas y armoniosas entre las diversas poblaciones ecuatorianas (Chiriboga 2004; CONAIE 2012, 2022; Paige 2020). Durante las últimas décadas las principales organizaciones indígenas en Ecuador (CONAIE, FENOCIN y FEINE) y los partidos políticos indígenas (Pachakutik) han luchado por los conceptos de interculturalidad y plurinacionalidad al reimaginar el Estado ecuatoriano para fusionar el poder y acceder a los servicios. El líder de Ecuarunari, Floresmiló Simbaña, afirmó que “no existe una definición de interculturalidad (...) más que una teoría social es un proyecto político” (Altmann 2012, 52). Por lo tanto, el movimiento de interculturalidad ha sido liderado por grupos indígenas con el objetivo de lograr el reconocimiento, la supervivencia cultural, la equidad y una reinención del Estado, pero a menudo se reclama a expensas de los propios grupos indígenas.

Catherine Walsh (2005) explica que la interculturalidad puede fomentar la equidad y al mismo tiempo causar daño y para ello utiliza dos términos: interculturalidad funcional e interculturalidad crítica. La interculturalidad funcional reproduce el poder de la estructura dominante al incorporar conceptos indígenas dentro de su marco preexistente. En contraste, la interculturalidad crítica utiliza conceptos indígenas para cuestionar las estructuras existentes y “promover cambios sociales, políticos y epistémicos” (Walsh 2010, 212). Más allá de la interculturalidad funcional, el Gobierno ecuatoriano socava sistemáticamente a las parteras indígenas bajo el disfraz inclusivo de la interculturalidad, lo que se denomina interculturalidad armada (Reichert 2024).

Salud intercultural

La Constitución Política de la República del Ecuador (1998) reconoció la importancia de desarrollar la medicina tradicional y alternativa para atender las necesidades de salud de la población. Luego, en 2008, durante la presidencia Rafael Correa, la nueva Constitución articuló esto aún más específicamente, nacionalizando el sistema de salud, creando el derecho a la salud intercultural y aumentando las interacciones entre las comunidades indígenas y el Ministerio de Salud Pública (MSP). Por lo tanto, la Constitución de 2008 provocó una serie de proyectos de salud en las comunidades indígenas bajo el pretexto de la interculturalidad con el objetivo declarado de mejorar la atención médica. Sin embargo, a menudo se llevaron a cabo con poca consulta a los propios curanderos indígenas y con pocas oportunidades de atención fuera del modelo biomédico (Alarcón Lavín et al. 2021; Brandão y Moral 2021).

A menudo se plantea que la salud intercultural es la solución a los resultados de salud desiguales en las comunidades indígenas con el objetivo de generar comprensión. Muchos modelos de salud interculturales utilizan el término intercambio intercultural solo para atraer a más poblaciones indígenas al sistema biomédico, sin ningún esfuerzo por reconocer la validez de la salud indígena. Y muchas veces, aun cuando se promete el derecho a la salud intercultural basada en el intercambio intercultural, algo que sucede en Ecuador, en la práctica su accesibilidad suele ser incompleta (Gallegos, Waters y Kuhlmann 2017; Herrera et al. 2019; BID 2006). En muchos contextos, cualquier tipo de atención en salud fuera del modelo biomédico se considera medicina alternativa, practicando la alteridad solo en su título (Baer 2002). Este encuadre no permite la credibilidad científica de la medicina indígena y no existen las bases para un verdadero intercambio intercultural en materia de salud.

En el ensayo “Diálogos alrededor de las leyes y las prácticas de inclusión de la partería en el sistema nacional de salud pública del Ecuador”, Thais Brandão y Amaranta

Moral (2021) presentan un análisis crítico de las relaciones entre la partería y el sistema médico ecuatoriano en Quito desde 2008, año en que se redactó la última Constitución ecuatoriana. Se centran en las prácticas interculturales bajo las nuevas iniciativas interculturales de salud que marcaba la Constitución: sistemas de curación ancestrales y biomédicos. A través de entrevistas a diversos grupos de trabajadores del parto, que incluyen parteras urbanas, estudiantes universitarios, trabajadores del MSP, de la Organización Panamericana de la Salud y practicantes de obstetricia, Brandão y Moral (2021) analizan la “desaparición” de las parteras tradicionales mediante la creación de la partera profesional y de la obstetra bajo el disfraz de interculturalidad. Señalan la Constitución de 1998 reconoció la importancia de la medicina tradicional y alternativa para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Luego, en 2008, se articuló esto de manera aún más específica, lo que llevó a una mayor coordinación entre las comunidades indígenas y el MSP para movilizar las iniciativas interculturales de salud establecidas en la Constitución. Las autoras destacan los diferentes tipos de calificaciones de partería y obstetricia y señalan para el MSP la partería tradicional constituye una “parte esencial de la salud reproductiva” (Brandão y Moral 2021, 369). También explican los diferentes actores clave en la fuerza laboral, incluyendo ginecólogos, obstetras, parteras profesionales y tradicionales y señalan que las primeras están capacitadas en técnicas biomédicas y se les otorga más respeto y poder. En cambio, las parteras tradicionales pueden asistir a partos en entornos biomédicos, pero solo si obtienen una certificación. Esto lleva a una vía de conocimiento unidireccional en la que se prioriza la biomedicina y a las parteras tradicionales se les tilda de inferiores (Brandão y Moral 2021, 375).

