



SANAR DESDE LA RAÍZ: FEMINISMO, SABERES ANCESTRALES Y DECOLONIALIDAD

Yonaiker Navas Montes
Javier González León
Pablo González León

ISBN: 978-9907-0-0530-1

2025



SANAR DESDE LA RAÍZ: FEMINISMO, SABERES ANCESTRALES Y DECOLONIALIDAD

AUTORES:

YONAIKER NAVAS MONTES

JAVIER NICOLÁS GONZÁLEZ LEÓN

OSWALDO PABLO GONZÁLEZ LEÓN



Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica.

©Grupo Editorial BLR
Universidad Estatal de Bolívar
Riobamba – Ecuador
Correo: publicaciones@grupobl.com
<https://grupobl.com/libros-investig>
REPOSITORIO



Navas, Y., González, J.,González, O. (2025) Sanar desde la raíz: feminismo, saberes ancestrales y decolonialidad. Grupo Editorial BLR.

© Yonaiker Navas Montes
Javier Nicolás González León
Oswaldo Pablo González León

ISBN: 978-9907-0-0530-1

El copyright promueve la libertad de expresión, protege la diversidad de ideas y conocimiento, además apoya la libre expresión. Se prohíbe de manera rigurosa la producción o el almacenamiento de esta publicación, ya sea en su totalidad o en parte, está estrictamente prohibido por ley, incluyendo el diseño de la portada, así como su difusión a través de cualquiera de sus medios, ya sean electrónicos, mecánicos, ópticos, de grabación o incluso de fotocopia, sin permiso de los propietarios de los derechos de autor.

FILIACIONES DE LOS AUTORES

Yonaiker Navas Montes

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: ynavas@ueb.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9059-3879>

Javier Nicolás González León

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: jagonzalez@ueb.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009.0007-1786-244X>

Oswaldo Pablo González León

Universidad Estatal de Bolívar

Correo Electrónico: pgonzalez1@ueb.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1581-38611>



ÍNDICE

ÍNDICE.....	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iii
ÍNDICE DE FIGURAS	iv
CAPÍTULO I.....	5
1 COLONIALIDAD Y DECOLONIALIDAD, UN EJE TRANSVERSAL PARA AMERICA LATINA	5
CAPÍTULO II.....	18
2 EPISTEMOLOGÍA FEMINISTA SITUADA	18
2.1 Cosmovisiones indígenas, medicina, saberes locales y los feminismos	26
2.2 Metodología y ética de investigación desde la perspectiva feminista.....	29
2.3 Derecho al cuidado y saberes de medicina andina.....	33
CAPÍTULO III	38
3 SABIDURÍA EN LAS MUJERES ANDINAS.....	38
3.1 Reseñas portadoras.....	40
3.2 Guardianas de la vida: mujeres andinas y la epistemología de la sabiduría ancestral.....	67

CAPÍTULO IV	70
4 EL ARTE DE SANAR: TÉCNICAS ANCESTRALES DE PREPARACIÓN DE PLANTAS	70
4.1 Preparaciones para uso interno.....	70
4.1.1 Preparaciones para uso interno que tienen como base el uso de agua.....	71
4.2 Preparaciones para uso externo.....	72
4.2.1 Preparaciones para el cuerpo usadas externamente	73
4.3 Preparaciones con alcohol.....	74
4.4 Uso de las plantas en los problemas de salud más comunes.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de planta.....	79
--------------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Janeth del Rocío Patín Rea, 40 años.	40
Figura 2. Martha Cecilia Patín Rea.	42
Figura 3. María Teresa Rea Cando.	44
Figura 4. María Manuela Chimbo Chacha, 74 años.	45
Figura 5. Martha Fanny Chacha Chacha, 36 años.	48
Figura 6. Rosa María Chacha Patín.	50
Figura 7. Flor Concepción Ledesma Espín, 80 años.	52
Figura 8. María Juana Chacha Quingaguano, 65 años.	54
Figura 9. María Lucinda Mazabanda Chacha, 57 años.	56
Figura 10. Laura Sabrina Chimbolema Romero, 48 años.	59
Figura 11. Rosa Anita Chacha Patín, 54 años.	61
Figura 12. María Dolores Arellano Chela, 72 años.	63
Figura 13. Julia América Ludeña Peñafiel, 63 años.	65

CAPÍTULO I

1 COLONIALIDAD Y DECOLONIALIDAD, UN EJE TRANSVERSAL PARA AMERICA LATINA

El proceso de colonización se ve antecedido por un proceso de conquista que, en el caso de Ecuador, no se tomó como un proceso de exterminio, se lo vio incluso como un proceso de liberación, aunque a la larga termino siendo un proceso profundamente genocida. No se han generado cifras exactas sobre la población originaria de América Latina, antes de la llegada de los españoles, pero: "La población indígena de las Américas en 1491 podría haber alcanzado cerca de 112 millones de personas, superando sustancialmente a la población europea de la época." (Dobyns,1966) posteriormente el mismo autor plantea: "La llegada de los europeos a América resultó en una catástrofe demográfica para los pueblos indígenas, con una disminución de la población de hasta el 95% en algunas áreas, atribuida principalmente a la propagación de enfermedades infecciosas traídas por los colonizadores." (Dobyns,1966). Hay muchas divergencias en cuanto a los efectos demográficos del contacto europeo con las poblaciones de América Latina, pasando por Denevan o Rosenblat, pero todos coinciden que el impacto, fue catastrófico. En otro punto que coinciden los autores, que más que las armas traídas por parte de occidente la muerte vino con las afectaciones bacterianas y virales, es decir las múltiples enfermedades que trajeron los españoles para estas tierras, "Las epidemias de viruela, sarampión e influenza, traídas por los europeos, diezmaron a las poblaciones indígenas americanas, que carecían de inmunidad frente a

estos patógenos, provocando una reducción drástica de su población." (Gaitán, 2020).

Lo que implicó que el proceso de conquista de América Latina implicó el encuentro de dos civilizaciones en condiciones profundamente asimétricas en cuanto al ejercicio de poder. Muchos de los pueblos de América poseían un acervo de conocimiento en diversas áreas inclusive superior a sus contemporáneos europeos, conocimientos en astronómica, agricultura, ciencia y muchísimas áreas, que se encontraban a la par de Europa, e inclusive cuando hablamos de salud, los conocimientos eran superiores, especialmente en lo que se refiere a la higiene.

En la Edad Media, las prácticas de higiene en España eran limitadas y variaban según la clase social. Mientras que la nobleza y el clero disponían de baños privados y productos de higiene personal, las clases bajas carecían de acceso a estas comodidades (Moreno-Martínez, Gómez García, & Hernández-Susarte, 2016).

La presente cita nos sirve para graficar el encuentro entre dos culturas, un choque de civilizaciones, con dos formas o cosmovisiones totalmente distintas en relación a las prácticas de higiene, un pueblo que fue asolado por múltiples epidemias y enfermedades estrechamente vinculadas a sus prácticas de higiene, Las epidemias medievales no solo incluyeron la famosa Peste Negra, sino también otras enfermedades como la lepra y el sudor inglés que diezmaron las poblaciones europeas (García & López, 2022). Esto es tomado como un ejemplo del encuentro de dos civilizaciones con cosmovisiones profundamente diferenciadas. Estas

formas de entender la realidad la trabajaremos a profundidad a lo largo de este texto.

Pero los procesos de conquista y posterior colonización vieron su sustento político ideológico en dos grandes vertientes o discursos que posicionaron la imposición de un pueblo sobre otro. Este discurso estuvo marcado por el discurso de la religión y el de civilizar a aquellos que carecían de una civilización.

La causa final de escribir y enviar hombres cristianos a aquellas tierras tan remotas es ésta: traer y atraer a todos aquellos pueblos que son gentes racionales... a que reciban y admitan la religión cristiana (Las Casas, 1552/1965, p. 45).

La religión marco uno de los principales discursos empleados desde le poder para legitimar el que un pueblo tome las tierras, conquiste a sus habitantes y genere practicas genocidas tanto física como culturalmente. En la actualidad para muchos existe esta división tajante entre la ciencia y la religión, pero debemos recordar que esta época la religión era el paradigma y la cosmovisión imperante para el europeo del medioevo. Para Quijano (2000), el proceso de colonización no se limitó al control político y económico, sino que incluyó una sistemática destrucción de las formas de conocimiento indígenas, especialmente mediante la represión de sus sistemas simbólicos y la imposición forzada de la religión cristiana.

Y el segundo discurso que tuvo mayor fuerza fue el discurso vinculado con una civilización superior, que tenía todo el derecho de imponer su civilización, sus prácticas y cosmovisión a pueblos que eran

considerados por parte de europea como inferiores o barbaros, El autor sostiene que el eurocentrismo estableció una perspectiva temporal lineal que ubicaba a Europa como la culminación del progreso civilizatorio, relegando a los pueblos colonizados a un pasado primitivo que requería ser "civilizado" (Quijano, 2000). Y es en base a estas construcciones discursivas un pueblo logro imponer su cosmovisión sobre todos aquellos pueblos que perdieron su identidad y cultura, para ser tomados como una extensión del imperio, las colonias ya no eran pueblos con un procesos histórico propio, con una civilización propio con igual valor que la europea, si no que volvió en un apéndice de la misma, pero un apéndice incapaz de producir conocimiento propio y valido, si no que se convirtió en un consumidor forzado de la producción cultural europea, eso si medianamente matizado por procesos sincréticos dependiendo de la cultura y el contexto donde tuviesen contacto. Pero eso siempre teniendo a Europa como el centro y la máxima escala civilizatoria de la humanidad, un pueblo una cultura, tomada como la excelencia, esto genero un término, una categoría conceptual, que marco profundamente del desarrollo de la humanidad hasta la presente fecha. Tomare una cita de Quijano para explicitar lo dicho:

Las relaciones intersubjetivas y culturales entre Europa, es decir Europa Occidental, y el resto del mundo, fueron codificadas en un juego entero de nuevas categorías: Oriente-Occidente, primitivo-civilizado, mágico/mítico-científico, irracional-racional, tradicional-moderno. En suma, Europa y no-Europa (Quijano, 2000, p. 222).

Pero estas construcciones discursivas que tuvieron su base en discurso de orden civilizatorio y religioso, luego se vieron traducidas en una

forma de gobierno que marco profundamente a la conquista y posteriormente a todo el ordenamiento político administrativo durante la colonia, legitimar el ejercicio de poder asimétrico de los conquistadores sobre los pueblos conquistados, en una supuesta legitimidad racial. "En América, la idea de raza fue un modo de otorgar legitimidad a las relaciones de dominación impuestas por la conquista"(Quijano, 2000, p. 204). Según Quijano (2000), la construcción de la idea de raza sirvió como el mecanismo fundamental para legitimar las relaciones de dominación colonial, presentando las diferencias fenotípicas como evidencia de inferioridad natural que justificaba el sometimiento.

Retomando la idea central de esta sección, el proceso de conquista y colonización que tuvo características que en la actualidad no existe parangón de comparación, a pesar de tener realidades tan lacerantes como el caso del gobierno de Netanyahu sobre el pueblo palestino, fue tomado como algo sagrado para el español de la época, que inclusive tenía la bendición de las máximas autoridades religiosas de la época. La conquista de América latina se realizó por la fuerza, por la concertación de uniones con las elites locales, pero también con el signo de la cruz por delante, se tomó el al cristianismo como el paradigma para justificar el despojo, la usurpación y la humillación de los pueblos originarios de América. En la escuela, en las Universidades se nos ha enseñado que el descubrimiento de América Latina, implico el inicio de la modernidad y la globalización como la conocemos hasta la presente fecha, pero también implico la constitución de América Latina como un territorio del despojo, como un territorio destinado y marcado por el extractivismo, la construcción de América Latina en un territorio

destinado a ser una fuente de materias primas y riqueza para los pueblos autodenominados como desarrollados, en este caso específico Europa, y posteriormente Norteamérica.

Galeano (1971) describe la naturaleza dual de la conquista:

La epopeya de los españoles y los portugueses en América combinó la propagación de la fe cristiana con la usurpación y el saqueo de las riquezas nativas. El poder europeo se extendía para abrazar el mundo. Las tierras vírgenes, densas de selvas y de peligros, encendían la codicia de los capitanes, los hidalgos caballeros y los soldados en harapos lanzados a la conquista de los espectaculares botines de guerra: creían en la gloria, «el sol de los muertos», y en la audacia. (p. 30)

La globalización como la conocemos, el inicio del capitalismo tal como lo conocemos, la constitución de occidente tal cual lo imaginamos, pero esto no es más que un espejismo en el que los grandes vencedores, se colocan sobre millones de cuerpos de los vencidos, sobre la vida de los sometidos, todo lo cual tiene profundo impacto hasta la actualidad.

Galeano (1971) explica el proceso histórico de la siguiente manera:

Para quienes conciben la historia como una competencia, el atraso y la miseria de América Latina no son otra cosa que el resultado de su fracaso. Perdimos; otros ganaron. Pero ocurre que quienes ganaron, ganaron gracias a que nosotros perdimos: la historia del subdesarrollo de América Latina integra, como se ha dicho, la historia del desarrollo del capitalismo mundial. (p. 16)

Quizá sería exagerado y maniqueísta el plantear que todos los procesos de subdesarrollo o extractivismo forzado en América Latina se deben únicamente a los procesos de conquista y colonización española, pero es también fuera de todo contexto histórico, geopolítico y epistémico obviar el amplio impacto que tuvo la conquista y posterior colonización de América, hasta la actualidad. Las elites locales en lugar de suprimir estas realidades, más bien supieron aprovecharse de estas estructuras del ejercicio del poder, para mantener y ampliar, sus privilegios una vez constituidos las repúblicas y dada la independencia del Imperio español. Esto genera un profundo proceso de crítica, que va desde la perspectiva decolonial.

López Córdova (2020) explica la crítica decolonial contemporánea:

Los autores ubicados en esta perspectiva decolonial -entre los que se encuentran Aníbal Quijano, Santiago Castro-Gómez, Ramón Grosfoguel, Nelson Maldonado Torres, Walter Dignolo, Enrique Dussel y Catherine Walsh- señalan que el saber occidental moderno contribuye así a la constitución de un orden en el que la dominación colonial excluye cualquier otro tipo de saber que no sea construido a partir del canon epistemológico occidental. (p. 133)

Si bien es cierto el proceso de conquista y colonización tuvo sus inicios durante el siglo XVI, no fue la ciencia la que dictaba aquello que era o no válido, la cosmovisión y los paradigmas que guiaban el accionar de los europeos fue la religión judío cristiana, esta dictaba que conocimiento era válido y cual debía ser considerada como impropio, o

como se consideraba en la jerga de la época, el conocimiento que le correspondía ser llamado hereje.

