

FOURTH WORLD

JOURNAL

CENTER FOR WORLD INDIGENOUS STUDIES

INVIERNO 2026, VOLUMEN 25, NÚMERO 2



DESTACADOS

- 1** Uniendo cosmovisiones: integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica
- Sandi Löytömäki, MOMSc
- 26** Mujeres Yakama en la casa comunal: medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los primeros alimentos (Parte 1)
- Hailey Allen
- 54** Úteros, lavados y sabiduría: etnobotánica traslacional y prácticas de curación con plantas de las mujeres haitianas en la diáspora
- Ella T. Vardeman, Ph.D.; Shelsa Juste; Johanne Jacques; Hitline Lamarre; Edward Kennelly, Ph.D.; and Ina Vandebroek, Ph.D.
- 73** Tribus nómadas y la integración de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional en la India
- Amit Rawat, Ph.D.
- 95** El poder sanador de la marca ancestral de las mujeres maoríes
- Shonelle Wana, Ph.D.
- 109** Testimonios orales de la medicina tradicional: el legado de una mujer Kamëntsá
- Rosalia Agioutanti, MS
- 135** Revitalización de la partería kichwa: saberes sobre plantas medicinales para mujeres gestantes en San Martín, Perú
- Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama, Traditional Kichwa Midwife; and Laura Corradi, MA
- 145** Emita. Manos que curan, manos que limpian: una despedida inesperada
- Randy Chung Gonzales and Lucas Nakandacare
- RESEÑA DE LIBRO
- 150** Feathers of Wisdom: Words and Art Illuminating the Legends and Myths of Indigenous Women Throughout the Ages. Por Kait Matthews y Leigh Podgorski
- Amelia (SkWumqnálqs) Marchand, MELP



Dibujo del artículo "Emita. Manos que curan, manos que limpian: una despedida inesperada", de Randy Chung Gonzales, 2026.

The Fourth World Journal is published twice yearly by DayKeeper Press as a Journal of the Center for World Indigenous Studies.

All Rights are reserved in the United States of America and internationally.
ISSN: 1090-5251

EDITORES

Leslie E. Korn, Ph.D., MPH
Editora ejecutiva

Melina Corona
Editora ejecutiva

Dina Gilio-Whitaker, MA
Editora de libros

Michel Medellín
Diseñadora gráfica/Editora de maquetación

Amy Eisenberg
Editora asociada (Estados Unidos)

Audrey Ashbrook
Editora asociada (Estados Unidos)

Levita Duhaylungsod, Ph.D.
Editora asociada (Melanesia)

Christian Nellemann, Ph.D.
Editor asociado (Europa)

Nitu Singh, Ph.D.
Editora asociada (Rajastán, India)

Anke Weisheit, MA
Editora asociada (África)

Laura Corradi
Editora asociada (Italia)

DAYKEEPER PRESS

Center for World Indigenous Studies
PMB 214, 1001 Cooper PT RD SW 140
Olympia, Washington 98502, U.S.A.
© 2026 Center for World Indigenous Studies

Licensing agents:

EBSCO PUBLISHING, Inc. Ipswich, Massachusetts,
USA GALE GROUP, Inc. Farmington Hills, Michigan, U.S.A.
INFORMIT, RMIT PUBLISH, Ltd. Melbourne, Australia,
ProQuest LLC, Ann Arbor, Michigan USA