Esta es la situación que se registra en Napo, pues las parteras tradicionales, como las que laboran en Amupakin, no reciben remuneración si trabajan en el entorno hospitalario (Reichert 2024). Además, a menudo no se les paga por estos servicios en entornos biomédicos, lo cual también es el caso de muchos programas interculturales de parto en la región amazónica (Reichert 2024). Las parteras tradicionales a menudo se incorporan a programas interculturales de parto dirigidos por instituciones biomédicas estatales, pero siguen sin poder practicar de manera autónoma o a su máxima capacidad debido a las restricciones implementadas por el sistema médico en Ecuador (Bautista-Valarezo et al. 2021; Gallegos, Waters y Kuhlmann 2017; Llamas y Mayhew 2018), en Perú (Guerra-Reyes 2019) y en Bolivia (Torri y Hollenberg 2013).

En las secciones que se presentan a continuación, esbozamos tres nuevos términos para modelos de salud intercultural basados en temas que hemos observado en diferentes ejemplos de salud intercultural. Los hemos denominado interculturalidad de portón, interculturalidad coexistente, y, lo que se demuestra con este intercambio waorani-kichwa, interculturalidad resurgente.

Interculturalidad de portón

Existe una persistente valorización del modelo biomédico bajo la apariencia de interculturalidad en muchos modelos de salud intercultural, incluso en la forma en que se titulan y enmarcan. El lenguaje de respetar la medicina indígena lleva consigo un tipo de paternalismo que no se atribuye a la biomedicina. Rara vez escuchamos llamados a respetar la biomedicina como una forma legítima de curación. Para Pephrah et al. (2021) la interculturalidad simplemente es un medio para integrar a más personas en el sistema biomédico superando barreras culturales. Llamamos a este tipo de modelo de salud intercultural interculturalidad de portón, en el cual la función de la interculturalidad es solo llevar a las personas “por la puerta” de una instalación biomédica para proporcionarles atención. La referencia a la interculturalidad se utiliza para demostrar una especie de atención a la diversidad, sin integrar realmente ningún otro método de curación más allá de la biomedicina.

La salud intercultural también se enmarca a menudo como competencia cultural que emplea de manera similar un modelo de interculturalidad de portón. Los modelos de competencia cultural generalmente se relacionan directamente con la relación médico-paciente dentro del sistema biomédico, sin dejar lugar para curanderos indígenas. La competencia cultural busca aumentar el respeto y la comprensión de los pacientes en el sistema biomédico con el objetivo de mejorar los resultados de salud (Kleinman, Eisenberg y Good 1978; Malau-Aduli, Ross y Adu 2019). También se ha denominado competencia intercultural a una forma de descentralizar la unilateralidad de la competencia cultural para centrarse en el intercambio, aunque aún dentro de la estructura biomédica (Fleckman et al. 2015).

Seth Holmes (2012) destaca los peligros de la competencia cultural al perfilar racialmente a los pacientes y alterar su atención debido a la ignorancia percibida o a la anticipación de la falta de cumplimiento. También desafía el modelo de competencia cultural, demostrando que tal vez no sea la cultura del paciente, sino más bien la de la biomedicina la que estructura barreras para la atención médica efectiva y multicultural. Kleinman y Benson (2006) critican de manera similar el modelo de competencia cultural por su simplificación y por la falsa comprensión de la cultura como algo estático. Los modelos de competencia cultural en la práctica de la biomedicina a menudo cumplen la misma función que la interculturalidad funcional y que la interculturalidad de portón. O sea, entender el trasfondo “cultural” idealmente proporciona al profesional herramientas para empaquetar mejor la atención biomédica (Kleinman, Eisenberg y Good 1978).

Interculturalidad coexistente

Muchos modelos de salud intercultural caen en la categoría de interculturalidad coexistente en la que los sistemas biomédicos y de curación ancestral coexisten, pero no se influyen mutuamente. No cocrean, sino que simplemente coexisten. Los ejemplos de José Antonio Kelly (2011) en el Alto Orinoco de Venezuela demuestran este tipo de interculturalidad: el chamanismo y la biomedicina se aceptan, pero no colaboran entre sí. En su relato, para los yanomamis la biomedicina es algo complementario y no compite con el chamanismo. La biomedicina, argumenta Kelly (2011), a menudo se ve dentro de los esquemas amerindios de etiología (causa de la enfermedad) y terapia (curación) como una alternativa a un sistema existente de opciones terapéuticas, en lugar de una amenaza para este. De manera similar, dentro de las ontologías yanomami del chamanismo la biomedicina no presenta una amenaza porque no desafía sus explicaciones o terapias (Alés y Chiappino 1985). Los shapori (chamanes yanomami), luchan contra las enfermedades en un plano ontológico superhumano al que la biomedicina no puede acceder, por lo tanto, la biomedicina solo controla los síntomas, mientras que el shapori puede resolverlos (Kelly 2011, 141).

El desequilibrio de conocimientos en las disciplinas médicas es llamativo. Esto ocurre porque los yanomamis están profundamente familiarizados con la biomedicina, reconociendo y aceptando su efectividad, mientras que los médicos generalmente saben poco sobre las terapias y prácticas de curación yanomami, lo cual produce un intercambio intercultural desigual (Jones 1999; Kelly 2011, 151). Es importante destacar la forma en que las divisiones ontológicas en la concepción de la enfermedad crean fallas de comunicación entre pacientes, curanderos y médicos. Estas fallas podrían resolverse o mejorarse con un verdadero intercambio intercultural.