La evangelización se convirtió en un mecanismo para justificar la conquista y la explotación de los pueblos indígenas, al presentar la conversión al cristianismo como un acto de salvación y redención... La evangelización fue, en muchos casos, impuesta por la fuerza y se utilizó para subyugar a las poblaciones originarias (BibliaRed, 2024).

Claramente la religión cristiana terminó convirtiéndose en un mecanismo de dominación civilizatorio, que concluyó siendo introducido en las poblaciones originarias de América Latina, el sincretismo se tornó en otro mecanismo de la religión para facilitar el ejercicio del poder por parte de potencias coloniales, esta forma de poder facilitó los procesos extractivistas tanto a nivel de recursos materiales hasta las esferas íntimas y cotidianas del ser humano. Este proceso de dominación implicó la exclusión y el casi exterminio del otro, un genocidio, que como ya lo menciono anteriormente fue físico y cultural, la colonialidad implicó la imposición de un paradigma de dominación profundamente, antropocentrista, eurocentrista, albocentrista, un sistema enfocado en excluir de manera violenta al otro, aunque pudiese también tener una cosmovisión y un conocimiento propio.

"La cosmovisión judeo-cristiana establece certezas excluyentes y concéntricas sobre las que se edificará la civilización occidental: el antropocentrismo, el androcentrismo, el albocentrismo, el eurocentrismo y el cristianocentrismo, en nombre de esta fe se librarán guerras y genocidios para imponer el cristianismo y eliminar todos los

otros cultos y creencias falsas desde el punto de vista de los cristianos europeos" (Méndez, 2020, p. 45).

La descolonización no es una opción para América Latina, es una necesidad imperiosa, la opción intercultural, la valorización de los conocimientos propios de los pueblos originarios que fueron invisibilizados y tomados como inferiores. Walsh destaca que el trabajo decolonial implica un proceso activo de identificación, confrontación y transformación de las instituciones que mantienen jerarquías basadas en criterios raciales, culturales y epistémicos que favorecen lo occidental por encima de otras formas de ser y conocer. "Es señalar la necesidad a visibilizar, enfrentar y transformar las estructuras e instituciones que diferencialmente posicionan grupos, prácticas y pensamientos dentro de un orden y lógica que, a la vez y todavía, es racial, moderno-occidental y colonial" (Walsh, 2009, p. 12).

El pensamiento decolonial no solo implica la mera superación de la colonialidad, va más allá se busca generar profundos procesos de crítica a aquellos sistemas que impusieron un paradigma de creación de formulación de conocimiento, que se impuso sobre los pueblos originarios, los mismos que históricamente fueron considerados como inferiores, pueblos o culturas cuyo conocimiento fue invisibilizado, en el que se consideró su conocimiento como inferior, como subalterno. Esta es una lucha que se genera desde lo discursivo pero que pretende introducirse en la cotidianidad.

La de-colonialidad implica algo más que la 'de-colonialización'... parte de las luchas de los pueblos históricamente subalternizados por existir

en la vida cotidiana, pero también sus luchas por construir modos y condiciones de vivir, saber y ser distintos. La meta no es la incorporación o la superación... sino la reconstrucción radical de seres, del poder y saber. (Walsh, 2006, p. 170).

El conocimiento es una construcción social, la episteme occidental se ha autodenominado así mismo como la verdad dominante a partir de la cual, esta visión será la forma correcta o cierta, y casi la única forma posible de ver y entender la realidad. Para recalcar este punto, tomare la siguiente cita de Mignolo:

El conocimiento siempre tiene una ubicación geohistórica y geopolítica en la diferencia epistémica colonial. Por esa razón, la geopolítica del conocimiento es la perspectiva necesaria para que se desvanezca el supuesto eurocéntrico de que el conocimiento válido y legítimo se mide de acuerdo con parámetros occidentales (Mignolo, 2007, p. 66).

Mignolo (2003) sostiene que todo conocimiento está condicionado por la posición del sujeto que lo genera, desafiando la pretensión de objetividad universal del conocimiento eurocéntrico. “El conocimiento es siempre situado; no existe un conocimiento sin un sujeto que lo produce” (Mignolo, 2003, p. 21). El locus de enunciación fue una realidad descartada e invisibilizada, nosotros somos parte de un proceso histórico, que fue sometido a procesos de conquista y colonización, el desconocer estas realidades desde la ciencia que se construye a sí misma como objetiva, neutral y aséptica, en este punto debemos recordar que inclusive el nombre de América latina, es una imposición, quizá el termino correcto debiese ser el Abya Ayala. Y lo manifiesto como una

posibilidad debido a la increíble diversidad y alteridad que fue borrada, y homogeneizada por occidente.

La colonialidad no solo fue un proceso que nos marcó en lo económico con su visión extractivista, que nos colocó a América como proveedora de recursos, no solo fue generada desde la perspectiva de colonias subordinadas al poder europeo, si no que se introdujo en las esferas más íntimas y cotidianas, se fue constituyendo en las formas de articular el pensamiento para ver y entender la realidad. La cultura terminó siendo subordinada a las posiciones occidentales. Dussel (2002) argumenta que la colonialidad no solo tiene un componente político y económico, sino también una dimensión intelectual y cultural que sigue oprimiendo a los pueblos no occidentales. Tomando en cuenta este hilo conductor considero que debemos tomar la idea de Dussel cuando nos referimos a la filosofía de la liberación. Dussel (1998) sostiene que la emancipación auténtica debe fundarse en una ética que valore la alteridad y humanidad de los otros, reconociéndolos en su diversidad y no simplemente como una extensión de lo occidental.

Esta construcción en la cual desde occidente se ha ido construyendo verdades absolutas en un principio asentadas en paradigmas religiosos y posteriormente en el paradigma de la ciencia, esta pretensión de universalidad desde el locus de enunciación europeo, creo una cosmovisión o un paradigma en el cual todo era analizado desde categorías occidentales, para posteriormente entender el mundo utilizando categorías occidentales. Uno de los aportes más ricos de Dussel se genera a partir de una ética que reconozca la validez y el aporte que puede generarse desde los pueblos no occidentales, en el reconocer

la humanidad plena del otro, en el reconcomiendo de los pueblos no occidentales a partir de sus lógicas, a partir de los saberes propios más allá de las categorías de occidente. Los pueblos tienen el derecho legítimo de existir a partir de sus propios principios, cosmovisiones y formas de conocimiento. La liberación no puede reducirse al adoptar los valores occidentales dados por la religiosidad o la ciencia, sino a la construcción de una realidad, en la cual puedan coexistir de forma real y armónica las distintas formas de humanidad que durante generaciones fueron invisibilizadas, fuera minimizadas. Por lo tanto, esto implica un movimiento en la cual la decolonialidad debe ir más allá de los ejercicios de poder que involucren las estructuras sociales, pero también las mentes de aquellos que hemos sido sometidos desde diversas formas a la colonialidad seamos pueblos originarios, o los distintos, los otros que existimos a pesar de las imposiciones eurocéntricas y coloniales.

Castro-Gómez (2000) sostiene que las ciencias sociales en América Latina se han desarrollado sobre una base epistemológica colonial que ha marginado y silenciado los conocimientos de los pueblos indígenas y afrodescendientes. Y la medicina a pesar de que en la actualidad se ha construyendo a sí misma como una especie de meta conocimiento que guía toda la realidad, un paradigma, una cosmovisión que permea a toda la realidad, quizá solo compara con la fuerza que ha tomado la economía, como una meta ciencia, que marca toda la realidad. Pero la medicina es una parte del conocimiento científico. Las bases de la salud y la medicina en América Latina se construyeron desde mediados del siglo XVI hasta la presente fecha. Y en el territorio ecuatoriano implicó por lo menos el cruce de tres civilizaciones distintas, la de las prácticas de los pueblos originarios sobre la salud, sobre la vida, que fueron

desmembradas o atacadas de manera fehaciente en un principio por paradigmas de índole religiosos, y posteriormente por la construcción de la medicina occidental como tal, otro encuentro o desencuentro civilizatorio fue dada por los aportes que se generaron por parte de los pueblos esclavizados extraídos de sus matrices culturales e introducidos a la fuerza en los territorios de América Latina, en el caso específico donde se realizó la presente investigación, su influencia fue mínima.

CAPÍTULO II

2 EPISTEMOLOGÍA FEMINISTA SITUADA

Para entender el porqué de nuestra investigación con un enfoque etnográfico y descriptivo, no ahondaremos en definiciones antropológicas solamente, sino que también es importante explicitar la mirada epistemológica que nos guía, aunque provenga o sea resultante de varios giros o revoluciones científicas previas (Moulines, 2023), trataremos de mostrar la importancia de los conocimientos diversos, de los conocimientos andinos en nuestro caso y su relación con los conocimientos científicos formales (o los que se adaptan a la visión del modelo científico tradicional), casi siempre eurocéntrico, androcéntrico y siempre cercano al dominio de la razón. Hablaremos en esta sección de los aportes de la epistemología feminista y su impacto en las formas de construcción del conocimiento científico, especialmente dentro de las ciencias sociales que son las que nos corresponden.

La primera diferenciación o aclaración necesaria tiene que ver con el feminismo; cuando hablamos de la epistemología feminista, no nos referimos al movimiento feminista como tal, sino más bien a la mirada y la influencia que ha tenido sobre los procesos de construcción de conocimiento, y no hablamos desde un enfoque único sino desde diferentes momentos históricos y teóricos (Scott, 1996). Quizá en un primer momento se buscaba la inclusión de la voz femenina dentro de las investigaciones académicas y científicas, tanto como investigadoras, así como voces autorizadas para exponer su perspectiva de cualquier fenómeno; idea que tenía mucho sentido desde el análisis histórico de la

exclusión de las mujeres en la producción científica, académica, dentro de la esfera pública o en los espacios de toma de decisión más específicamente, ya sea de manera directa o de manera solapada y naturalizada; pero esto es solo el inicio.

Si bien es cierto que la sociología del conocimiento ya plantea la necesidad de establecer a la construcción del conocimiento como una forma situada, contextualizada y respondiente al sistema social en donde aparece (Mannheim, 2010), el feminismo y su influencia hace un énfasis crítico en cuestionar al modelo científico en su supuesto carácter neutro y objetivo, proponiendo la inclusión de los grupos marginados y oprimidos, ante la deslegitimización de estos informantes y fuentes (Chaparro, 2021), no solo las mujeres, sino también como veremos en nuestro caso a los pueblos indígenas y sus formas de conocimiento. El conocimiento y su construcción debe dar por sentado que la posición del investigador determina directamente que es lo que conoce y que decide no conocer, teniendo determinantes y prejuicios propios de la subjetividad desde condiciones de raza, género y clase social.

Esta epistemología feminista a la que hacemos referencia tiene como uno de sus aspectos centrales al conocimiento situado, dando cuenta de la unicidad de los datos que responden a un territorio determinado, pero también de experiencias sociales específicas de un grupo social determinado, y que no son iguales o equiparables a las de otros grupos sociales, aun cuando compartieran características específicas y vivieran el mismo fenómeno o hecho social. En nuestro caso de estudio podemos ver como el canon científico tradicional ha excluido los fenómenos de la transmisión de saberes tradicionales, que la mayoría de veces llega

desde una transmisión oral, y muchas veces desde lo femenino, específicamente a la medicina tradicional andina, que se expresa en las experiencias vitales de las mujeres, asociadas con el cuidado, la reproducción y la vida cotidiana, denotando una visión profundamente androcéntrica excluyente (Abello, 2022).

El horizonte a llegar es la pluralidad epistémica, cuestionando la universalidad de los paradigmas hegemónicos, en Latinoamérica esto implica el reconocimiento de las comunidades como generadores y constructores del conocimiento alrededor de sus prácticas y connotaciones comunitarias, ampliando la mirada en lo metodológico, disciplinar y epistemológico (Di Giorgio, 2021), visibilizando saberes que históricamente se han excluido desde las comunidades académicas tradicionales, las mismas que responden a un contexto social extremadamente racista y clasista, debemos mencionar.

Siguiendo esta línea de pensamiento, encontramos que el feminismo ha tenido una evolución y ha tenido momentos históricos en los que su exigencia en acceso a derechos, también ha planteado una serie de etapas distintas, en donde se muestra un nivel autocritico y que plantea la inclusión de diversas miradas, reconociendo que en su propia matriz también pudo haber existido miradas excluyentes y hegemónicas (Scott, 1996), por lo que se tornó indispensable la construcción de nuevos conceptos que incluyan en la producción de conocimientos a los grupos excluidos y nuevas miradas dentro del propio movimiento:

Estos tres ejes analíticos clave de la epistemología feminista – punto de vista feminista, feminismo negro e interseccionalidad – pueden dialogar

y enriquecer una producción de conocimiento tradicionalmente eurocentrista y sexista, para contribuir a los supuestos que no solo emergen de los estudios feministas, sino de la investigación social en general (Trujillo Cristoffanini y Contreras Hernández, 2020, p. 7).

En esta misma discusión podemos visualizar ya, que la epistemología feminista dialoga perfectamente con la interseccionalidad, entrelazando categorías como género, clase, etnicidad y territorio en la producción del conocimiento, y resaltando la idea de que la exclusión epistémica de las mujeres rurales e indígenas en Ecuador y Latinoamérica no es un fenómeno particular, sino que da cuenta de una dinámica de violencia estructural y desigualdades múltiples, marcado por un contexto histórico y político situado.

La interseccionalidad como lo plantea (Viveros, 2016) es la necesidad de explicitar diferentes ejes de dominación (género, raza, clase, etnicidad, territorio) que cruzan transversalmente a los sujetos y que son experimentadas de forma simultánea en su cotidianidad: “la interseccionalidad busca dar cuenta de la forma como son experimentadas concretamente las intersecciones de raza y género, clase y género y la consubstancialidad de estas relaciones para los grupos sociales involucrados” (p. 3), y con esto permitir al investigador entender las desigualdades que se presentan en un contexto histórico social concreto. En nuestra investigación nos ayuda a entender como las mujeres andinas de Bolívar encarnan estas múltiples exclusiones de sus diferentes relaciones sociales y culturales, pero también dar cuenta de su identidad comunitaria, étnica y territorial. Estos conocimientos no

deben ser pensados fuera de las experiencias, los cuerpos y los contextos de estas mujeres.

Si bien existen líneas teóricas y autores previos que sostienen la importancia del reconocimiento de las subjetividades o de lo subjetivo como punto válido para la construcción del conocimiento (Dilthey, Weber, G. Mead, Schutz o la Escuela de Chicago), existe una autora central para esta discusión que es Sandra Harding, quien propone a la “objetividad fuerte” como una forma de investigar en donde se reconozca y sitúe a la posición social de quien investiga, para saber cuáles son los valores asociados al mismo e incorporarlos dentro del proceso, para que se disminuyan o identifiquen claramente los sesgos provenientes de las relaciones de poder que le cruzan (Harding, 2016).