Esta edición especial recibió el apoyo de la

rwjf robert wood johnson
foundation

EN ESTA EDICIÓN

Lukanka

- 1** Uniendo cosmovisiones: integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica
- Sandi Löytömäki, MOMSc
 - 26** Mujeres Yakama en la casa comunal: medicinas transmitidas por el Huli y ceremonias tradicionales de los primeros alimentos (Parte 1)
- Hailey Allen
 - 54** Úteros, lavados y sabiduría: etnobotánica traslacional y prácticas de curación con plantas de las mujeres haitianas en la diáspora
- Ella T. Vardeman, Ph.D.; Shelsa Juste; Johanne Jacques; Hitline Lamarre; Edward Kennelly, Ph.D.; and Ina Vandebroek, Ph.D.
 - 73** Tribus nómadas y la integración de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional en la India
- Amit Rawat, Ph.D.
 - 95** El poder sanador de la marca ancestral de las mujeres maoríes
- Shonelle Wana, Ph.D.
 - 109** Testimonios orales de la medicina tradicional: el legado de una mujer Kamëntsa
- Rosalia Agioutanti, MS
 - 135** Revitalización de la partería kichwa: saberes sobre plantas medicinales para mujeres gestantes en San Martín, Perú
- Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama, Traditional Kichwa Midwife; and Laura Corradi, MA
 - 145** Emita. Manos que curan, manos que limpian: una despedida inesperada
- Randy Chung Gonzales and Lucas Nakandacare
- RESEÑA DE LIBRO
- 150** Feathers of Wisdom: Words and Art Illuminating the Legends and Myths of Indigenous Women Throughout the Ages. Por Kait Matthews y Leigh Podgorski
- Amelia (SkWumqnálqs) Marchand, MELP

EN LA PORTADA

Mujer en el mercado anual de Puno, Perú.
Fotografía de John Amato, 1999.

LUKANKA

Lukanka es una palabra miskita que significa “pensamientos”

Leslie Korn, Ph.D., MPH
Editora Ejecutiva

Este número especial del *Fourth World Journal* está dedicado a la medicina tradicional de las mujeres como fuente vital de conocimiento, práctica y resistencia. Reuniendo a sanadoras, activistas, académicas y artistas de diversos contextos indígenas y diaspóricos, este número desafía los marcos dominantes de la salud al destacar las experiencias culturales, relacionales y locales de salud y sanación.

Revisamos análisis académicos, narrativas y expresiones creativas, presentados por una amplia gama de voces, prácticas y geografías, que ilustran cómo las mujeres sustentan y adaptan las tradiciones curativas. Cada colaborador identifica las diversas maneras en que las epistemologías indígenas surgen de un sentido de ubicación y pertenencia, a menudo arraigado en tradiciones ancestrales, y cómo este punto en común influye en la investigación y la toma de decisiones relevantes hoy en día. Desde esta perspectiva, la salud y curación tradicionales surgen de la cultura y la experiencia vivida, reconociendo al mismo tiempo que los efectos perdurables de la colonización configuran las prácticas tradicionales de atención médica actuales.

Varios autores exploran la intersección de los métodos feministas e indígenas. A medida que aprendemos sobre las tradiciones consuetudinarias locales, los ecosistemas

específicos, las plantas y los agentes de sanación, emerge una cosmovisión compartida, arraigada en la reverencia y la reciprocidad, que vincula a las personas y sus historias con la tierra y el cosmos.

“Uniendo cosmovisiones: integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica” abre el tema al examinar la integración del conocimiento de sanación indígena en la práctica clínica contemporánea. Prepara el escenario para las grandes preguntas cuando cuestionamos: ¿Qué es la identidad y cómo informa nuestras prácticas curativas? ¿Cómo se integran estos mundos diferentes? ¿Pueden? ¿Deberían? Si es así, ¿cómo? Basándose en sus antecedentes sami e italiano, Loytomaki enfatiza la importancia del conocimiento de sus antepasados y su transmisión, de la pluralidad de métodos y la integración ética. Define enfoques prácticos y personales para navegar los desafíos epistemológicos en diferentes sistemas médicos, al tiempo que explora la relevancia de los objetivos y estrategias delineados en la Estrategia Mundial sobre Medicina Tradicional de la Organización Mundial de la Salud (2025-2034).

“Mujeres Yakama en la casa comunal: Medicinas transmitidas por el Hulé y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos” examina la relación entre la experiencia personal y la vida colectiva dentro de la tradición de las

casas comunales Yakama. El artículo analiza el papel de las mujeres en la religión Washat, presentando el conocimiento como relacional, encarnado y transmitido de los mayores a los jóvenes. Utilizando el Huli (viento) como marco guía, la naturaleza perdurable y evolutiva del conocimiento curativo de las mujeres Yakama emerge de la tierra, el agua, la ceremonia y la responsabilidad espiritual.