Kelly (2011) asegura que nunca vio que los médicos les dijeran a los pacientes que evitaran al shapori; los encontró a menudo trabajando en armonía siempre que ambas partes se beneficiaran de la presencia de curanderos y del tipo de tratamientos que proporcionaban (Briggs y Mantini-Briggs 2003). El propio autor concluye describiendo la relación entre los shaporis y los médicos como un “malentendido mutuo” en el que rara vez se comunicaban, pero coexistían sin problemas ni necesidad de negociación (Kelly 2011, 162). El ejemplo yanomami proporciona contexto para la idea de interculturalidad coexistente, en la cual la medicina indígena y la biomedicina coexisten, pero sin comunicarse comunican ni incorporar las herramientas de la otra parte.

Internacionalismo indígena

Leanne Simpson (2017) plantea un tipo de interculturalidad que llama internacionalismo indígena y se relaciona con la interculturalidad crítica de Walsh, pero requiere la colaboración entre pueblos y comunidades indígenas. Para Simpson (2017) el internacionalismo es una demanda ética de las formas de ser de Nishnaabeg que requiere compartir el conocimiento porque este no se puede poseer. El internacionalismo indígena requiere interacciones ontológicas de múltiples especies y con la tierra. Debe basarse en una “serie de relaciones con naciones vegetales, naciones animales, insectos, cuerpos de agua, aire, suelo y seres espirituales además de las naciones indígenas con las que compartimos partes de nuestro territorio” (Simpson 2017, 58).

Simpson (2017) señala que para los nishnaabeg un sentido de internacionalismo está constantemente incrustado en su discurso. De manera similar, la teoría de resurgencia de Leanne Simpson (2016) destaca la importancia de los actos cotidianos de resistencia, entre ellas la práctica de ceremonias tradicionales y la enseñanza basada en la tierra para revitalizar las culturas indígenas. Estos actos no solo preservan conocimientos ancestrales, sino que también desafían las estructuras coloniales al afirmar la autonomía y el poder de las comunidades indígenas en su vida diaria (Simpson 2016).

De manera similar, Wildcat et al. (2014) argumentan la importancia de las pedagogías basadas en la tierra como una forma de descolonización. Basándose en la perspectiva Dene, sostienen que “la educación basada en la tierra, al resurgir y sostener la vida y el conocimiento indígenas, actúa en una contestación directa al colonialismo de colonos” (Wildcat et al. 2014, 11). Por esta razón, la tierra debe ocupar un lugar central en las pedagogías de intercambio de conocimientos indígenas.

Interculturalidad resurgente

Aquí tomamos estas ideas de colaboración para hacer un llamado a una interculturalidad resurgente, reconociendo distintos sistemas de creencias y prácticas curativas en diferentes grupos indígenas y requiriendo la colaboración y el intercambio entre ellos. Una salud intercultural resurgente debe estar basada en un intercambio diverso de prácticas curativas indígenas en lugar de la biomedicina occidental. Esto difiere de la interculturalidad crítica de Walsh debido al imperativo de colaboración entre diferentes grupos indígenas. La interculturalidad resurgente va más allá del marco de la salud intercultural biomédico-ancestral para imaginar un nuevo tipo de internacionalismo indígena que haga realidad la interculturalidad en espacios de sanación.

Los modelos de salud interculturales resurgentes incorporarían diversos métodos de curación de distintos grupos indígenas, requerirían la colaboración y el

intercambio entre ellos y permitirían la innovación local de los conceptos de curación. Además, creará potencial para nuevos espacios de sanación, aunque también ocasionaría nuevos conflictos y estructuras de poder dentro y entre distintos sistemas indígenas de sanación. Durante el intercambio que se extendió por varios días, las mujeres kichwas y waoranis compartieron y colaboraron de maneras que sentaron las bases para una interculturalidad resurgente en la Amazonía ecuatoriana, separada de la biomedicina y del Estado.

La interculturalidad resurgente se refiere al intercambio de ideas entre grupos indígenas, basándose en el concepto de mallas (Blackwell 2023) que las mujeres indígenas han creado para organizarse y resistir el control estatal. Estas mallas permiten a las mujeres indígenas de diversos orígenes “entretejer nociones horizontales y verticales de escala” mientras fomentan nuevas relaciones a través del intercambio de diversas epistemologías indígenas (Blackwell 2023, 19). A través de este intercambio buscamos ilustrar la forma en que las parteras de Amupakin y las mujeres waorani comparten historias, estrategias de sanación, prácticas artesanales y relatos de vida. Esto, a su vez, cultiva un nuevo tipo de interculturalidad que existe fuera de la mirada biomédica y está profundamente enraizada en el liderazgo de las mujeres indígenas.

Este estudio se centra en el intercambio de salud intercultural fuera del hospital, dado que los trabajos sobre salud intercultural han estado dominados por enfoques verticales que se centran en la biomedicina. Si bien reconocemos el valor del intercambio entre la biomedicina y las prácticas ancestrales cuando se realiza de manera equitativa, nuestro objetivo es descentralizar por completo el modelo biomédico y enfocarnos únicamente en el intercambio entre diferentes formas de medicina indígena.