Esta redefinición de la objetividad científica, necesita un ejercicio reflexivo profundo y sugiere que debe asumirse una postura política que logre visualizar estas subjetividades, y que desde un modelo crítico se desvelen cuáles son las jerarquías sociales (y académicas) que marcan las preguntas iniciales de investigación y que también por ende determinaran la legitimidad (o no) de los resultados de la misma. La intención central está en corregir los sesgos de un modelo de construcción de conocimiento de manera tradicional con tintes androcéntricos y (supuestamente) género neutrales, mismos que provocan el ocultamiento de privilegios o la generación de distorsiones por parte de los sujetos (investigadores) dominantes, proponiendo además la inclusión de las experiencias y perspectivas subalternas o marginadas.

En este proceso y acorde con lo que hemos marcado previamente es necesario también mencionar los aportes de Donna Haraway y su propuesta del “conocimiento situado” que cuestiona profundamente la noción de los datos “neutros” en la construcción del conocimiento y sostiene su imbricación con las condiciones históricas de colonialidad, de género, de clase e incluso ecológicas. Esta perspectiva implica el reconocimiento de quien posee el conocimiento (mujeres rurales con conocimientos de medicina andina), reconocerlas en sus prácticas relacionadas al idioma ancestral (kichwa hablantes y bilingües en su mayoría), reconocer su relación con la cosmovisión indígena, sus prácticas comunitarias, y desde luego observar su relación con su entorno socio económico y político.

Este análisis y consideración permite entender que se sabe, que se dice y que no se dice, de acuerdo a sus relaciones con el estado, la academia, la medicina, los mestizos y muchas consideraciones profundas de carácter sociológico. Estas propuestas que Haraway comparte con Harding, permiten llegar a esos lugares que no podría la supuesta objetividad del modelo científico tradicional, y se va instaurando la noción de justicia epistemológica, siempre teniendo claro que la investigación no solo implica el conocer a ese “otro” sino que implica también el reconocimiento de las propias condiciones y realidades del investigador, para que el conocimiento provenga de una práctica relacional, rompiendo con la dicotomía rígida sujeto – objeto, propia de objetividad clásica (Cruz, 2012). En esta mirada investigar debe ser una práctica socialmente comprometida.

En este sentido es necesario entender la propuesta de “injusticia epistémica” de Fricker (2017) que nos habla de dos modos de deslegitimización de informantes mujeres (andinas en nuestro caso): la **injusticia testimonial**, que nos habla del déficit de credibilidad o “grado de credibilidad disminuido” que las mujeres pueden sufrir con respecto a sus conocimientos y habilidades dentro de la medicina tradicional (aun cuando son reconocidas dentro de su comunidad), esto casi siempre viene de agentes externos como médicos o académicos que desde su prejuicio epistemológico, colocan a estos conocimientos como inferiores; y la **injusticia hermenéutica**, que está muy relacionada y tiene que ver no solo con la informante, sino también con los marcos de interpretación que tenga el investigador, es decir, que los saberes locales (de medicina andina en nuestro caso) no encajan o no son compatibles con los marcos de interpretación o categorías con las que se entienden los saberes institucionales o formales (la medicina alopática o biomedicina).

Esto que se deriva de una falta de recursos interpretativos colectivos, solo puede ser transformado si se cambian las normas, visiones o estructuras de las instituciones sociales responsables de establecer la legitimidad de estos conocimientos (entiéndase el estado y la academia), para evitar la marginación de los saberes tradicionales andinos y generar dinámicas dialogantes. Nuestro aporte está en la explicitación de estos saberes situados para que el ámbito académico tenga la data necesaria para su análisis futuro.

Podemos entender este tipo de investigaciones situadas y socialmente comprometidas bajo la influencia de estos conceptos y del paradigma de

la epistemología feminista, pero además hay que asociarlos a las formas de construir conocimiento en América del Sur y de los feminismos que han influenciado e influyen aún a la academia en estos territorios, por eso Alvarado (2024) plantea que son los feminismos del sur quienes colocan a los saberes ancestrales como una forma de resistencia y de resistencia, como una forma de oposición a los fenómenos de homogeneización cultural, que vivimos derivados de la modernidad y la colinealidad intelectual: “recuperan los saberes ancestrales como prácticas de resistencia, pero también como formas de resistencia, al proponer modos distintos de habitar el mundo” (p. 70).

Aquí estamos situados en nuestra investigación con mujeres que producen y transmiten las prácticas de la medicina andina, conservando conocimientos heredados en prácticas de encuentro intergeneracional, de forma colectiva, ligadas al cuidado, la reciprocidad y el vínculo con la naturaleza (o la Pachamama). Entendemos a estas mujeres como contribuyentes de la cohesión comunitaria, creadoras de redes de cuidado y gestoras de la salud en un contexto en donde las políticas públicas y el estado son deficitarios Alvarado (2024). Desde esta posición epistémica creemos y proponemos que estos saberes no pueden folklorizarse o categorizarlos solamente como “tradicción cultural” en un modo pasivo, sino que deben ser conocimiento vivo que acompañan procesos colectivos de resistencia, situando además a estas mujeres no solo como pasivas portadoras de saberes, sino como productoras de estos saberes con un rol activo.

2.1 Cosmovisiones indígenas, medicina, saberes locales y los feminismos

Hemos ya definido nuestras líneas epistemológicas sustentantes cercanas a la epistemología feminista, es momento también de encontrar los puentes teóricos que nos permitan acercarnos a nuestro objeto de estudio primordial, los saberes tradicionales de la medicina andina dentro de la cosmovisión andina. En este camino encontramos que ya existen varias investigaciones que comparten nuestra intención y que para Martínez Espínola (2023) los feminismos que están orientados y situados en lo comunitario, son los que pueden ayudar a la legitimación de las prácticas orales, narrativas ancestrales y saberes locales dentro de lo social y académico. Desde una perspectiva sociológica y antropológica, las historias de vida, los relatos orales y las narrativas situadas permiten la comprensión de lo colectivo a través de lo individual, ya que condensan en sí mismas la memoria, la resistencia y la transmisión intergeneracional.

La investigación implica que las portadoras de saberes de la medicina tradicional andina que nos hablan de plantas medicinales, infusiones, rituales, ungüentos o prácticas de curación ligadas al parto, no solo están contando un dato específico de una práctica medicinal, sino que reconstruyen y reproducen un saber social, comunitario, intergeneracional, que está conectado con su cosmovisión, con sus relaciones dentro de la comunidad y la historia de las relaciones de poder que cruzaron su vida y la de sus ancestros. Este dato que se transmite desde lo oral, es una huella epistémica de cómo se representa el cuidado,

la salud, el género, el cuerpo y su conexión con las plantas, los animales y la naturaleza circundante en su territorio.

En esta misma línea investigativa Martin (2019) estudia el caso de las parteras indígenas de Bolivia en donde el rol de estas mujeres no solo es el de proveer un servicio de salud, sino también que se puede evidenciar un proceso de mediación entre lo comunitario y las instituciones biomédicas, dejando explícita la relación entre los saberes locales y la biomedicina, dentro de este contexto social y cultural específico. Entonces es claro nuevamente como la producción de este conocimiento no tiene que ver solamente con un registro académico de datos de un lugar, sino que es central para entender las dinámicas comunitarias locales en donde estas mujeres, sostienen la vida y dinámica comunitaria desde sus prácticas medicinales siendo reflejo de una triada: sociedad, territorio y cuerpo.

Una de las conclusiones más recurrentes en los estudios sobre medicina tradicional en Latinoamérica, tiene que ver con la insuficiente cobertura de los servicios tradicionales de medicina provenientes del Estado, esta dificultad de acceso a derechos de salud convive en una relación tensa con los saberes locales sobre medicina tradicional. En Colombia, por ejemplo, podemos encontrar una investigación que nos habla de las parteras tradicionales que realizan prácticas ancestrales en todas las etapas del embarazo, en el parto propiamente dicho y el puerperio, prácticas que no solo es una atención al dolor (como la medicina occidental), sino que incluye atención emocional, rituales, cuidado, cultural y acompañamiento comunitario; todo esto en los territorios

donde la cobertura de salud resulta insuficiente y estas formas son casi la única alternativa (Macias, 2024).

Otros elementos evidenciados dentro de las investigaciones alrededor de la medicina tradicional en Latinoamérica son: la opresión de género, colonial, étnica y de clase experimentadas dentro de las poblaciones rurales, casi siempre indígenas. En algunos de los lugares o experiencias situadas que nombramos en este capítulo las portadoras de saberes de medicina tradicional pueden tener un rol de mediación o intermediación entre sus comunidades y el sistema de medicina tradicional como en el caso de Bolivia.

Pero también estas prácticas pueden convertirse en formas de resistencia y reivindicación de la identidad cultural, como lo plantea Morales (2023) en México en donde la partería tradicional confronta las regulaciones estatales impuestas desde los organismos encargados de la salud biomédica, y buscan reivindicar el saber cultural, el cuidado corporal y emocional como partes fundamentales de la salud maternal, como una forma comunitaria a mantener y que no sea homologada o reemplazada por las directrices biomédicas de la salud occidental o alopática. Una particularidad que aparece en este estudio es que se da en relación con la población y territorio urbano, no solo en la ruralidad, donde habitualmente se sostienen estos conocimientos, lo que da cuenta de un tipo de valoración diferente de estos saberes aun en contextos en donde no se conecta con el territorio.

En Brasil se plantean realidades similares en donde las mujeres son las portadoras de los saberes tradicionales de medicina, dándoles un capital

simbólico y social dentro de sus comunidades; aquí tenemos mujeres curanderas, herbolarias, curanderas de oración y parteras que se relacionan en dinámicas de tensión constante con el sistema de salud tradicional y formal del país (Redes de Atención a la Salud (RAS) del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño), porque aunque exista un reconocimiento de estos saberes dentro de la Política Nacional de Promoción de la Salud (política pública de salud en Brasil), en la práctica existe una gran brecha que no permite un dialogo adecuado, y más bien pueden entrar en procesos de mercantilización y cuantificación, fragmentado los saberes tradicionales en especialidades aisladas y desconectándolos de su trasfondo cultural (Mussoi, Borges, Oliveira y Tesser, 2025).

2.2 Metodología y ética de investigación desde la perspectiva feminista

Si hiciéramos una autoevaluación de las ciencias sociales que investigan los fenómenos que referimos en nuestra investigación, podríamos encontrarnos con muchas practicas investigativas y académicas con un carácter y métodos extractivistas (de conocimientos), en donde los investigadores llegan a las comunidades o entornos de estudio, recopilan la información necesaria, para posteriormente regresar a sus entornos académicos y no regresar más al lugar o generar algún beneficio para las personas participantes del estudio. Las metodologías derivadas y sustentadas desde la mirada feminista proponen que se transformen estas prácticas hasta llegar a lógicas colaborativas, horizontales y éticamente responsables.

Abello (2022) en esta misma línea argumentativa propone que a las mujeres (informantes en este caso) no se las posicione como objetos de estudio, sino como con productoras del conocimiento, como interlocutoras en una relación más directa y simétrica entre el investigador y el investigado, tal como lo plantea Montero (2006) “la relación entre agentes externos e internos debe ser horizontal, fundamentada en el intercambio de saberes y en el diálogo.” (p.40).

Esto que a priori podría parecer solamente un manifiesto o deseo de reivindicación política, tiene profundas implicaciones epistemológicas, ya que cuestiona la jerarquización dentro de la investigación científica, cuestiona su modelo tradicional, rompe con el esquema dicotómico en donde hay un objeto de estudio y un sujeto que lo investiga que no interactúan entre si y en donde uno describe al otro desde una supuesta neutralidad. Esta nueva relación implica la inclusión de los sujetos investigados para que exista un dialogo sujeto – sujeto en relación con el objeto, una triada en donde aparezca una nueva forma de conocimiento “El conocimiento producido se articula de manera crítica con el saber académico, produciendo un tercer conocimiento mestizo” (Montero, 2006, p. 121).

Este modelo que se propone de la epistemología feminista con autoras como Harding o Haraway a las que hemos nombrado brevemente, también tiene su equivalente en la producción teórica desde las teorías del sur con Maritza Montero que en su propuesta de la psicología social comunitaria ya incluye un componente ético – político, en donde se representan muy cercanamente estas ideas desde nuestro contexto sudamericano y también tenemos las ideas de Orlando Fals Borda con

su sociología militante y la Investigación Acción Participación (IAP). Compartiendo varios componentes fundamentales: crítica a la relación asimétrica investigador – sujeto (en el modelo científico tradicional), saberes construidos desde lo colectivo, ética del respeto y horizontalidad en la relación epistémica de construcción del conocimiento y en un fuerte compromiso político asociado a esta producción del conocimiento que implica la transformación social.

Siguiendo estas líneas epistemológicas grandes hemos diseñado y aplicado instrumentos que puedan representar bien estas intenciones de investigación, pero además tuvimos el cuidado de que el proceso tuviera un alto nivel de participación e involucramiento de las estructuras organizativas propias de las informantes claves, es decir, no solo nos acercamos a las informantes directamente, sino que además coordinamos, informamos y decidimos una ruta de acción con los representantes de las organizaciones indígenas locales en donde las informantes se circunscriben y pertenecen, como también lo menciona Smith (2016) “la investigación debe seguir un camino más dialógico y emancipador para que los verdaderos actores de la investigación tengan un rol más protagónico en el proceso mismo e incluso puedan discutir y rebatir la metodología que usa la investigación tradicional” (p. 35).

Generando además compromisos de devolución y validación participativa de la información construida para que estos datos puedan a futuro generar transformaciones en las realidades locales.

Como mencionamos en el inicio de este capítulo, nuestras aproximaciones al campo están relacionadas con métodos de

recolección de información antropológicos, principalmente la visión etnográfica y la aplicación de entrevistas profundas semi estructuradas, así como también la aplicación de la herramienta de historias de vida para tener una perspectiva amplia sobre el fenómeno.

La orientación epistemológica feminista no ha modificado sustancialmente a las herramientas de recolección de datos utilizadas, pero si ha permitido que los datos que se busquen sean otros, unos datos que nos permitan entender a partir de las realidades personales las dinámicas estructurales que les afectan y las desigualdades de género, clase y etnia que les atraviesan a las mujeres informantes: “las etnografías feministas latinoamericanas actuales cuestionan, revisitan y recrean técnicas propias de la antropología, mostrando una dinámica y potencialidad metodológicas estimulantes para quienes inician o bien ya desarrollan este tipo de investigaciones en contextos geo-corporalmente situados en el Sur” (Martínez Espínola, 2024, p.14).