“Úteros, lavados y sabiduría: etnobotánica traslacional y prácticas de curación con plantas de las mujeres haitianas en la diáspora” explora la investigación comunitaria realizada con mujeres haitianas residentes de la ciudad de Nueva York. Las autoras identifican la etnobotánica como una disciplina que históricamente ha excluido el estudio de la salud femenina y que no ha involucrado a las mujeres como investigadoras. Demuestran cómo la investigación participativa feminista, surgida de la colaboración entre académicos, guardianes del conocimiento comunitario y hierberos, puede transformarse en recursos con fundamento cultural que contribuyan a la salud comunitaria y la preservación del conocimiento local.

“Tribus nómadas y la integración de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional en la India” examina comunidades nómadas y denotificadas cuyas prácticas de salud se desarrollan en gran medida al margen de las instituciones médicas dominantes. El autor examina cómo la movilidad, la relacionalidad, la tierra y el cuidado influyen en la atención médica en medio de la continua marginación impuesta por los sistemas coloniales, a pesar de los esfuerzos de remediación legal. Al cuestionar los

modelos de salud pública basados en el dominio biomédico, el autor aboga por enfoques que valoren a los curanderos tradicionales junto con los sistemas móviles de conocimiento.

“El poder sanador de la marca ancestral de las mujeres maoríes” emplea un análisis feminista cimentado en los sistemas de conocimiento indígenas y se basa en las experiencias de las mujeres maoríes en Aotearoa. A través de una exploración detallada de moko kauae, la autora analiza cómo los valores patriarcales traídos por el dominio colonial afectaron las relaciones tradicionales de género indígenas, afirmando el poder del Mana Wahine como marco para comprender la autoridad, la identidad y el bienestar de las mujeres. El análisis subraya la importancia de las epistemologías indígenas en la investigación feminista y en el campo de la salud.

“Testimonios orales de medicina tradicional: el legado de una mujer Kamëntsa” aborda la narración como una práctica relacional mediante la cual el conocimiento de sanación se sustenta y continúa las discusiones sobre los efectos persistentes del colonialismo en las prácticas médicas indígenas. A través de las enseñanzas de una mamita Kamëntsa, la autora enmarca la narración como fuente de resiliencia y bienestar colectivo. Muestra cómo la narrativa, los rituales y el cuidado del cuerpo de las mujeres, incluyendo la salud reproductiva y la partería, perduran a pesar de las numerosas presiones sociales.

“Revitalización de la partería kichwa: saberes sobre plantas medicinales para mujeres gestantes en San Martín, Perú” examina la revitalización de las prácticas de partería kichwa en la Amazonía

peruana. La autora explora cómo las mujeres mantienen prácticas reproductivas ancestrales basadas en plantas, espiritualidad y transmisión intergeneracional de conocimientos. Este análisis se sitúa temáticamente, a través de una diversidad de artículos, en una historia más amplia de violencia reproductiva colonial, que incluye la esterilización masiva de aproximadamente 300.000 mujeres (predominantemente indígenas) durante el gobierno de Fujimori (1996-2000). A pesar de las persistentes presiones sobre las mujeres y sus prácticas de medicina tradicional, la autora destaca la resiliencia de la partería indígena como una fuerza cohesiva fundamental para la salud comunitaria y la continuidad cultural.

Este número de la revista concluye con dos historias ilustradas: la primera es un cuento acompañado de un poema que rinde homenaje a una curandera y maestra tradicional, Ema, que guía a uno de los autores en su camino para convertirse en sanador tradicional. A través de la narrativa y el verso, la obra honra a Ema como maestra y guardiana de la sabiduría ancestral. La historia refuerza la tradición del conocimiento

transmitido de generación en generación, enfatizando la responsabilidad de quienes tienen la misión de transmitir y preservar estas enseñanzas. Al combinar la narración, la poesía y la ilustración, la historia refleja las formas indígenas de transmisión del conocimiento: aprendizaje y recuerdo, experiencia, relación y guía espiritual. En definitiva, afirma la continuidad de las tradiciones de sanación a través del linaje, la devoción y el respeto por el conocimiento ancestral.