Entre hermanas, prácticas de sanación y estrategias de resiliencia: los hallazgos

Durante el intercambio que se extendió por tres días, los grupos de mujeres kichwas y waoranis construyeron una interculturalidad resurgente. A continuación, presentamos los principales hallazgos en tres grupos: entre hermanas, prácticas de sanación y estrategias de resiliencia.

Entre hermanas

Ofelia Salazar, Mamá Ofelia,¹ comenzó el círculo dando la bienvenida a las “hermanas”. Desde el principio hubo una facilidad entre los dos grupos para compartir y cuidarse. La fundadora de Amupakin destacó señaló que “somos hermanas.

1 Mamá es un título honorífico en Napo.

Figura 1. Mamá Ofelia Salazar da la bienvenida a las mujeres waoranis en Amupakin



Fuente: Trabajo de campo (2023)

Tenemos los mismos abuelos, tierra, y cultura. La única diferencia es que tuvimos que mudarnos”. Una de las parteras kichwas señaló: “conozco las plantas aquí, al igual que todos ustedes. Quiero compartir lo que sé y escuchar de ustedes”. Luego agregó: “tengo 60 años y busco novio. Si tienes algún hermano waorani, preséntame”. Todas movieron la cabeza, riéndose.

Pero entonces, tomó un tono serio. Aquí en Amupakin luchamos por nuestras hermanas y madres que han sufrido violencia y celebramos a las mujeres fuertes. Destacaron la importancia de apoyarse en otras mujeres durante estos momentos de violencia. Una de las parteras de Amupakin relató cómo escapó de la violencia de su esposo al venir al centro a dormir. Las otras parteras la ayudaban a recuperarse y compartían su dolor. La administradora agregó: “cuando estás en una casa de hombres no te dejan hablar. Por eso, aquí tenemos solo una casa de mujeres”.

Algunas mamás confesaron que han perdido maridos porque estaban celosos de su éxito aquí, acusándolas de venir a Amupakin solo para “chismear” y buscar pareja. Cuando las mujeres waoranis comenzaron a compartir una señaló que querían organizarse para “resistir mejor”. Una de las mujeres kichwas respondió: “nosotras les enseñaremos”. Compartieron historias de lucha contra los hombres, contra el Gobierno, por su conocimiento y por la tierra para retener y reclamar lo que tienen.

Las parteras kichwa explicaron cómo es la competencia con el hospital en la sala intercultural por la atención durante el parto. “Te dejan solita y las parteras ni siquiera pueden tocar al bebé,” Mama Delia explicó. “No es interculturalidad”. El grupo waorani discutió los resultados de perder ese conocimiento sobre el parto en sus comunidades a lo largo del Curaray y en Shell, obligándolas a escoger entre dar a luz con alguien con poco conocimiento o ir al hospital. Este tema de dar a luz sola surgió de manera constante, con cada una de las 20 mujeres que entrevistamos mencionando que en el hospital “te dejan sola”. Esto contrasta significativamente con el parto en Amupakin o en casa con una partera, donde muchas personas, incluidas madres, suegras, parejas y otros miembros de la familia, asisten al nacimiento (Reichert 2024). En estos dos casos, los grupos se unieron por la pérdida compartida de conocimientos y por su lucha contra el patriarcado, tanto en el hogar como en el hospital.

Figura 2. Mujeres caminando por la chacra de Amupakin



Fuente: Trabajo de campo (2023).

Prácticas de sanación y parto

Caminando por la chacra o finca en grupos de tres o cuatro, las mujeres de cada grupo compartieron la forma en la que usaban las diferentes plantas con fines medicinales, artesanales y de nacimiento. Mientras reflexionábamos sobre la experiencia posterior, cada pareja compartió cuánto aprendieron sobre nuevas plantas, nuevas formas de prepararlas y nuevos usos para ellas. “Usamos esta planta para los dolores menstruales”, explicó una de las parteras de Amupakin. “Oh”, intervino una de las mujeres waorani, “nosotras la usamos para la fiebre”. Cada grupo escribía frenéticamente en sus cuadernos, tratando de capturar información sobre la dosificación y la forma más efectiva de cultivar las plantas.

Regresamos a la “ambina wasi”, una casa de curación de Amupakin, para hablar sobre lo que aprendió cada grupo. En la reflexión posterior a la caminata cada pareja ahondó en la utilidad de la experiencia para compartir su propio conocimiento con personas que “realmente lo usarán” en lugar de con extranjeros que vienen por turismo y para aprender sobre nuevas formas de usar las plantas.

Ambos grupos reflexionaron acerca de la presión para obtener una cesárea y los riesgos asociados, incluidos los largos tiempos de recuperación y las posibilidades de contraer infecciones. “Siempre en el hospital quieren dar una cesaría. Aquí sabemos cómo evitar una cesaría”, explicó Mamá Delia. Otra partera de Amupakin señaló que los médicos “utilizan las cesáreas de manera irresponsable” en el hospital, incluso cuando la mujer no la necesita. “Piensan que es mejor y más seguro, pero no lo es. Es invasivo”. La tasa nacional de cesáreas ha aumentado, pasando del 35 % en 2014 al 44 % en 2018, casi cuatro veces la tasa recomendada por la Organización Mundial de la Salud que se encuentra entre el 10 % y el 15 % (INEC 2014; INEC 2018; OMS 2015).