Resumidamente tenemos 5 elementos claves que podemos identificar dentro de nuestro trabajo investigativo y que se alinean con los trabajos etnográficos influenciados o marcados por la epistemología feminista en Latinoamérica:

1. Visión descolonizadora, cuestionando el conocimiento occidental y patriarcal asumido sin visión crítica sobre los modelos eurocéntricos (Smith, L., 2016), (Trujillo Cristoffanini & Contreras 2020), (Martínez Espínola 2023), (Alvarado, M., 2024).
2. Establecimiento de metodologías participativas y colaborativas que sitúan a las mujeres portadoras de saberes como co

investigadoras especialmente en los temas que se refieren a las prácticas de cuidado transmitidas inter generacionalmente (Martínez Espínola 2024), (Smith, L., 2016), (Abello, 2022), (Montero, 2006).

3. Incorporación de los análisis interseccionales para comprender categorías como género, clase y etnia de una forma interconectada y aterrizando estas prácticas investigativas en dinámicas de conocimiento situado Viveros (Vigoya, M., 2016), (Trujillo Cristoffanini & Contreras, 2020), (Scott, J. W., 1996), (Cruz, Reyes & Cornejo, 2012).
4. Valorización real de los conocimientos investigados como practicas corporales, emocionales y de cuidado (que muchas veces fueron desvalorizadas), además de un reconocimiento a estas mujeres como actoras cruciales en la conservación y transmisión de conocimientos tradicionales ancestrales (Harding, S. G., 2016), (Abello, V., 2022), (Vicente Martín, P., 2017), (Martínez Espínola, 2023).
5. Desarrollo de marcos éticos para evitar el extractivismo académico (Chaparro Martínez, A., 2021), (Montero, 2006). (Alvarado, M., 2024), (Smith, L., 2016).

2.3 Derecho al cuidado y saberes de medicina andina

Mirar hacia estas formas diferentes de la medicina implica romper con miradas previas que tenemos sobre como curamos al otro u otra, pero tambien implica re pensarnos el cuidado: el cuidado desde otros lugares, implica que las practicas del cuidado salgan del espacio de lo privado y lleguen hasta lo comunitario, que salgan del espacio de lo privado y que

lleguen hasta lo público, hasta las políticas públicas que deberían acompañar a estas prácticas y convertirse en un derecho.

El cuidado debe dejar de ser situado como una práctica individual, privada e invisibilizada para convertirse en un principio de vida, un principio ético, político y relacional, como ya podemos verlo en algunos lugares de América Latina dentro del contexto comunitario.

Ese es el punto de confluencia de una nueva propuesta, de una forma de existencia que tome en cuenta la relación del ser humano con el entorno natural y todos sus seres, pero también una propuesta de reciprocidad y de diálogo con todos los seres vivos que le rodean al ser humano; estas ideas no son nuevas, derivan de una cosmovisión andina y se encuentran plasmadas en nuestra realidad nacional dentro de la constitución del Ecuador con un principio rector llamado “sumak kawsay” o “buen vivir”.

Cuando hablamos del cuidado como un derecho, implica también que nos pensemos en quien cuida a quien y con que recursos, revelando además las relaciones de poder implícitas dentro de esos grupos humanos, por eso tiene un carácter político y reivindicatorio, porque se plantea al cuidado como un principio organizador de la vida y no más, como una práctica invisible (Batthyány, 2020).

Si bien podríamos retomar los aportes de Gilligan con la ética del cuidado, en donde lo femenino se entiende como el depositario de las tareas de cuidado (muy en concordancia con los temas de nuestra investigación); es indispensable hacer un cuestionamiento a esta mirada ya que asigna a las mujeres las tareas del cuidado de una forma

naturalizada y no solo hablamos de la medicina o los cuidados ante la enfermedad, sino de todos los cuidados de los miembros vulnerables en la familia, perpetuando así dinámicas de trabajo no remunerado para las mujeres y lógicas androcéntricas excluyentes.

Sin embargo, en una re interpretación de Tronto o (1993, 2011 y 2013) esta ética del cuidado nos puede permitir ampliar la visión, convirtiéndola en una ética del cuidado con alcance universal:

... hacer de ella una ética de alcance universal y no sólo la ética particular de las mujeres. Al proponer adjudicar a la ética del cuidado un alcance universal, dar y recibir cuidados sería a su vez prescrito como componentes universales de las relaciones humanas y no específicos de las mujeres. Se propone entonces quebrar la ecuación feminidad=cuidado, pero defendiendo la construcción de una ética del cuidado (Batthyány, 2020, p.25).

El derecho al cuidado según CEPAL, ONU Mujeres & OIT. (2025) es un derecho ya establecido y reconocido por acuerdos y tratados internacionales, tiene un enfoque amplio que considera las condiciones actuales de nuestra sociedad, los riesgos concomitantes de la expansión demográfica actual, pero que tiene un fuerte componente de equidad de género, ya que se propone al cuidado como un derecho que abarca o protege a todos los actores dentro de estas prácticas, es decir: a quien necesita cuidado (en todas sus edades y condiciones), pero también al cuidador y el reconocimiento de su trabajo dentro del cuidado:

Como señala el Compromiso de Buenos Aires (2022), el derecho al cuidado se basa en los principios de igualdad, universalidad y

corresponsabilidad social y de género; también se basa en la no discriminación, la progresividad, no regresividad y la interdependencia. Este derecho es fundamental para la sostenibilidad de la vida y del planeta e implica reconocer el valor del trabajo de cuidados y asegurar los derechos tanto de quienes los necesitan como de quienes los proveen, así como el derecho a ejercer el autocuidado. Ello implica avanzar hacia una justa organización social de los cuidados y revertir las desigualdades de género y la asignación estereotipada de la responsabilidad del cuidado a las mujeres (CEPAL, ONU Mujeres & OIT., 2025, p.7).

Se propone desde CEPAL el paradigma de la sociedad del cuidado, que es una propuesta por ahora teórica, pero muy consecuente con nuestra realidad y que incluye algunos componentes que ya hemos nombrado previamente en este texto:

- El cuidado como centralidad para el bienestar y desarrollo sostenible
- Re distribución del poder, los recursos y tiempos para un futuro mejor, con un enfoque intergeneracional
- Reconocimiento de los vínculos entre economía, sociedad y medio ambiente
- Enfoque de igualdad y equidad de género
- Reconocimiento de la eco dependencia (dependencia humana con respecto a la naturaleza)
- Interdependencia entre las personas y el cuidado, visto como un trabajo, como una necesidad, como un bien público y claramente como un derecho.

Todas estas propuestas, tenemos que analizarlas a la luz de los datos expuestos en este texto, pero también en nuestra experiencia personal en los territorios, en donde todavía podemos ver las discrepancias entre el sistema de salud formal en cada país y las prácticas de medicina ancestral, donde todavía podemos ver la insuficiencia de cobertura de los derechos de salud, especialmente para las comunidades rurales y como todavía podemos ver dentro de la propia academia esta mirada excluyente de las diferentes formas de construir el conocimiento.

Es necesario pensarnos al cuidado y a los saberes de medicina ancestral andina como una forma de sostener los tejidos comunitarios, como una forma de romper con las lógicas colonialistas e individualizadoras en las que hemos vivido en los últimos siglos, cuidar es sostener cuerpos y territorios, memorias y lenguas, plantas y ritos; cuidar y sanar es política de la vida. La salud y el cuerpo, el cuerpo de las mujeres que sostienen los saberes de la medicina andina es un espacio político, espiritual y colectivo en donde se pueden visualizar las violencias políticas que históricamente las han marcado, pero también es el espacio del cuidado, de la sanación y la resistencia, este cuerpo que analizamos desde sus prácticas no puede estar desvinculado de su territorio y su entorno comunitario que le sostiene.

CAPÍTULO III

3 SABIDURÍA EN LAS MUJERES ANDINAS

En los majestuosos paisajes de los Andes, un legado de sabiduría ancestral se entrelaza con la vida cotidiana de las comunidades indígenas. En este contexto, las mujeres indígenas han desempeñado un papel fundamental como sanadoras y portadoras de conocimientos ancestrales arraigados en la cosmovisión andina. Su trabajo trasciende lo meramente físico; abarca aspectos espirituales, emocionales y comunitarios.

La cosmovisión andina es un sistema de pensamiento complejo que refleja la interconexión entre los seres humanos, la naturaleza y el universo. En esta visión, cada elemento, desde las montañas hasta los ríos, está imbuido de espíritu y energía. La vida se concibe como un flujo constante de energía en el que los seres humanos participan como parte integral de la naturaleza. Los saberes ancestrales, transmitidos de generación en generación, son la manifestación tangible de esta cosmovisión. Estos conocimientos abarcan una amplia gama de disciplinas, desde la herbolaria hasta la astrología, pasando por la medicina energética y la interpretación de los sueños. Las mujeres indígenas han sido las guardianas y transmisoras de estos saberes, preservando tradiciones que datan de tiempos inmemoriales.

En las comunidades andinas, las mujeres indígenas curanderas ocupan un lugar destacado debido a su profundo entendimiento de la interconexión entre el cuerpo, el alma y el entorno. Su labor va más allá de la mera curación física; actúan como sanadoras holísticas, abordando

las enfermedades desde una perspectiva integral. Las curanderas utilizan una amplia variedad de plantas medicinales y técnicas tradicionales para tratar dolencias físicas. Su conocimiento de la herbolaria andina es profundo y se basa en siglos de observación y experimentación.

En la cosmovisión andina, las enfermedades pueden tener causas espirituales o energéticas. Las curanderas realizan rituales y ceremonias para restablecer el equilibrio y la armonía en el cuerpo y el alma de los pacientes. Las curanderas desempeñan un papel vital en la preservación de la cultura y la identidad indígena. A través de sus prácticas, transmiten valores, creencias y conocimientos ancestrales a las generaciones futuras. El rol de las curanderas en la sociedad andina desafía las normas de género dominantes. Su liderazgo y sabiduría inspiran a otras mujeres a empoderarse y reclamar su lugar en la comunidad.

Como guardianas de la tradición, desempeñan un papel vital en la preservación de la cultura indígena y el empoderamiento de las mujeres. Reconocer y valorar su contribución es esencial para honrar la diversidad cultural, la interculturalidad y promover la justicia social en un mundo cada vez más globalizado, esa fue la premisa que guió a este grupo de estudiantes de Sociología por las montañas de la cordillera ecuatoriana en el Cantón Guaranda.

La presente obra rescata lo observado en nuestra cordillera y fue concebida como un producto inacabado, para que los siguientes grupos puedan incorporar sus hallazgos, logrando como fin último la preservación de este conocimiento ancestral.

3.1 Reseñas portadoras



Figura 1. Janeth del Rocío Patín Rea, 40 años.

Janeth Patín nació en 1960 en la comunidad de Surupukyu y se ha consolidado como una de las principales portadoras de saberes tradicionales en su territorio. Su especialidad abarca tanto la gastronomía local como la medicina ancestral, campos en los que articula conocimiento práctico, experiencia espiritual y herencia cultural.

En sus relatos señala que, entre las mujeres de la comunidad, las dolencias más frecuentes están asociadas a los dolores menstruales, así como a afecciones vinculadas con el *mal de ojo* o el *mal aire*. Este último se manifiesta en síntomas como dolores de cabeza, brazos, cintura y una sensación de malestar general que se atribuye a la influencia de energías negativas. Para el diagnóstico, Janeth combina la observación de

síntomas físicos con la lectura de malestares espirituales, configurando una práctica que integra cuerpo, mente y energía.

En sus tratamientos, emplea una amplia diversidad de plantas medicinales: para el *mal de ojo* utiliza marco, eucalipto, pumín, ciprés, ruda y Santa María, aplicados en rituales de limpia; mientras que para aliviar los dolores menstruales recurre a zanahoria, flor blanca, manzanilla, menta y raíz de ortiga. De esta manera, su saber no solo se centra en la curación, sino en la restitución del equilibrio vital de la persona.

Al mismo tiempo, Janeth es reconocida por sus habilidades culinarias, que expresan una continuidad cultural profundamente arraigada. Entre sus preparaciones más significativas se encuentra el dulce de trigo, elaborado mediante un proceso que inicia con el hervor del cereal en ceniza de eucalipto, seguido de un cuidadoso lavado y posterior cocción con leche o panela. En su cocina resuenan los mismos ingredientes que utiliza para sanar —como la zanahoria, la flor blanca, la manzanilla, la menta y la ortiga—, revelando la estrecha relación entre alimentación y medicina en el pensamiento andino.

Su conocimiento es fruto de una transmisión intergeneracional, proveniente principalmente de su padre, quien le enseñó el arte de la medicina ancestral, y de sus abuelos y padres en lo referente a la cocina tradicional. Actualmente, comparte este legado con su hermana, asegurando que la enseñanza se preserve dentro de la familia y se proyecte hacia las nuevas generaciones.

En este sentido, Janeth Patín emerge como una figura central en la preservación de la cultura de Surupukyu, encarnando la memoria viva de los saberes ancestrales y consolidándose como una referencia en los procesos comunitarios de resistencia cultural, sanación y continuidad de la vida.



Figura 2. Martha Cecilia Patín Rea.

La portadora señala que gran parte de su aprendizaje proviene de su padre. Su historia comienza hace más de diecisiete años, cuando a él le diagnosticaron cáncer y los médicos le dieron apenas un año de vida. En ese momento decidió acudir a una curandera en la ciudad de Riobamba, quien no solo logró restablecer su salud, sino que además transmitió sus

conocimientos a la familia. Desde entonces, ella ha profundizado en el uso de la medicina ancestral y ha asumido el camino de la curación.

La señora Marta explica que emplea diversas plantas medicinales en sus prácticas. Menciona, por ejemplo, la combinación de malva con matico, utilizada para preparar lavados íntimos, y destaca la importancia de rituales diagnósticos tradicionales, como la lectura del cuy o el uso del huevo. En este último caso, el huevo se pasa por todo el cuerpo de la persona afectada y luego se deposita en un vaso de cristal con agua limpia, donde se interpretan los signos que aparecen. Aunque Marta aclara que no domina la lectura del cuy, reconoce su vigencia dentro de las prácticas curativas de la región.

Ella comenta también que, cuando realiza limpiezas, evita recoger personalmente las plantas medicinales, ya que la energía de sus manos puede secarlas. Por ello, indica a otras personas cuáles son los montecitos que deben traerle, asegurando que conserven su fuerza vital antes de ser utilizados en el ritual. Además de los saberes heredados, Marta tuvo la oportunidad de iniciar estudios en la carrera de Nutrición. Aunque no culminó su formación académica, integra esos conocimientos con la sabiduría ancestral recibida, construyendo una práctica de sanación que dialoga entre la medicina tradicional y la educación formal.



Figura 3. María Teresa Rea Cando.

Nuestra portadora aprendió la medicina tradicional a raíz de las enfermedades que atravesó su familia. Es madre de las dos portadoras mencionadas anteriormente y relata que su camino en la curación comenzó cuando su esposo enfermó gravemente. Posteriormente, uno de sus hijos fue diagnosticado con una enfermedad considerada incurable, y los médicos le dieron apenas un año de vida. En ese momento, acudieron nuevamente a la curadora de Riobamba, quien lo trató y logró su recuperación.