“Feathers of Wisdom: Words and Art Illuminating the Legends and Myths of Indigenous Women” (Plumas de sabiduría: palabras y arte que iluminan las leyendas y mitos de las mujeres indígenas a lo largo de los siglos), de Leigh Podgorski y Kait Matthews, es reseñado por Amelia Marchand en la sección de reseñas de libros: una historia destacada y arte visual del libro siguen a la reseña.

Como siempre, estaremos encantados de escuchar sobre ustedes.

Leslie Korn, Ph.D., MPH
 Editora Ejecutiva

Uniendo cosmovisiones

Integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica

Una perspectiva multicultural y multifocal

Por Sandi Löytömäki, MOMSc

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

En el contexto de la nueva Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional (2025–2034), este artículo emplea Metodologías de Investigación Indígenas para examinar la integración de la medicina indígena en la práctica clínica contemporánea. A partir de una etnografía reflexiva personal, la autora propone trascender la visión dual¹ y la “segunda visión” hacia una perspectiva multifocal que entrelaza narrativa, enseñanzas indígenas y discurso científico. Esta aproximación surge de una identidad diversa y multicultural que articula prácticas de medicina indígena, medicina integrativa y ciencia biomédica occidental. El análisis incluye una revisión crítica de la medicina tradicional, integrativa y complementaria, la biomedicina, las disparidades de género en la atención sanitaria y el papel histórico de las mujeres, con énfasis en la medicina tradicional sami. Finalmente, se discuten experiencias clínicas que dialogan con los cuatro objetivos de la estrategia de la OMS: evidencia, seguridad y eficacia, integración en los sistemas de salud y empoderamiento comunitario.

Palabras clave: medicina indígena (MI), integración clínica, metodologías de investigación indígena, identidad multicultural, pensamiento multifocal, medicina tradicional (MT), conocimiento tradicional (CT), mujeres indígenas, medicina tradicional sami (MTS)

Declaración ética y agradecimientos

Rectitud

Cuando narro historias del pasado, al compartir mis recuerdos o al compartir mis enseñanzas indígenas, si ofendo a alguien —su

conocimiento, cultura o tradición—, expreso mis disculpas y solicito su comprensión. Porque solo puedo expresarme con sinceridad, con mi experiencia y las verdades universales que me inculcan y por las que vivo, con y a través de la guía y la brillantez de mis Ancestros, Ancianos y Antiguos.

¹ Nota de la traductora: No existe un consenso oficial sobre un término para traducir este concepto. Para los propósitos de este artículo, se traduce como “visión dual”, y se brinda el siguiente contexto: originalmente del inglés “2-eyed seeing”, este concepto fue acuñado por el anciano Mi’kmaq Albert Marshall para referirse a la habilidad de poder observar desde dos perspectivas distintas, a saber, la del conocimiento indígena, y la del conocimiento occidental, de ahí la idea de mirar con dos ojos, de tal manera que se puedan conjuntar los saberes en sus fortalezas.

Gratitud

Mis Ancestros, Ancianos y Antiguos me han enseñado que la gratitud nutre el universo, completando o dando la bienvenida al ciclo de lo recibido. Llego a ustedes con muchas generaciones anteriores y muchas generaciones posteriores. No habría superado el desafío y la lucha de la vida, manteniéndome firme en mi fuerza, si no fuera por todos mis maestros, mentores y Ancianos del mundo físico; mis hijos y mi nieto; y por todos mis Ancestros, Ancianos y Antiguos espirituales. Humildemente, doy gracias por la red de amor y vida que emana a través de mí gracias a su apoyo. Gracias.