Debido a que las mujeres indígenas en las provincias de Napo y Orellana probablemente trabajan en la agricultura de alguna forma, las cesáreas son especialmente peligrosas ya que realizar labores físicas es una exigencia. Las demandas físicas del trabajo y la vida familiar para las mujeres indígenas en la Amazonía hacen que los efectos posoperatorios de las cesáreas sean aún más peligrosos. Lucy Andi, directora de salud intercultural en la provincia, señaló lo complicado que es el proceso de recuperación para las mujeres kichwa. “A los dos o tres días ya está en el campo, está trabajando, está sembrando y está cargando canastas” (entrevista a Luci Andi, Amupakin, 25 de septiembre 2024). Esto refleja por qué muchas mujeres en Napo se resisten las cesáreas a pesar de las tasas extremadamente altas que se registran.

Una de las mujeres waorani del grupo estaba embarazada y las parteras kichwas aprovecharon esa oportunidad para demostrar prácticas prenatales y cuidar los

dolores que ella había estado reportando. Mientras las parteras explicaban cuidadosamente cada paso del cuidado, las mujeres waorani observaban y tomaban notas. Les enseñaron a mover a la bebé y la enviaron a casa con medicinas preparadas para el dolor. La alentaron a regresar a Amupakin para recibir atención gratuita y tener a su bebé. Mientras todos observaban, Sara, una de las mujeres del grupo waorani, dijo en voz baja: “antes teníamos parteras. Ahora todas tenemos que ir al hospital.”

Cada grupo relató la forma en que su conocimiento de repente se volvió respetado durante la pandemia de la COVID-19, antes de que las vacunas estuvieran disponibles. Las parteras kichwas contaron que el Gobierno comenzó a comprar sus medicamentos en el verano de 2020 y que personas de todo el país acudieron en busca de su ayuda. Alaina, una mujer waorani, compartió que el MSP la entrevistó en la radio para que diera a conocer qué plantas se podían usar para prevenir infecciones. “De repente nos respetaron”, señaló una de las parteras.

En muchas entrevistas el tema de la COVID-19, un periodo donde la medicina tradicional alcanzó gran respeto, surgió con frecuencia. Muchas personas señalaron que en ausencia de las vacunas el Gobierno recurrió a los sanadores indígenas, incluso comprando medicina a algunos de ellos. Sin embargo, expresaron su decepción porque tan pronto como las vacunas se volvieron ampliamente disponibles el Gobierno volvió a su postura anterior. “Se olvidaron de cuánto les ayudamos durante

Figura 3. Parteras de Amupakin mostrando sus técnicas



Fuente: Trabajo de campo (2023).

la COVID-19”. Estas reflexiones son importantes para considerar el contexto de la salud intercultural en los términos del Gobierno. Cuando la biomedicina no pudo abordar un problema de salud, la medicina ancestral fue considerada aceptable, ganando respeto solo en su ausencia en lugar de por su valor inherente o colaborativo.

Estrategias de resiliencia

Los grupos compartieron estrategias sobre resiliencia, compartiendo conocimientos económicos y tácticas de organización. Sandra, una mujer del grupo waorani, le preguntó a una de las parteras cuánto cobran por las diferentes actividades turísticas y tomó nota explicando que también estaban tratando de fomentar esta actividad. Ofelia explicó cuánto cuestan las diferentes cosas y expuso los distintos proyectos en los que estaban trabajando. Además del asesoramiento financiero, los grupos también compartieron prácticas artesanales. Cada uno compró las fibras crudas para hacer shigras, compararon técnicas para ver cuáles permitían trabajar mejor el material para hacer bolsas. También compartieron diferentes plantas que usaron para tejer las bolsas, intercambiando conocimientos sobre la forma de extraer el color más poderoso.

A través de estos intercambios reflexionaron acerca de la manera en la que podrían reconstruir juntas lo que habían perdido. Adela, una de las parteras de Amupakin declaró: “ustedes tienen su tierra y nosotras tenemos nuestro conocimiento. Juntas podemos ser fuertes.” Este comentario llama la atención sobre lo que ambos grupos han perdido y destaca la importancia de generar nuevas tradiciones, compartir las antiguas y trabajar juntas para compartir ese conocimiento y crear oportunidades. Al final de la reunión, las parteras de Amupakin también ofrecieron consejos para iniciar una asociación y para solicitar diferentes fuentes de financiamiento. Actualmente, las parteras operan bajo un modelo económico que utiliza fondos del turismo para ofrecer atención prenatal y de parto de forma gratuita a todos los miembros de la comunidad kichwa. Las parteras no reciben financiamiento del Estado porque no son consideradas un centro de salud.

Los grupos kichwa y waorani han cultivado una sólida red de apoyo mutuo al compartir prácticas de salud y bienestar. En sesiones de intercambio han discutido métodos de medicina herbal, donde cada grupo presenta sus conocimientos sobre plantas medicinales específicas que utilizan para tratar diversas dolencias. Este intercambio no solo fortalece su entendimiento sobre los recursos naturales disponibles, sino que también refuerza el sentido de comunidad. Por ejemplo, las parteras de Amupakin compartieron recetas de remedios basados en hierbas que han pasado de generación en generación, mientras que las mujeres waorani ofrecieron

Figura 4. Intercambio de conocimientos sobre arte y artesanía



Fuente: Trabajo de campo (2023).