A partir de estos acontecimientos, tanto ella como sus hijas iniciaron un proceso de aprendizaje profundo en la medicina ancestral. La portadora enfatiza que para sanar no basta con el conocimiento de las plantas, sino que es fundamental tener la energía en las manos, pues esta potencia los procesos de curación. Durante la pandemia de COVID-19, su familia se

convirtió en un pilar de apoyo para la comunidad, ofreciendo remedios y acompañamiento en medio de la crisis sanitaria.

Ella explica que, antes de aplicar los tratamientos en las personas, suelen probar las preparaciones en animales enfermos. De esta manera, experimentan con cocimientos, emplastos o tinturas, observando sus efectos y ajustando las cantidades adecuadas de plantas. Esta práctica, transmitida de generación en generación, les ha permitido perfeccionar el uso de la medicina ancestral durante más de veinte años.

La portadora subraya la importancia de conocer con precisión qué planta cura cada dolencia, cómo se debe preparar y en qué dosis administrarla. Ese conocimiento detallado es el que le permite orientar a quienes acuden en busca de ayuda, ofreciendo no solo un remedio, sino también confianza y esperanza en la sanación.



Figura 4. María Manuela Chimbo Chacha, 74 años.

Nuestra portadora es madre de las dos sanadoras mencionadas anteriormente y su historia está íntimamente ligada a las experiencias de enfermedad y recuperación dentro de su propia familia. Su vínculo con la medicina ancestral comenzó cuando su esposo enfermó de manera grave, lo que llevó a la familia a buscar alternativas más allá de la biomedicina. Poco tiempo después, uno de sus hijos fue diagnosticado con una enfermedad considerada incurable, con un pronóstico de apenas un año de vida. Ante esta situación desesperada, acudieron nuevamente a la curadora de Riobamba, quien no solo contribuyó a la recuperación del niño, sino que también dejó una huella profunda en la memoria familiar, inspirando a la madre y a sus hijas a adentrarse en el aprendizaje de la medicina tradicional.

Desde entonces, la portadora se ha consolidado como una guía espiritual y práctica para su comunidad. Afirma que curar no consiste únicamente en conocer las propiedades de las plantas medicinales, sino también en canalizar la energía de las manos. Esta energía, que considera un don heredado y cultivado, es indispensable para potenciar los tratamientos y restituir el equilibrio vital de quienes acuden a ella. Durante la pandemia de COVID-19, cuando el miedo y la incertidumbre se apoderaron de la comunidad, su familia jugó un papel crucial: elaboraron preparados medicinales, acompañaron a las familias afectadas y brindaron alivio en un contexto donde los recursos médicos eran limitados.

Un aspecto central de su práctica es la rigurosidad con la que manejan las plantas. Antes de aplicar un remedio a las personas, realizan pruebas en animales enfermos, observando sus reacciones y ajustando las dosis según el tipo de preparación: cocimientos, emplastos o tinturas. Esta

metodología empírica, desarrollada a lo largo de más de veinte años, no solo fortalece la efectividad de los tratamientos, sino que también legitima el saber ancestral como un conocimiento validado en la experiencia cotidiana.

La portadora destaca con énfasis la necesidad de conocer profundamente a cada planta: qué dolencia puede tratar, cómo debe prepararse y con qué frecuencia administrarla. Para ella, esta precisión no es solo una cuestión técnica, sino también un acto de responsabilidad hacia quienes depositan su confianza en sus manos. Su práctica, por tanto, no se limita a ofrecer remedios, sino que construye relaciones de cuidado, confianza y esperanza dentro de la comunidad.

En este sentido, emerge como una figura fundamental: madre, sanadora y maestra que, a través de la transmisión del conocimiento a sus hijas, asegura la continuidad de un legado que entrelaza la vida, la memoria y la resistencia cultural. Su historia refleja cómo los saberes ancestrales no son meros vestigios del pasado, sino prácticas vivas que dialogan con las necesidades actuales y se consolidan como formas de resistencia frente a la colonialidad del saber y la homogenización cultural.



Figura 5. Martha Fanny Chacha Chacha, 36 años.

Martha Fanny Chacha Chacha nació en 1988 en la comunidad de Quindigua y actualmente reside en Surupukyu. Desde muy pequeña estuvo inmersa en un entorno donde los saberes ancestrales formaban parte de la vida cotidiana, aprendiendo de manera directa los conocimientos sobre herbolaria transmitidos por su madre. Ella recuerda con claridad cómo, en su infancia, su madre le enseñaba a reconocer las plantas y sus usos, no solo como remedios para curar, sino como parte del equilibrio entre el cuerpo, la naturaleza y la comunidad.

En sus palabras: *“Mi mamá me decía que la manzanilla es un remedio casero que sirve para la vista y para lavar algunas heridas. También el toronjil es bueno para el corazón; la mashua sirve para la próstata, se puede comer o hacer hervir y tomar esa agua. Para los dolores de menstruación utilizamos la zanahoria amarilla: se hierven las hojas o se come la raíz. La amapola también sirve para la fiebre; se hierven sus flores y al tomar el agua la fiebre baja. El tilo y la borraja ayudan cuando hay tos o cuando el cuerpo siente mucha sed; se toman en infusión, endulzadas con un poco de miel de abeja. Muy poco recurriamos a la medicina de la ciudad”*.

El testimonio de Martha evidencia cómo el conocimiento sobre plantas medicinales no se limita a un recetario práctico, sino que constituye una verdadera pedagogía familiar. Su madre no solo le enseñaba qué planta usar, sino también cómo identificar sus propiedades, en qué momento recolectarla y de qué manera prepararla para que conserve su fuerza curativa. En este sentido, la herbolaria se convierte en una forma de educación integral, en la que la observación, la experiencia y el respeto por la naturaleza son fundamentales.

A lo largo de los años, Martha ha continuado perfeccionando estas prácticas, integrándolas a la vida diaria de su familia y comunidad. Para ella, las plantas medicinales representan un vínculo con la memoria de sus ancestros y una alternativa frente a la dependencia de la medicina convencional. Cada infusión, emplasto o cocimiento no solo cura el cuerpo, sino que también fortalece la identidad cultural y la autonomía de las comunidades andinas frente a los modelos de salud impuestos desde la ciudad.

Así, Martha Fanny Chacha Chacha se presenta no solo como heredera de un conocimiento milenario, sino como guardiana de una memoria viva que se proyecta hacia las nuevas generaciones, preservando en cada remedio la sabiduría y la resistencia de su pueblo.



Figura 6. Rosa María Chacha Patín.

La portadora señala que todo lo que sabe lo aprendió de su madre, quien le transmitió con paciencia los secretos de la medicina ancestral. Resalta que este conocimiento no es individual ni reciente, sino parte de una

memoria que se ha transmitido de generación en generación, como un legado que conecta a las familias con sus ancestros y con la naturaleza. En sus palabras, cada enseñanza que recibió representa no solo un remedio, sino también una forma de mantener vivo un modo de entender la salud y la vida en comunidad.

Ella recuerda con claridad cómo antiguamente la gente confiaba plenamente en la medicina ancestral, recurriendo a las plantas y a los saberes de las curanderas para enfrentar sus dolencias. Sin embargo, lamenta que en la actualidad muchas personas no valoren este conocimiento como antes, inclinándose hacia la medicina de farmacia y olvidando la eficacia de las plantas y los rituales tradicionales. Aun así, mantiene firme su convicción de que la sabiduría heredada sigue siendo necesaria y efectiva, especialmente en tiempos de crisis y enfermedades que no siempre encuentran respuesta en la medicina convencional.

Entre los conocimientos que comparte, describe el tratamiento del *mal de ojo* y el *mal aire*, afecciones que se manifiestan en el cuerpo a través de dolores, cansancio o falta de ánimo. Para estos casos, prepara un “guanguito” o atado de hierbas amargas como el machaje, el pumín, el eucalipto y el marco. Con este ramo de plantas realiza limpiezas, pasándolo cuidadosamente por todo el cuerpo de la persona afectada. Según explica, las plantas actúan como esponjas que absorben la energía negativa, devolviendo el equilibrio y la vitalidad a quien sufre la dolencia. El proceso no es solo físico, sino también espiritual: mientras las hierbas cumplen su función, la persona recupera confianza y siente alivio inmediato.

Para la portadora, estas prácticas no son supersticiones ni simples remedios caseros, sino saberes profundos que han sostenido a su pueblo por siglos. Cada limpia y cada cocimiento forman parte de un sistema de conocimiento integral que concibe la salud como armonía entre el cuerpo, el espíritu y la naturaleza. En este sentido, su labor no solo es curativa, sino también un acto de resistencia cultural frente a la pérdida y el olvido.



Figura 7. Flor Concepción Ledesma Espín, 80 años.

Flor Concepción Ledesma Espín nació en 1944 en la comunidad de Santa Fe. Hoy, a sus 80 años, vive en una casa situada cerca de la Universidad Estatal de Bolívar, donde continúa practicando y transmitiendo los saberes que ha cultivado a lo largo de su vida. Desde los 14 años se adentró en el mundo de la medicina tradicional gracias a

los conocimientos impartidos por su tío, quien se convirtió en su primer maestro en el arte de la sanación.

Doña Flor explica que en sus prácticas emplea diversas plantas como la ruda, el San Juan, la Santa María, la vara de la justicia, el pumín y la ortiga, así como elementos simbólicos y naturales como el huevo y el cuy. Cada uno cumple una función específica dentro de los rituales de sanación, especialmente en limpiezas destinadas a contrarrestar el mal de ojo, eliminar malas energías o restaurar el equilibrio físico y espiritual de la persona.

El uso del cuy ocupa un lugar central en sus procedimientos. Según relata, este animal permite diagnosticar lo que está mal dentro del cuerpo de la persona afectada. Al pasarlo sobre el cuerpo, el cuy absorbe las energías negativas, y al observar posteriormente su estado interno, es posible identificar los órganos que están dañados o en desequilibrio. Además, la señora Flor complementa el diagnóstico con la lectura de la orina o mediante la interpretación de las formas que se dibujan en la cera de una vela, técnicas tradicionales que, en su experiencia, revelan con claridad la naturaleza de la dolencia.

Ha atendido numerosos casos en los que las personas llegaban con dolores intensos o incluso sin poder caminar, y después de las limpiezas recuperaban movilidad y alivio. Para ella, estos resultados demuestran la eficacia de un saber que no se limita a lo físico, sino que también actúa en el plano espiritual y energético.

Doña Flor enfatiza que las limpiezas deben realizarse en días específicos, particularmente martes, miércoles y jueves, que son considerados los

más propicios por su alineación con las fuerzas naturales y espirituales. Este conocimiento, transmitido de generación en generación, responde a una cosmovisión que entiende la salud como equilibrio integral entre cuerpo, espíritu y entorno.

Con más de seis décadas de experiencia, Flor Concepción Ledesma Espín se erige como una de las guardianas de la medicina ancestral en su comunidad. Su práctica no solo representa un legado familiar, sino también una memoria viva de los saberes que resisten frente a la colonialidad del conocimiento, manteniendo vigente la relación entre plantas, animales, energías y la vida misma.



Figura 8. María Juana Chacha Quingaguano, 65 años.

María Juana Chacha Quingaguano, nacida en 1959 en la comunidad de Suropukyos, provincia de Bolívar, ha estado vinculada a la medicina

ancestral desde su infancia. Hoy, a sus 65 años, conserva y practica los saberes que aprendió de su madre, conocimientos que han acompañado a su familia durante generaciones. Su experiencia se centra en el uso de plantas medicinales para atender las dolencias más comunes en la vida del campo: dolores de estómago, gripes, dolores de cabeza y de cuerpo, así como pequeñas heridas y cortaduras ocasionadas por las labores agrícolas.

El interés de María Juana por la medicina tradicional se despertó con mayor fuerza a los 15 años, cuando comenzó a observar con más detalle las prácticas curativas de su madre. Ella recuerda cómo, siendo niña, veía a su madre sanar a sus hermanos utilizando únicamente plantas y recursos naturales. Con el tiempo, ese aprendizaje visual y vivencial se convirtió en conocimiento propio. De este modo, no solo memorizó los nombres de las hierbas, sino también sus características, propiedades y las formas adecuadas de preparación.

Entre los saberes que ha conservado se encuentran remedios específicos para problemas frecuentes en la comunidad. Para los cólicos menstruales, utiliza infusiones de manzanilla, hojas de toronjil y menta, plantas que ayudan a calmar el dolor y relajar el cuerpo. También prepara agua de orégano o de hojas de guayaba, que recomienda tanto para aliviar los cólicos como para detener la diarrea. Asimismo, transmite un conocimiento particular que aprendió de su madre: el uso del cabello humano para sanar heridas, evitando que estas se abran más y facilitando su cicatrización, práctica que refleja la diversidad y creatividad de la medicina ancestral andina.

María Juana no se limita a aplicar recetas; para ella, cada planta posee un espíritu y una energía que debe ser reconocida y respetada. Por ello, insiste en que el proceso de sanación requiere tanto de saber técnico como de sensibilidad espiritual, un equilibrio entre el conocimiento empírico y la conexión con la naturaleza.

Hoy, tras más de medio siglo dedicada al aprendizaje y la práctica, se ha convertido en un referente dentro de su comunidad. Su labor no solo alivia dolencias cotidianas, sino que también fortalece la continuidad de una memoria colectiva que resiste frente a la imposición de la medicina occidental como único modelo de salud. Cada infusión, cada emplasto y cada consejo transmitido por María Juana encierra siglos de sabiduría andina, reafirmando que la medicina ancestral sigue siendo un recurso vital, vigente y profundamente enraizado en la vida campesina.



Figura 9. María Lucinda Mazabanda Chacha, 57 años.

María Lucinda Mazabanda Chacha, nacida en 1967 en la comunidad de Suropukyu, provincia de Bolívar, es reconocida por su dedicación al servicio comunitario, especialmente en el ámbito de la partería. Su vida ha estado profundamente marcada por las tradiciones de la medicina ancestral, transmitidas en el seno familiar, y por la responsabilidad de responder a las necesidades de salud en un contexto donde los servicios médicos públicos eran escasos o inexistentes. Desde temprana edad mostró sensibilidad y habilidad para el cuidado de los demás, cualidades que la fueron acercando de manera natural al arte de acompañar los partos.

A los 17 años, Lucinda descubrió una vocación única: asistir a las mujeres de su comunidad en el proceso de dar vida. Inspirada por el ejemplo de las mujeres mayores y por las demandas propias del campo, decidió dedicarse a la partería como una forma de servicio y compromiso con su pueblo. Su aprendizaje fue, en gran medida, autodidacta, complementado con los consejos y experiencias de madres experimentadas. También fue clave su vivencia personal como madre de cuatro hijos, que le permitió comprender en carne propia los dolores, miedos y esperanzas que atraviesa una mujer en el momento de parir en casa.