173

su experiencia en la recolección y preparación de estas plantas. Este enfoque colaborativo no solo enriquece su acervo cultural, también promueve la autonomía y el empoderamiento, recordando a ambas comunidades que su resiliencia radica en su capacidad para aprender y crecer juntas.

Ofelia Salazar se centró mucho en la importancia de formar redes de mujeres, señalando que “es importante formar una red para que podamos informarnos entre nosotras sobre qué hacer cuando enfrentamos problemas”. Habló del movimiento actual de Amupakin para formar una red de parteras junto con otras parteras indígenas y afroecuatorianas de la Sierra y la Costa con el fin de compartir prácticas y apoyarse mutuamente cuando enfrentan dificultades con el Estado. “Para mí, esto es interculturalidad. Realmente compartir”. De esta manera, este taller sembró semillas para la formación de una red de mujeres indígenas que se cuidan entre sí y que comparten estrategias de resiliencia unas con otras.

Conclusiones

La interculturalidad ha sido utilizada de manera constante para socavar las ideas y formas de ser indígenas. Al mismo tiempo, la CONAIE, Amupakin y otros grupos indígenas reclaman el término “interculturalidad” como un ideal aspiracional de

equidad multifacética. Al organizar y analizar este intercambio entre los dos grupos de mujeres, waorani y kichwa, describimos un nuevo tipo de salud intercultural, una que existe fuera del sistema biomédico y que forja conexiones entre diversos pensadores indígenas. Lo llamamos interculturalidad resurgente porque se basa en las teorías de Leanne Simpson sobre el resurgimiento y el internacionalismo indígena fundamentado en el intercambio entre pueblos indígenas.

Crear espacio para el intercambio entre distintas comunidades indígenas y con redes de apoyo, avanza lo que Catherine Walsh (2023) llama grietas descoloniales. La autora señala que estas grietas no están destinadas a reformar las instituciones coloniales, sino a “romper su totalidad”, a “construir colectivamente formas de pensar, teorizar, ser-llegar a ser y hacer que permitan existencias y educaciones de otra manera, en contra, a pesar de y más allá del sistema” (Walsh 2023, 117). De la misma manera, las redes que las parteras de Amupakin están formando con las mujeres waoranis y con otras parteras indígenas de todo el país, sirven para crear grietas en el sistema colonial que ha colocado a la biomedicina por encima de ellas durante tanto tiempo.

A menudo las mujeres indígenas que se organizan a nivel local son pasadas por alto o desestimadas porque no son legibles para las agendas de derechos de las mujeres del feminismo occidental. A nivel nacional, las mujeres kichwa, que estuvieron fuertemente involucradas en la redacción de la Constitución ecuatoriana de 2008, fueron borradas de esta historia (Picq 2018). Las mujeres indígenas de todo Abya Yala se están organizando, formando redes entrelazadas de diversas formas de pensamiento indígena para levantarse juntas (Blackwell 2023). Las mujeres indígenas de la Amazonía ecuatoriana no son la excepción. En Amupakin abogan no solo por espacios seguros y ancestrales para dar a luz frente a las altas tasas de mortalidad materna y de cesáreas en los hospitales, sino que también crean espacios seguros para que las mujeres escapen del machismo, asuman roles de liderazgo y transmitan conocimientos ancestrales clave.

Esta misión se fortalece con la oportunidad de compartir estrategias de organización, conocimientos medicinales y luchas con otros grupos indígenas, en este caso las mujeres waoranis y las parteras kichwas de la Sierra, con quienes están formando una red. Este tipo de hermandades ayudan a descentralizar la biomedicina como forma suprema de curación y colocan el poder dentro de los espacios dirigidos por indígenas.

En este artículo exploramos la manera en que los proyectos de interculturalidad, diseñados para mejorar la salud en las comunidades indígenas, a menudo se quedan cortos al oprimir a los sanadores indígenas y al no atender las verdaderas necesidades de las comunidades. Mostramos cómo la salud intercultural tiende

a reducir la conversación a un intercambio o coexistencia entre la biomedicina y a una visión monolítica de la medicina ancestral. En contraste, proponemos un nuevo concepto, la interculturalidad resurgente, que describe los intercambios que ocurren fuera de los espacios biomédicos, arraigados en la tierra y entre diferentes grupos indígenas.

Aunque nos centramos en un proyecto de intercambio de salud, el intercambio trasciende el bienestar para abarcar la supervivencia, la resiliencia y la hermandad. Al crear un espacio para este tipo de intercambio y articular su importancia, buscamos llevar las discusiones académicas y de salud pública más allá del espacio binario que a menudo impone la salud intercultural. Nuestro objetivo es presentar un nuevo marco que reconozca y celebre el liderazgo de diversas mujeres indígenas en sus propios espacios, fuera de la mirada biomédica.

La creación de más espacios para el resurgimiento de la interculturalidad basada en la tierra y en la hermandad tiene el potencial de generar resiliencia en las comunidades indígenas que buscan reclamar, recuperar y generar sanación en sus comunidades. Este proyecto, aunque imperfecto, busca crear grietas en un sistema diseñado para oprimir. Al abrazar la interculturalidad resurgente avanzamos juntas hacia el tipo de intercambio horizontal que ha estado ausente durante demasiado tiempo.

Apoyos

Reichert y Salazar aportaron sus experiencias de vida únicas a este artículo, colaborando de manera conjunta y equitativa. Reichert se enfocó en la investigación teórica y la redacción, mientras que Salazar dirigió el taller, y articuló ideas que Reichert documentó para el artículo. El estudio en que se basa este texto fue financiado por el Fondo Norm y Sibby Whitten, una beca anual otorgada a investigadores/as en etapas tempranas de su carrera que trabajan en la producción de conocimiento indígena, género, salud y transformación cultural en las comunidades amazónicas. Reichert solicitó y obtuvo esta beca con el apoyo y la orientación de Amupakin. También ambas autoras viajaban a la conferencia de SALSA en Leticia, Colombia, para presentar el primer borrador del artículo y la historia de Amupakin.

Referencias

- Alarcón Lavín, Rafael, Toci Alejandra Alarcón Salazar, Diana Romo Álvarez, Valentina Arana Miranda, María José Araya Morales, Thais Brandão, Sylvia Casillas Olivieri, Mounia El Kotni, Irazú Gómez, Amaranta Moral Sosa, Judith Ortega Canto, Patrizia Quattrocchi y Veronika Sieglín. 2021. *Las parterías tradicionales en América Latina: cambios y continuidades ante un etnocidio programado*. San Juan: Luscinia. <https://lc.cx/MrKBrd>
- Alés, Catherine, y Jean Chiappino. 1985. "Chamanisme Eet Médecine: Rationalité Divergente on Complémentaire? Le Problème de l'intégration de l'assistance Médicale Chez Les Yanomami Du Venezuela". *Bulletin d'Ethnomédecine* 34: 23-48. <https://lc.cx/C11ngm>
- Altmann, Philipp. 2012. "The Concept of Interculturality in Ecuador: Development and Importance for Its Agents". Working Papers, Center for Area Studies. https://lc.cx/nrKxf_
- Aman, Robert. 2017. "Colonial Differences in Intercultural Education: On Interculturality in the Andes and the Decolonization of Intercultural Dialogue". *Comparative Education Review* 61 (1): 103-120. https://lc.cx/qcfH_8
- Baer, Hans. 2002. "The Growing Interest of Biomedicine in Complementary and Alternative Medicine: A Critical Perspective". *Medical Anthropology Quarterly* 16 (4): 403-405. <https://lc.cx/MAY3pe>
- Bautista-Valarezo, Estefanía, Víctor Duque, Veronique Verhoeven, Jorge Mejía Chicaiza, Kristin Hendrickx, Ruth Maldonado-Rengel y Nele Michels. 2021. "Perceptions of Ecuadorian Indigenous Healers on Their Relationship with the Formal Health Care System: Barriers and Opportunities". *BMC Complementary Medicine and Therapies* 21 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12906-021-03234-0>
- (BID) Banco Interamericano de Desarrollo. 2006. "Cooperación técnica de apoyo a la preparación del programa de aseguramiento universal en salud". <https://lc.cx/2pVoRp>
- Bernard, Russell. 2011. *Research Methods in Anthropology: Qualitative and Quantitative Approaches*. Thousand Oaks: Altamira Press.
- Blackwell, Maylei. 2023. *Scales of Resistance: Indigenous Women's Transborder Activism*. Durham: Duke University Press.
- Brandão, Thais, y Amaranta Moral. 2021. "Diálogos alrededor de las leyes y las prácticas de inclusión de la partería en el sistema nacional de salud pública del Ecuador". En *Las parterías tradicionales en América Latina: cambios y continuidades ante un etnocidio programado*, 359-381. San Juan: Luscinia. <https://lc.cx/MrKBrd>

- Briggs, Charles, y Clara Mantini-Briggs. 2003. *Stories in the Time of Cholera: Racial Profiling during a Medical Nightmare*. Berkeley: University of California Press.
- Chiriboga, Manuel. 2004. "Desigualdad, exclusión étnica y participación política: el caso de CONAIE y Pachacutik en Ecuador". *Alteridades* 14 (28): 51-64.
<https://lc.cx/oKq7r6>
- Clark, Kim. 2012. *Gender, State, and Medicine in Highland Ecuador: Modernizing Women, Modernizing the State, 1895-1950*. Pittsburgh: Pittsburgh University Press.
- CONAIE (Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador). 2012. "Proyecto político para la construcción del Estado plurinacional". <https://lc.cx/LHOUXU>
- 2022. "Demandas de la movilización nacional, popular, y plurinacional", 20 de junio. <https://lc.cx/BCITaN>
- Constitución de la Republica del Ecuador. 2008. Registro Oficial 449, 20 de octubre. <https://lc.cx/fCaUlj>
- Constitución Política de la República del Ecuador. 1998. Registro Oficial 1, 11 de agosto. <https://lc.cx/2MzuPw>
- Fleckman, Julia, Mark Dal Corso, Shokufeh Ramirez, Maya Begaliev y Carolyn Johnson. 2015. "Intercultural Competency in Public Health: A Call for Action to Incorporate Training into Public Health Education". *Frontiers in Public Health* 3: 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00210>
- Gallegos, Carlos Andres, William Waters y Anne Sebert Kuhlmann. 2017. "Discourse versus Practice: Are Traditional Practices and Beliefs in Pregnancy and Childbirth Included or Excluded in the Ecuadorian Health Care System?". *International Health* 9 (2): 105-111. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihw053>
- Guerra-Reyes, Lucia. 2019. "Numbers That Matter: Right to Health and Peruvian Maternal Strategies". *Medical Anthropology* 38 (6): 478-492.
<https://doi.org/10.1080/01459740.2018.1563080>
- Herrera, Diego, Frank Hutchins, David Gaus y Carlos Troya. 2019. "Intercultural Health in Ecuador: An Asymmetrical and Incomplete Project". *Anthropology and Medicine* 26 (3): 328-344. <https://doi.org/10.1080/13648470.2018.1507102>
- Holmes, Seth. 2012. "The Clinical Gaze in the Practice of Migrant Health: Mexican Migrants in the United States". *Social Science and Medicine* 74 (6): 873-881.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.06.067>
- INEC Ecuador. 2014. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición." Quito.
- 2018. "Encuesta Nacional de Salud y Nutrición." Quito.
- 2020. "Estadísticas Vitales de Defunciones Generales 2020."
- Jones, Alison. 1999. "The Limits of Cross-Cultural Dialogue: Pedagogy, Desire, and Absolution in the Classroom". *Educational Theory* 49 (3): 299-316.
<https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.1999.00299.x>