Su práctica combina conocimientos empíricos con el uso de plantas medicinales que ayudan a aliviar los dolores de parto, a acelerar la dilatación y a fortalecer el cuerpo de la madre. Además, orienta a las mujeres sobre los cuidados posteriores al nacimiento, insistiendo en la importancia de seguir una dieta especial, evitar esfuerzos bruscos, no barrer ni cargar peso, no bañarse con agua fría y mantenerse siempre

bien abrigadas. Estas recomendaciones buscan garantizar la recuperación física y proteger la salud de la madre en un momento de gran vulnerabilidad.

Un aspecto fundamental de su labor es el “encaderar” a las mujeres después del parto, una práctica tradicional que consiste en acomodar el cuerpo y la cadera de la madre mediante fajados y cuidados específicos, con el fin de devolver al organismo su equilibrio natural y prevenir futuras complicaciones. Asimismo, posee conocimientos sobre cómo acomodar al bebé en el vientre para facilitar su correcta posición de salida, intervenciones que han permitido que muchas mujeres de su comunidad den a luz con seguridad, aun sin acceso a hospitales o médicos especializados.

Con más de cuatro décadas de experiencia, **María Lucinda Mazabanda Chacha** se ha consolidado como una partera respetada y querida, cuya labor ha salvado vidas y acompañado generaciones enteras. Su práctica no solo atiende la dimensión física del parto, sino que también fortalece los lazos comunitarios y reivindica la importancia de los saberes ancestrales como una alternativa legítima frente a la exclusión de los sistemas de salud oficiales. Para su comunidad, ella no es solo una partera: es guía, consejera y guardiana de un conocimiento que articula la vida, la naturaleza y la memoria cultural.



Figura 10. Laura Sabrina Chimbolema Romero, 48 años.

La portadora expresa un profundo respeto y valoración por los saberes ancestrales que le fueron transmitidos de generación en generación. Estos conocimientos no solo los aplica en su vida cotidiana, sino que también los comparte con su familia y con las personas de su comunidad, asegurando así su continuidad en el tiempo. Ella reconoce que gran parte de lo que sabe proviene de la tradición oral y de la práctica directa, y con la misma dedicación los ha transmitido a sus hijos, quienes son ahora depositarios de este legado cultural.

Entre las dolencias más frecuentes en su entorno identifica la gripe y la diarrea, males que son tratados con plantas medicinales como la Santa María, el marco y la ruda, entre otras hierbas propias de la zona. Con estas prepara aguas aromáticas o infusiones que, además de aliviar los síntomas, fortalecen el cuerpo y previenen complicaciones. En el caso de los niños, cuando presentan fiebre, utiliza un remedio transmitido por las abuelas: aplicar manteca de gallina mezclada con un poco de Santa

María, colocándola en el estómago de la guagua y sujetándola con una faja, lo que ayuda a bajar la temperatura y a calmar el malestar.

Asimismo, diferencia claramente entre el *mal de ojo* y el *mal viento*. Explica que el primero se reconoce porque suele manifestarse a través de secreciones en los ojos, producto de la energía negativa absorbida; mientras que el segundo se experimenta como una pesadez o molestia en el cuerpo, una sensación de desarmonía causada por corrientes o influencias externas que desequilibran la salud. Ambas afecciones son tratadas con limpiezas que involucran hierbas amargas y oraciones tradicionales.

Un aspecto que llama especialmente la atención en su relato es la fortaleza y autonomía que ha mostrado en los momentos más significativos de su vida. Recuerda que cuando le tocó dar a luz no contó con la ayuda de partera ni de médico: con entereza y confianza en sus saberes, trajo sola al mundo a sus hijos. Este hecho refleja no solo la dureza de las condiciones de vida en el campo, donde muchas veces el acceso a la medicina institucional es limitado, sino también la fuerza de una mujer que encarna la sabiduría ancestral y la capacidad de sanar y dar vida desde la experiencia comunitaria y el vínculo profundo con la naturaleza.



Figura 11. Rosa Anita Chacha Patín, 54 años.

La señora Rosa Anita Chacha Patín nació en la región amazónica en 1970 y desde hace más de cuarenta años reside en la comunidad de Surupukyu, en la provincia de Bolívar. Es una mujer campesina que ha conservado y practicado un vasto conocimiento sobre medicina tradicional y herbolaria, legado transmitido de generación en generación. Ella misma cultiva en su huerto las plantas con las que prepara sus remedios. En sus palabras: *“Yo tomo agua de llantén, ashcunamili con linaza para los riñones y el hígado. Confío plenamente en la linaza porque es un remedio natural y bueno para nosotros. Para el dolor de barriga uso la menta; cuando la mano se hincha por algún*

golpe empleo la planta del muelo, que se hierve en agua y con la misma se lava la parte afectada, luego se aplica la hoja y así baja la inflamación. Para la tos y la gripe hervimos el pumin y al segundo día añadimos limón; eso lo tomamos y nos saca todo el escalofrío”.

Su sabiduría no se limita a la herbolaria, también incluye prácticas de limpieza espiritual para contrarrestar males como el *mal viento*, el *mal aire* o el *mal de ojo*. Ella recuerda un episodio en el que su esposo enfermó gravemente por estas causas: *“Mi esposo casi fallece con mal de ojo o mal aire de la ciudad. Para curar cojo una piedrita de la calle, la limpio y la boto para atrás sin regresar a ver, y sanito se queda. En los transportes también hay malos espíritus que hacen que uno tenga vómitos y mareos”.*

Para curar estos males, Rosa Chacha utiliza plantas como el marco, la ruda y la santa maría, acompañadas de una faja elaborada con hilos de cuatro colores —negro, amarillo, azul y rojo— considerados por la tradición como *poterosísimos*. La faja se coloca sobre la persona enferma, se traza una cruz, y con ese ritual se extrae el mal. La sábila, por su parte, es aplicada para desinflamar: se licua y se coloca directamente sobre la zona afectada.

Asimismo, conserva saberes relacionados con la maternidad. Para las mujeres embarazadas recomienda caminar y alimentarse de manera saludable. En los días cercanos al parto, aconseja una receta aprendida de su abuela: *“La caca del cuy, sea seca o fresca, se hace coladita, dos a tres pepas; se toma eso. Yo, por las náuseas, hacía preparar aparte*

agua de azúcar y me lo tomaba encima. Luego de media hora o cuarenta y cinco minutos, la guagua salía”.

Los relatos de Rosa Anita Chacha Patín revelan cómo las mujeres andinas han resguardado un cúmulo de saberes que articulan lo corporal, lo espiritual y lo comunitario, preservando una medicina propia que se sostiene en el diálogo con la naturaleza, la memoria ancestral y la experiencia cotidiana.



Figura 12. María Dolores Arellano Chela, 72 años.

María Dolores Arellano Chela es reconocida en su comunidad como una mujer portadora de conocimientos vinculados a la gastronomía y a la medicina ancestral. Nació y creció en el seno de una familia profundamente impregnada por las tradiciones de sanación heredadas de los mayores, lo que le permitió desde temprana edad acercarse a prácticas curativas y rituales que forman parte de la memoria colectiva andina. Desde niña demostró sensibilidad hacia el cuidado de los demás, inclinación que se vio fortalecida por las propias condiciones del campo, donde la limitada presencia de servicios públicos de salud obligaba a las comunidades a recurrir a sus propios saberes para enfrentar enfermedades y atender procesos vitales como el parto.

Inspirada en las mujeres de su comunidad —madres, parteras y curanderas— y motivada por la ausencia de servicios médicos especializados, María Dolores orientó su vida a acompañar a las mujeres durante la gestación y el alumbramiento. Su formación no se dio en espacios formales, sino que fue un proceso de aprendizaje autodirigido, nutrido por la observación, la práctica constante y el consejo de parteras experimentadas. Así, su conocimiento se consolidó como un saber comunitario que combina técnicas tradicionales, cuidados preventivos y la aplicación de hierbas medicinales.

Su labor ha trascendido el ámbito familiar para convertirse en un servicio esencial dentro de la comunidad. María Dolores no solo ha ayudado a salvar vidas en momentos de emergencia, sino que también ha fortalecido la confianza en la medicina ancestral, reivindicando el papel de la mujer andina como guardiana de la salud comunitaria. En ella se refleja el carácter resiliente y solidario de la cultura campesina,

que a través de la transmisión oral y la práctica cotidiana mantiene viva una sabiduría ancestral indispensable para la supervivencia y el bienestar colectivo.



Figura 13. Julia América Ludeña Peñafiel, 63 años.

La señora Julia América Ludeña Peñafiel nació en la ciudad de Guayaquil en 1961. Desde hace más de treinta años reside en Guaranda,

provincia de Bolívar, y actualmente, a sus 63 años, habita en una vivienda cercana al “Estadio Complejo de Guanujo”. Desde su infancia fue introducida en el arte del acompañamiento al parto por su madre, de quien heredó los conocimientos y prácticas que ha puesto en servicio de su comunidad durante más de tres décadas, atendiendo a mujeres que optan por dar a luz en casa.

En su experiencia como partera, Julia recurre a una serie de recursos tradicionales y de uso cotidiano, tales como agua caliente, hojas de chamburo, leche, yema de huevo, hilo de coser, alcohol y una yiled (instrumento que ella emplea cuidadosamente). Estos elementos, lejos de ser improvisados, forman parte de un repertorio de saberes prácticos y ancestrales que ha perfeccionado con la experiencia y la observación.

A lo largo de sus años de servicio ha enfrentado diversos casos, los cuales le han permitido afinar su intuición y técnicas. Explica que, a través del tacto, es capaz de determinar si el bebé se encuentra bien posicionado y, en caso necesario, proceder a acomodarlo. Además, prepara remedios caseros que ayudan a las madres en el proceso de “encaderar”, fortaleciendo el cuerpo para el parto, eliminando el frío y proporcionando energía para sostener al bebé. Para este procedimiento se utilizan sábanas y un parche, mientras que, en casos en los que el bebé desciende demasiado pronto, recomienda el uso de una faja para dar soporte.

Cuando llega el momento del alumbramiento, Julia sigue un protocolo de higiene y cuidado: desinfecta la yiled y los guantes con alcohol antes de proceder. Recuerda un caso particular en el que el niño nació dentro

de la placenta, situación de alto riesgo. Ante ello, recurrió a una pieza de plata antigua, previamente desinfectada, para abrir cuidadosamente la membrana y evitar la muerte del recién nacido.

La práctica de Julia América Ludeña Peñafiel refleja no solo la persistencia de un conocimiento heredado, sino también la capacidad de adaptación de las parteras rurales frente a las diversas situaciones que enfrentan. Su saber conjuga lo aprendido de su madre, la experiencia acumulada en la práctica y la profunda vocación de servicio a las mujeres y familias de su comunidad.

3.2 Guardianas de la vida: mujeres andinas y la epistemología de la sabiduría ancestral

Los relatos de mujeres habitantes de la provincia de Bolívar en Ecuador, revelan la centralidad de la mujer andina en el resguardo y transmisión de saberes ancestrales. Estas mujeres han preservado prácticas vinculadas con la herbolaria, la medicina natural, el acompañamiento al parto y las limpiezas espirituales, configurando un corpus de conocimientos que no solo atiende la salud física, sino que también mantiene el equilibrio social y espiritual de sus comunidades. En ellas se expresa lo que Walsh (2009) denomina una “epistemología otra”, un modo de conocer y vivir que se sitúa fuera de los parámetros de la racionalidad occidental moderna.

La señora Rosa Chacha, por ejemplo, cultiva en su propio huerto las plantas con las que prepara remedios para aliviar males del hígado, los riñones o las gripas, mientras que María Dolores Arellano, a partir de la carencia de servicios médicos en el campo, asumió el papel de partera,

perfeccionando su arte gracias a la transmisión intergeneracional. Julia Ludeña, por su parte, ha atendido durante más de tres décadas a mujeres en el proceso de parto, empleando recursos caseros y simbólicos que forman parte de un saber comunitario. Estos testimonios muestran cómo la sabiduría femenina andina constituye una práctica de resistencia cultural y de afirmación de identidad, frente a los intentos históricos de silenciamiento y marginación.

En efecto, el proceso de colonización implicó la deslegitimación de los conocimientos ancestrales, considerados inferiores frente a la ciencia médica occidental. Mignolo (2010) sostiene que la colonialidad del saber estableció jerarquías epistémicas que invisibilizaron los aportes de los pueblos originarios, especialmente los de las mujeres, cuyas prácticas fueron relegadas al ámbito de la superstición. Sin embargo, estas prácticas no desaparecieron; al contrario, se adaptaron y resistieron como formas de sostener la vida en contextos de exclusión.

Desde la perspectiva de la decolonialidad, el papel de estas mujeres se entiende como una afirmación de la *epistemología femenina andina*, en la que el cuerpo, la naturaleza y la comunidad constituyen ejes de conocimiento. Lugones (2014) explica que el colonialismo impuso un sistema de género opresivo que subordinó la voz de las mujeres indígenas, pero al mismo tiempo, son ellas quienes encarnan hoy procesos de re-existencia, al mantener y revitalizar saberes que ponen en cuestión la hegemonía de la modernidad eurocéntrica.

Así, la transmisión oral de prácticas de curación, el uso ritual de plantas, los acompañamientos al parto y las limpiezas espirituales son

expresiones de un conocimiento vivo que sigue siendo fundamental para las comunidades rurales andinas. Estas mujeres no solo son depositarias de un legado, sino también creadoras activas de un horizonte decolonial que coloca la vida, la reciprocidad y el cuidado en el centro de la práctica social y del pensamiento. Reconocer su voz implica, por tanto, avanzar hacia una epistemología plural que revalorice los conocimientos históricamente marginados y que permita comprender la sabiduría ancestral como un pilar para la construcción de futuros más justos e interculturales.

CAPÍTULO IV

4 EL ARTE DE SANAR: TÉCNICAS ANCESTRALES DE PREPARACIÓN DE PLANTAS

En los testimonios recogidos, las mujeres portadoras de saberes compartieron con generosidad sus técnicas para la preparación de plantas medicinales. Estos métodos reflejan no solo un conocimiento empírico y transmitido de generación en generación, sino también una cosmovisión que entiende la salud como equilibrio entre el cuerpo, el espíritu y la naturaleza. La preparación de las plantas depende del tipo de uso: interno, cuando el remedio es ingerido, o externo, cuando se aplica directamente sobre la parte afectada del cuerpo. Además, las entrevistadas diferenciaron si la base de la preparación es agua o alcohol, cada una con funciones específicas dentro de la práctica curativa.