- Kelly, José Antonio. 2011. *State Healthcare and Yanomami Transformations: A Symmetrical Ethnography*. Tucson: University of Arizona Press.
- Kleinman, Arthur, Leon Eisenberg y Byron Good. 1978. "Culture, Illness, and Care Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research". *Annals of Internal Medicine* 88 (2): 251-258. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/626456/>
- Kleinman, Arthur, y Peter Benson. 2006. "Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It". *Plos Medicine* 3 (10): 1673-1676. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030294>
- Llamas, Ana, y Susannah Mayhew. 2018. "'Five Hundred Years of Medicine Gone to Waste'? Negotiating the Implementation of an Intercultural Health Policy in the Ecuadorian Andes". *BMC Public Health* 18 (1): 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8>
- Long, Kathryn. 2019. *God in the rainforest: A tale of martyrdom and redemption in Amazonian Ecuador*. Oxford: Oxford University Press.
- Malau-Aduli, Bunmi, Simone Ross y Mary Adu. 2019. "Perceptions of Intercultural Competence and Institutional Intercultural Inclusiveness among First Year Medical Students: A 4-Year Study". *BMC Medical Education* 19 (1): 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1780-y>
- Paige, Jeffery. 2020. *Indigenous Revolution in Ecuador and Bolivia, 1990-2005*. Tucson: University of Arizona Press.
- Peprah, Prince, Williams Agyemang-Duah, Abdul Wahid Arimiyaw, Anthony Kwame Morgan y Stephen Uwumbordo Nachibi. 2021. "Removing Barriers to Healthcare through an Intercultural Healthcare System: Focus Group Evidence". *Journal of Integrative Medicine* 19 (1): 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2020.08.008>
- Picq, Manuela. 2018. *Vernacular Sovereignities: Indigenous Women Challenging World Politics*. Tucson: University of Arizona Press.
- Rappaport, Joanne. 2005. *Intercultural Utopias*. Durham: Duke University Press.
- Reeve, Mary Elizabeth. 2002. *Los quichua del Curaray: El Proceso de formulación de la identidad*. Quito: Abya-Yala.
- Reichert, Alexandra. 2024. "'They study for six years. We study for generations': Renegotiating birth, power, and interculturalidad in the Ecuadorian Amazon". *Journal of Latin American and Caribbean Anthropology* 29 (2): 169-178. <https://doi.org/10.1111/jlca.12716>
- Simpson, Leanne. 2016. "Indigenous Resurgence and Co-resistance". *Critical Ethnic Studies* 2 (2): 19-34. <https://lc.cx/m6F7m->
- 2017. *As We Have Always Done: Indigenous Freedom through Radical Resistance*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Tuhiwai-Smith, Linda. 2021. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. Londres: Zed Books.
- Torri, Maria Costanza, y Daniel Hollenberg. 2013. "Indigenous Traditional Medicine and Intercultural Healthcare in Bolivia: A Case Study from the Potosi Region". *Journal of Community Health Nursing* 30 (4): 216-229.
<https://doi.org/10.1080/07370016.2013.838495>
- Walsh, Catherine. 2005. "Interculturalidad, conocimientos, y descolonialidad". *Signo y Pensamiento* 24 (46): 39-50. <https://lc.cx/nuBwTM>
- 2010. "Interculturalidad crítica e intercultural". En *Construyendo interculturalidad crítica*, editado por Jorge Viaña Uzieda, Luis Tapia y Catherine Walsh, 75-93. La Paz: Instituto Interamericano de Integración.
- 2023. *Rising Up, Living On: Re-Existences, Sowings, and Decolonial Cracks*. Durham: Duke University Press.
- Wildcat, Matthew, Mandee McDonald, Stephanie Irlbacher-Fox y Glen Coulthard. 2014. "Learning from the Land: Indigenous Land Based Pedagogy and Decolonization". *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 3 (3): 1-15.
<https://lc.cx/xH0Ctn>
- World Health Organization. 2015. "WHO Statement on Caesarean Section Rates."