4.1 Preparaciones para uso interno

Las plantas destinadas a ser ingeridas suelen prepararse en infusiones o decocciones. El agua es el elemento principal, ya que permite extraer las propiedades curativas de las hierbas. Por ejemplo, Rosa Anita Chacha recomienda hervir llantén con linaza y ashcunamili para fortalecer los riñones y el hígado, o preparar infusiones de menta para aliviar dolores estomacales. De igual modo, el pumin hervido, al que se añade limón al segundo día, se convierte en un remedio eficaz contra la gripe y la tos.

Otra técnica transmitida por las parteras consiste en la elaboración de “remedios encaderadores”, bebidas caseras que fortalecen a la madre durante el embarazo y el parto. Estas preparaciones combinan hierbas

con endulzantes como agua de azúcar, buscando tanto la fortaleza física como el alivio de náuseas. La receta aprendida por María Dolores Arellano de su abuela —el colado de semillas de cuy seco o fresco, acompañado de agua dulce— es un ejemplo de cómo el conocimiento ancestral se entrelaza con la experiencia vivida.

4.1.1 Preparaciones para uso interno que tienen como base el uso de agua

Las técnicas de preparación de plantas para ser ingeridas constituyen un conocimiento ancestral que combina la observación, la experiencia y la transmisión oral. Según las mujeres portadoras de saberes, se emplean diversas formas de preparación, cada una con un propósito específico:

- **Jugos o extractos:** se obtiene el zumo directo de la planta, mezclado con agua, lo que permite aprovechar sus propiedades de manera inmediata.
- **Infusiones o tisanas:** consisten en verter agua caliente sobre la planta, dejándola reposar sin hervir, con el fin de conservar sus principios activos más delicados.
- **Decocciones o cocimientos:** se hierven las partes de la planta (raíces, cortezas, hojas más duras) durante al menos veinte minutos para extraer sus componentes medicinales más resistentes.
- **Jarabes:** se prepara una decocción de la planta, a la que posteriormente se añade azúcar o miel, obteniendo un remedio de

consistencia espesa, especialmente útil para afecciones respiratorias.

- **Inhalaciones:** se realiza con los vapores de una infusión o cocimiento. La persona se cubre con una tela o manta para concentrar el vapor, inhalando profundamente con el propósito de aliviar resfriados, congestiones y problemas respiratorios.

Estas técnicas evidencian la diversidad de prácticas que las comunidades andinas han desarrollado para aprovechar las propiedades curativas de las plantas, adaptándolas a diferentes necesidades de la salud.

4.2 Preparaciones para uso externo

Cuando el malestar afecta de manera localizada, las mujeres recurren a la aplicación externa de las plantas. En estos casos, el agua también cumple un rol fundamental. La planta del muelo, hervida y aplicada como lavado, sirve para desinflamar una mano golpeada; posteriormente, la hoja se coloca directamente sobre la zona afectada. De igual manera, la sábila licuada se emplea como cataplasma para reducir inflamaciones en distintas partes del cuerpo.

En las limpiezas espirituales, los preparados pueden incluir baños de plantas como ruda, marco o santa maría, los cuales se hierven en agua y se aplican mediante lavados o sahumerios. Estos rituales no solo buscan aliviar un malestar físico, sino expulsar energías negativas como el mal de ojo o el mal viento.

4.2.1 Preparaciones para el cuerpo usadas externamente

Las prácticas de sanación externa con plantas medicinales constituyen un pilar fundamental en la medicina ancestral andina. Estas preparaciones buscan aliviar dolencias físicas, favorecer procesos de recuperación o brindar bienestar general mediante la aplicación directa sobre el cuerpo. Entre las principales técnicas se encuentran:

- **Compresas, emplastos o cataplasmas:** la planta se machaca hasta obtener una consistencia blanda y se calienta en hojas de *mayto*. Posteriormente se aplica directamente sobre la zona afectada, proporcionando alivio y desinflamación.
- **Baños:** se hierven un puñado de hojas de las plantas requeridas en un litro de agua. Una vez colado el preparado, se añade al agua de baño junto con algunos granos de sal. Tras el baño, se recomienda arroparse o cubrirse para mantener el calor corporal, siendo preferible realizarlo en la noche para favorecer el descanso.
- **Baños de asiento:** se prepara la planta como en la técnica anterior, a un litro de cocimiento se le agregan cuatro litros de agua hirviendo en una palangana o recipiente amplio. La persona se coloca de cuclillas para recibir el vapor en la zona genital; cuando el agua está tibia, se sienta en ella hasta que se enfríe, ayudando a desinflamar y aliviar molestias.
- **Duchas o lavados vaginales:** se elabora una infusión o cocimiento de la planta en un litro de agua, se cuele y se acidifica añadiendo vinagre, limón o naranjilla. Con ayuda de una cánula,

se aplica el preparado en forma de ducha vaginal, favoreciendo la higiene y la recuperación de la salud íntima.

- **Gargarismos:** se prepara un litro de infusión o cocimiento, que una vez colado y enfriado hasta quedar tibio, se utiliza para hacer gárgaras, especialmente en casos de afecciones de garganta o encías.
- **Ungüentos:** la hierba fresca se muele en mortero, piedra de moler o molino y luego se mezcla con manteca vegetal, de coco, cacao o maní. A veces se añade cera de abeja para darle mayor consistencia. La mezcla puede calentarse al fuego hasta derretirse, obteniendo un ungüento que se aplica de forma tópica sobre la piel.

Estas técnicas muestran cómo las mujeres andinas han desarrollado un conocimiento profundo de las propiedades de las plantas, combinándolas con recursos naturales como la sal, el vinagre o la manteca, para ofrecer remedios eficaces que abarcan tanto la dimensión física como la espiritual de la salud.

4.3 Preparaciones con alcohol

En situaciones que requieren mayor desinfección o fuerza en la limpieza, el alcohol se convierte en el medio preferido. Julia Ludeña, en su práctica como partera, relató cómo desinfecta instrumentos como la yiled o una pieza de plata antigua antes de utilizarlos durante el parto, garantizando así la seguridad de la madre y el bebé. Asimismo, las

limpiezas profundas contra males espirituales suelen reforzarse con alcohol, que actúa como purificador.

Las técnicas de preparación compartidas por estas mujeres revelan un sistema de conocimiento integral, donde cada planta y cada medio de preparación cumplen un propósito específico. Lejos de ser simples remedios caseros, constituyen expresiones de una medicina ancestral que combina lo práctico con lo simbólico, lo corporal con lo espiritual. En ellas se refleja la sabiduría femenina andina, que ha sabido sostener la vida comunitaria frente a las adversidades y que hoy se reconoce como un patrimonio de profundo valor cultural y epistémico.

Las plantas medicinales también pueden prepararse utilizando alcohol como medio de extracción, lo que permite conservar sus principios activos durante más tiempo y obtener un remedio de gran potencia. Entre las técnicas más empleadas se encuentran:

- **Tinturas o macerados:** la planta —ya sea picada, molida, desmenuzada o entera— se coloca en un frasco de vidrio con trago puro o alcohol de alta graduación. El recipiente se guarda en un lugar fresco y oscuro durante un período que oscila entre siete y quince días, agitándolo diariamente para favorecer la liberación de las propiedades de la planta. Una vez transcurrido el tiempo indicado, el preparado se filtra y queda listo para su uso.

Este tipo de preparación es valorado por su eficacia en el tratamiento de dolencias internas en pequeñas dosis y, sobre todo, en aplicaciones externas para limpiezas, friegas o masajes, debido a su rápida absorción y a su carácter desinfectante.

4.4 Uso de las plantas en los problemas de salud más comunes

Diversas plantas medicinales han sido utilizadas tradicionalmente por sus propiedades curativas y preventivas, brindando beneficios tanto para la salud física como emocional. Entre ellas, la **Artemisia** destaca por ser carminativa, colerética, antiinflamatoria, antiparasitaria y antiséptica, recomendada para el estreñimiento, parásitos intestinales, inflamaciones digestivas, articulares y musculares, así como infecciones intestinales, cutáneas y respiratorias.

El **Arrayán**, con propiedades antiinflamatorias, analgésicas, antibacterianas, antivíricas y diuréticas, se emplea en problemas digestivos como diarrea o indigestión, en afecciones respiratorias como bronquitis o asma, y en dolores musculares, articulares o de cabeza.

La **Borraja**, reconocida por ser diurética, depurativa, antiinflamatoria y expectorante, se usa en trastornos renales, hepáticos, pulmonares y cutáneos, además de estimular la producción de leche materna.

El **Cedrón** posee propiedades digestivas, carminativas, sedantes y ansiolíticas, lo que lo convierte en un aliado contra indigestiones, náuseas, vómitos, espasmos intestinales y problemas de ansiedad o insomnio. Por su parte, el **Diente de León** es diurético, depurativo y antiinflamatorio, recomendado para el hígado, la vesícula, los riñones, el estreñimiento, la artritis y el reumatismo.

El **Geranio** actúa como antibacteriano, antiviral y cicatrizante, útil en infecciones de oído, garganta, piel y vías urinarias, además de favorecer la curación de heridas y quemaduras.

La **Hierba Mora** se emplea como analgésico, antiinflamatorio y sedante, indicada para dolores de cabeza, musculares, articulares, problemas renales, de vejiga y trastornos de ansiedad o insomnio.

La **Hoja de Guaña** posee efectos antiinflamatorios y antibacterianos, siendo utilizada para dolores musculares, diarreas, infecciones y cicatrización de heridas. Asimismo, el **Llantén**, con propiedades expectorantes y cicatrizantes, resulta eficaz para la tos, bronquitis, asma y curación de heridas.

Entre los remedios más comunes también se encuentra la **Manzanilla**, apreciada por sus propiedades digestivas y antiinflamatorias, útil en gastritis, úlceras, cuidado ocular y desinfección de heridas.

El **Marco** se emplea en dolores musculares, artritis, reumatismo y problemas renales gracias a sus cualidades analgésicas y depurativas.

La **Menta**, refrescante y digestiva, ayuda a combatir indigestiones, náuseas, gases y espasmos intestinales, además de aliviar dolores de cabeza.

La **Ortiga**, rica en propiedades diuréticas y hemostáticas, es indicada en problemas de riñón, anemia y para detener hemorragias.

El **Perejil** se usa como diurético, carminativo y emenagogo, recomendado para problemas renales, digestivos y para regular la menstruación.

La **Ruda**, aunque requiere precaución, es antiespasmódica, emenagoga y antibacteriana, empleada para regular la menstruación y aliviar dolores menstruales.

La **Sábila** (Aloe vera) es una de las plantas más versátiles, con propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias e hidratantes, utilizada en problemas digestivos, quemaduras, heridas, erupciones cutáneas y dolores musculares o articulares.



La **Santa María** se recomienda en infecciones de la piel, garganta y vías respiratorias por sus efectos antibacterianos y expectorantes. El **Tilo** es valorado por su acción sedante, ansiolítica e hipotensora, indicado para la ansiedad, el insomnio y la tos.


El **Toronjil**, además de digestivo y carminativo, tiene propiedades sedantes y antidepresivas, siendo útil contra la ansiedad, la depresión y problemas digestivos.




Finalmente, plantas como el **Cuyuyo**, con acción antiinflamatoria y depurativa, ayudan a tratar dolores musculares, infecciones y problemas renales; mientras que la **Congona Macho** y la **Congona Hembra** presentan propiedades antiparasitarias, antibacterianas y digestivas, la primera usada contra parásitos intestinales, heridas y picaduras, y la segunda en problemas digestivos e infecciones respiratorias o cutáneas.




En conjunto, estas plantas constituyen un valioso recurso de la medicina natural, aportando tratamientos efectivos y accesibles para múltiples dolencias, y reflejan la riqueza de la tradición herbolaria en el cuidado de la salud.




Tabla 1. Tipos de planta.


Imagen	Nombre	Propiedades	Uso
	<p>Artemisia</p>	<p>Carminativa, Colerético, Antiinflamatoria , Antiparasitaria, Antiséptica.</p>	<p>Estreñimiento. Parásitos intestinales. Inflamaciones: digestivas, articulares, musculares Infecciones: intestinales, de la piel, de las vías respiratorias</p>
	<p>Arrayán</p>	<p>Antiinflamatoria , Analgésica, Antibacteriana, Antivírica, Antiséptica, Diurética, Depurativa.</p>	<p>Problemas digestivos: diarrea, indigestión, náuseas, vómitos.</p>

			<p>Problemas respiratorios: tos, bronquitis, asma.</p> <p>Infecciones: urinarias, de la piel, de las vías respiratorias.</p> <p>Inflamaciones: articulares, musculares, de la piel.</p> <p>Dolor: de cabeza, muscular, articular.</p>
	<p>Borraja</p>	<p>Diurética, depurativa, antiinflamatoria, expectorante, sudorífica, emoliente, galactógena.</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas de riñón, vejiga, hígado, bazo, piel, garganta, pulmones y para aumentar la producción de leche materna.</p>



	<p>Cedrón</p>	<p>Digestiva, carminativa, antiespasmódica , sedante, ansiolítica, hipotensora, antiinflamatoria.</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas digestivos, como indigestiones, náuseas, vómitos, gases y espasmos intestinales. También se usa para calmar la ansiedad, el nerviosismo y el insomnio.</p>
	<p>Diente de León</p>	<p>Diurética, depurativa, colerético, colagoga, digestiva, laxante, antiinflamatoria, antirreumática.</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas de hígado, vesícula biliar, riñón, vejiga, estreñimiento, artritis y reumatismo.</p>
	<p>Geranio</p>	<p>Antibacteriana, antiviral, antiinflamatoria, astringente, cicatrizante, antiséptica.</p>	<p>Se utiliza para tratar infecciones de oído, garganta, boca, piel y vías urinarias. También se usa</p>





			para curar heridas y quemaduras.
	Hierba de perro		Se utiliza para dolor de la barriga, el dolor de los riñones y el hígado..
	Hierba Mora	Analgésica, antiinflamatoria, antirreumática, diurética, depurativa, sedante.	Se utiliza para tratar dolores de cabeza, musculares y articulares. También se usa para tratar problemas de riñón, vejiga y para calmar la ansiedad y el insomnio.
	Hoja de Guaña	Antiinflamatoria, analgésica, antibacteriana, antiviral, antidiarreica, cicatrizante.	Se utiliza para tratar dolores musculares y articulares, inflamaciones, infecciones,



			diarrea y para curar heridas
	Llantén	Expectorante, antiinflamatoria, antibacteriana, cicatrizante, astringente.	Se utiliza para tratar problemas respiratorios, como tos, bronquitis y asma. También se usa para curar heridas y para tratar diarrea.
	Limón		Mesclamos el limón con el pumín y estos nos ayuda para la toz y la gripe.
	Linaza		Generalmente se utiliza para mejorar la salud digestiva o aliviar el estreñimiento. La linaza también puede ayudar a reducir el colesterol total en sangre y los niveles de



			<p>lipoproteína de baja densidad (LDL, o colesterol "malo"), lo cual puede ayudar a disminuir el riesgo de enfermedad cardíaca.</p>
	<p>Manzanilla</p>		<p>La manzanilla está relacionada al cuidado del estómago y al tratamiento de padecimientos como úlceras gástricas, gastritis etc., todo esto por sus propiedades antiinflamatorias. También sirve para lavar la vista y algunas heridas</p>
		<p>Analgésica, antiinflamatoria, antirreumática,</p>	<p>Se utiliza para tratar dolores musculares y</p>



	<p>Marco</p>	<p>diurética, depurativa.</p>	<p>articulares, artritis, reumatismo, problemas de riñón y vejiga.</p>
	<p>Mashua</p>		<p>Sirve para la próstata de los caballeros y para los dolores de la menstruación.</p>
	<p>Menta</p>	<p>carminativa, antiespasmódica , antiemética, colerético, colagoga, refrescante.</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas digestivos, como indigestiones, náuseas, vómitos, gases y espasmos intestinales. También se usa para refrescar el aliento y para aliviar el dolor de cabeza.</p>

	<p>Muele</p>		<p>Actúa contra la piorrea, dolor de muelas e inflamaciones de las encías. Actúan contra la tuberculosis. Se lo recomienda como tónico y remedio de primer orden para las afecciones pulmonares.</p>
	<p>Ortiga</p>	<p>Diurética, depurativa, antiinflamatoria, antirreumática, astringente, hemostática.</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas de riñón, vejiga, artritis, reumatismo, anemia y para detener el sangrado.</p>
		<p>Diurética, depurativa, digestiva, carminativa,</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas de riñón, vejiga, digestiones,</p>

	<p>Perejil</p>	<p>antiespasmódica , antiemética, emenagoga.</p>	<p>gases, espasmos intestinales, náuseas y vómitos. También se usa para regular la menstruación.</p>
	<p>Pumin</p>		<p>Sirve para la toz y la gripe.</p>
	<p>Ruda</p>	<p>Antiespasmódica, emenagoga, abortiva, antiinflamatoria, antibacteriana y antiviral.</p>	<p>Se utiliza para tratar dolores menstruales y regular la menstruación.</p>
	<p>Sábila</p>	<p>Antiinflamatoria , Analgésica, Antibacteriana, Antivírica,</p>	<p>Problemas digestivos: úlceras gástricas, acidez estomacal. Estreñimiento.</p>

		<p>Antifúngica,</p> <p>Cicatrizante,</p> <p>Hidratante.</p>	<p>Quemaduras.</p> <p>Heridas.</p> <p>Erupciones cutáneas.</p> <p>Inflamaciones: articulares, musculares, de la piel.</p> <p>Dolor: de cabeza, muscular, articular.</p>
	<p>Santa maría</p>	<p>Antiséptica, antibacteriana, antiviral, antiinflamatoria, expectorante y digestiva.</p>	<p>Se utiliza para tratar infecciones de la piel, garganta, boca y vías respiratorias.</p>
	<p>Tilo</p>	<p>Sedante, ansiolítica, antiespasmódica, hipotensora,</p>	<p>Se utiliza para calmar la ansiedad, el nerviosismo y el insomnio. También se usa</p>

		diurética, expectorante.	para tratar problemas de tensión arterial, riñón, vejiga y para aliviar la tos.
	Toronjil	Digestiva, carminativa, antiespasmódica , sedante, ansiolítica y antidepresiva.	Se utiliza para tratar problemas digestivos, como indigestiones, náuseas, vómitos, gases y espasmos intestinales. También se usa para calmar la ansiedad, el nerviosismo y la depresión.
	Cuyuyo	Antiinflamatoria , analgésica, antibacteriana, antiviral, diurética, depurativa.	Se utiliza para tratar dolores musculares y articulares, inflamaciones, infecciones, problemas de riñón y vejiga
			.

	<p>Congona Macho</p>	<p>Antiparasitaria, antibacteriana, antiviral, desinfectante, cicatrizante, antiinflamatoria.</p>	<p>Se utiliza para tratar parásitos intestinales, infecciones de la piel, heridas, picaduras de insectos y dolores musculares</p>
	<p>Congona Hembra</p>	<p>Digestiva, carminativa, antiespasmódica, antiinflamatoria, antibacteriana, antiviral.</p>	<p>Se utiliza para tratar problemas digestivos, como indigestiones, náuseas, vómitos, gases y espasmos intestinales. También se usa para tratar infecciones de la piel y las vías respiratorias</p>

BIBLIOGRAFÍAS

- BibliaRed. (2024, 29 de agosto). La evangelización durante la conquista: un análisis histórico y ético. *BibliaRed*. <https://bibliared.org/que-fue-la-evangelizacion-durante-la-conquista/>
- Castro-Gómez, S. (2000). *Ciencias sociales, violencia epistémica y el problema de la 'invención del otro'*. En E. Lander (Ed.), *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 145–174). CLACSO. Recuperado de <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/sur-sur/20100708034410/lander.pdf>
- Dobyns, H. F. (1966). *Estimating Aboriginal American Population: An Appraisal of Techniques with a New Hemispheric Estimate*. *Current Anthropology*, 7(4), 395–416. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/2740306>
- Dussel, E. (2002). *El pensamiento decolonial. Historia y perspectivas*. Ediciones del Signo.
- Dussel, E. (1998). *Filosofía de la liberación*. Ediciones Trotta.
- Gaitán, P. R. (2020). *Epidemias en el nuevo mundo: las pestes del siglo XVI*. *Revista Medicina*, 28(1), 1–10. Recuperado de <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/1516>
- Galeano, E. (2004). *Las venas abiertas de América Latina* (76ª ed. revisada y corregida). Siglo XXI Editores.

- García, M., & López, R. (2022, 24 de junio). Presencia de las pandemias en el medioevo: Una vuelta a la historia. *Revista Acciones Médicas*, 1(1).
<https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/6>
- López Córdova, D. (2020). La Teoría Crítica y el pensamiento decolonial: hacia un proyecto emancipatorio post-occidental. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 65(240), 131-166. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2020.240.76495>
- Moreno-Martínez, F. J., Gómez García, C. I., & Hernández-Susarte, A. M. (2016). Evolución histórica de la higiene corporal: desde la Edad Antigua a las sociedades modernas actuales. *Cultura y cuidados*, 46, 11–20. <https://doi.org/10.14198/cuid.2016.46.11>
- Méndez, J. A. (2020). La Colonialidad del Creer. Las estructuras del poder colonial sustentadas en la cosmovisión judeo-cristiana. *Analéctica*, 6(40), 41-49.
- Mignolo, W. D. (2007). *La idea de América Latina. La herida colonial y la opción decolonial*. Gedisa.
- Mignolo, W. (2003). *La colonialidad del saber: Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*. CLACSO. Recuperado de <https://www.tni.org/files/download/La%20colonialidad%20del%20saber.%20Eurocentrismo%20y%20ciencias%20sociales.pdf>
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (Comp.), *La colonialidad del saber:*

eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas (pp. 201-246). CLACSO.

Walsh, C. (2012). *Interculturalidad crítica y (de)colonialidad: Ensayos desde Abya Yala*. Abya Yala.

Walsh, C. (2006). De-colonialidad e interculturalidad: Reflexiones (des)de proyectos político-epistémicos. En M. Yapu (Comp.), *Modernidad y pensamiento descolonizador. Memoria Seminario Internacional* (pp. 161-180). Fundación PIEB/Instituto Francés de Estudios Andinos (IFEA).

Abello, V. (2022). Transmisión de saberes desde una perspectiva epistemológica feminista. *Revista Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global*, 3(9), e210139.

Alvarado, M. (2024). Decolonización epistémica desde los feminismos del sur: saberes ancestrales como prácticas de resistencia y re-existencias. *Intellectus*, 23(1), 363-383.

Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO/UDELAR. <https://www.clacso.org/wp-content/uploads/2020/12/Miradas-latinoamericana.pdf>

CEPAL, ONU Mujeres & OIT. (2025, 1 de agosto). *El derecho al cuidado en América Latina y el Caribe: avances normativos (LC/PUB.2025/9-P)*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/82267>

- Chaparro Martínez, A. (2021). Feminismo, género e injusticias epistémicas. *Debate feminista*, 62, 1-23. Epub 05 de mayo de 2023. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2021.62.2269>
- Cruz, M. A., Reyes, M. J., & Cornejo, M. (2012). Conocimiento situado y el problema de la subjetividad del investigador/a. *Cinta de Moebio*, 45, 253–274. <https://www.moebio.uchile.cl/45/cruz.html>
- Di Giorgio, F. (2021). Perspectiva de género(s) y feminismos en el campo internacional. *Perspectivas. Revista de Ciencias Sociales*, 6(11), 405-433. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9175701.pdf>
- Fricker, M. (2017). *Injusticia epistémica. El poder y la ética del conocimiento*. Herder.
- Harding, S. G. (2016). *Ciencia y feminismo* (Trad. M. L. Echavarría). Ediciones Morata. (Trabajo original publicado en 1986). Disponible en: https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Harding.CienciaFeminismo.PR_.pdf
- Macías-Lara, L. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*, 21, 217-226. <https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>
- Mannheim, K. (2010). *Ideología y utopía: introducción a la sociología del conocimiento*. Fondo de Cultura Económica.
- Martínez Espínola, M. V. (2023). *Feminismos comunitarios y cosmovisiones indígenas: Una aproximación teórico-*

epistemológica. *Otros Logos. Revista de Estudios Críticos*, (14), 85-110. Universidad Nacional del Comahue. https://www.ceapedi.com.ar/otroslogos/Revistas/0014/06_Espino la_Martinez.pdf

Martínez Espínola, M. V. (2024). *Etnografías feministas en América Latina: contribuciones para un estado de la cuestión*. *Revista Construyendo Paz Latinoamericana*, 7(13), 112-134.

Montero, M. (2006). *Hacer para transformar: El método en la psicología comunitaria*. Paidós.

Morales Celaya, A. (2023). *Partería tradicional y regulación de la práctica: conflictos con el estado y permanencia de legitimidad del conocimiento*. *Jurídica Ibero*, 7(14). <https://juridica.ibero.mx/index.php/juridi/article/download/157/107>

Moulines, C. U. (2023). *Popper y Kuhn: Dos gigantes de la filosofía de la ciencia del siglo XX*. Shackleton Books.

Mussoi, M. R., Borges, L. M., Oliveira, R. M. de, & Tesser, C. D. (2025). *Traditional healing practices and women's role in health promotion: A sociological study in Southern Brazil*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(1), 1–9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.03452024>

Paredes, J. (2008). *Hilando fino desde el feminismo comunitario. Mujeres Creando Comunidad*.

- Scott, J. W. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas (Comp.), *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (pp. 265-302). PUEG-UNAM.
- Smith, L. T. (2016). *A descolonizar las metodologías: Investigación y pueblos indígenas* (K. Lehman, Trad.). Ediciones Morata. (Trabajo original publicado en 1999).
- Trujillo Cristoffanini, M., & Contreras Hernández, P. (2020). Epistemologías feministas: Reflexiones desde el feminismo decolonial y la perspectiva interseccional en las ciencias sociales. *Sociedad Hoy*, 27, 6-23. https://revistas.udec.cl/index.php/sociedad_hoy/article/view/5321
- Vicente Martín, P. (2017). Los estudios de salud materna intercultural en Bolivia: de la teoría a la praxis. *Boletín Americanista*, 74, 91-111. <https://doi.org/10.1344/BA2017.74.1006>
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>
- Lugones, M. (2014). *Colonialidad y género*. En Y. Espinosa Miñoso, D. Gómez Correal, & K. Ochoa Muñoz (Eds.), *Tejiendo de otro modo: Feminismo, epistemología y apuestas decoloniales en Abya Yala* (pp. 57-73). Universidad del Cauca.

Mignolo, W. (2010). *Desobediencia epistémica: Retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la decolonialidad*. Ediciones del Signo.

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



Sanar desde la raíz: feminismo, saberes ancestrales y decolonialidad,
se publicó en el mes de diciembre de 2025.

ISBN: 978-9907-0-0530-1

**Editorial InvestiGo
Riobamba – Ecuador
Cel: +593 97 911 9620
publicaciones@grupoblr.com**

BIOGRAFÍA DE LOS AUTORES

Yonaiker Navas Montes:

Licenciada en Contaduría Pública, Magister en Educación Básica, y Doctora en Ciencias Pedagógicas de la Universidad Central de las Villas. Docente en la Universidad Estatal de Bolívar, con experiencia en distintas universidades dentro y fuera de Ecuador. Investigadora con más de 15 años de experiencia, con múltiples participaciones en eventos científicos y publicaciones en revistas indexadas.

Javier Nicolás González León:

Psicólogo social comunitario con más de 5 años de experiencia en docencia en las áreas de sociología y psicología. Experiencia en procesos artísticos, gestión comunitaria y gestión cultural. Trabaja en líneas teóricas como políticas públicas de renovación urbana, identidad cultural, violencia de género, equidad de género y políticas públicas culturales. Es consultor independiente y activista cultural en la ciudad de Guaranda.

Oswaldo Pablo González León:

Licenciado en antropología aplicada y magister en gestión y desarrollo social. Docente universitario con más de una década de experiencia. Ha trabajado como técnico y consultor en instituciones públicas (MIES, MAG, EP Petroecuador) y privadas. Es escritor con más de una obra publicada y otras en proceso.

SANAR DESDE LA RAÍZ: FEMINISMO, SABERES ANCESTRALES Y DECOLONIALIDAD

El libro "Sanar desde la raíz: feminismo, saberes ancestrales y decolonialidad" establece una crítica al legado de la colonialidad —un proceso genocida impuesto por discursos religiosos y eurocéntricos que destruyó el conocimiento indígena y creó jerarquías raciales—, planteando la decolonialidad como una necesidad imperiosa para reconstruir el saber desde la alteridad.

Esta obra adopta la epistemología feminista situada, la cual cuestiona la neutralidad de la ciencia y utiliza la interseccionalidad para visibilizar las experiencias de los grupos oprimidos.

La investigación se enfoca en las mujeres andinas de la provincia de Bolívar, Ecuador, identificándolas como guardianas de la medicina ancestral y sus saberes (partería, herbolaria) como una forma de resistencia y re-existencia ante la opresión histórica y la insuficiencia de la medicina occidental.

Se concluye que sus conocimientos, que integran rigor empírico y cosmovisión, son esenciales para la cohesión comunitaria y representan una afirmación de la epistemología femenina andina.



Grupo Editorial BLR
Ecuador
Cel: +593 98 320 4362
<https://grupobl.com/>
publicaciones@grupobl.com

ISBN: 978-9907-0-0530-1



9 789907 005301