Introducción

La integración sistemática de la medicina indígena (MI) en el contexto clínico occidental requiere marcos estructurados que incluyan el respeto de todos los sistemas de conocimiento, el apoyo a la identidad propia, la seguridad cultural, el empoderamiento del profesional y del paciente, y la garantía de la seguridad y la eficacia clínicas. Idealmente, esto ocurre en un espacio sagrado, honrando los principios universales y científicos, el profesionalismo, la integridad y la conducta ética.

Este discurso es el resultado de toda una vida (cuatro décadas de servicio). Reflexiono sobre la integración ética de las enseñanzas de la medicina indígena en el ámbito clínico. Reflexiono sobre la experiencia vital, la identidad diversa, los sistemas de conocimiento, la comunidad y los sistemas de sanación, los desafíos y las oportunidades que he experimentado.

Acompáñame en este camino, eliminando la romantización, compartiendo la complejidad relacional de la vida: el descubrimiento de uno mismo, de las historias familiares propias, de las raíces del árbol personal. Viviendo con un diseño único, me mantengo firme ante cualquier viento, cultivando nuevas ramas para el sustento de las futuras generaciones.

En este discurso, las palabras en cursiva provienen directamente de mis Ancestros, Ancianos y Antiguos (AAA), mis ayudantes. Hacer esto denota respeto y honor, permitiendo una transmisión directa de su mensaje, recordando a todos que me apoyo en los hombros de muchos gigantes. No soy quien soy hoy sin todos los que me precedieron.

Declaración reflexiva personal, reconocimiento del linaje

Como mujer no tengo patria. Como mujer no quiero patria.

*“Como mujer, mi país es el mundo entero.”
(Woolf 1938)*

Mi nombre es Sandi Ayahwehwhah, Portadora de la Luz Divina, Abdal Sami Japdev Kaur Atl Chuatl Löytömäki. Soy la ayudadora de las personas, una que es una con el viento, llevando la luz a través de la oscuridad, amiga generosa que siempre escucha, una que susurra el nombre de dios haciéndose una con dios, guardiana de las aguas sagradas, que encontró una colina. Mi tribu es humana: una mujer de todo el mundo, esencia y linaje, una persona indígena global de ascendencia diversa. Mi linaje genético representa todos los colores del arcoíris humano,

muchas tierras. Mi linaje espiritual representa las tradiciones multifacéticas de la humanidad. Mi linaje ambiental nace en la roca más antigua del lomo de la Tortuga, el escudo canadiense, mezclado con intrusiones universales, la tierra del bosque boreal. Ahora vivo donde los árboles se yerguen en el agua, en la región forestal de los Grandes Lagos.

Mi ascendencia paterna descende del pueblo Sami a través del territorio finlandés, un pueblo reasentado, que vive la vida física, experimenta la muerte de la vida cultural, anterior *migración desde los montes Urales y el Himalaya*. Mi ascendencia materna es de ascendencia diversa a través del territorio del norte de Italia, anteriormente la vasta extensión del territorio de la *“ruta de la seda”*. Soy producto de la migración humana: antepasados en busca de paz, desplazados, agresores, oprimidos, en busca de una vida mejor en el “Nuevo Mundo”. Soy descendiente, producto del trauma cultural, la conversión religiosa, el condicionamiento, el trauma intergeneracional, el rechazo social y la colonización. Soy sobreviviente de abuso sexual, físico, mental y emocional. Soy *sisu*². Prospero. Soy resiliencia. Nací en Canadá, como inmigrante de primera generación, soy una colona en Canadá. Mi corazón es nómada, mi manada, renos en espíritu (que me acompañaron después de que el gobierno canadiense sacrificara una manada en los territorios del norte). Camino, deambulo y viajo, estudiando nuestra naturaleza humana. Vivo en un centro urbano culturalmente diverso, presenciando a diario la depravación y la belleza de la humanidad. Como “caminante al límite”, mi espíritu reside en el bosque o las

montañas, mientras que mis antepasados me han encomendado servir en la jungla urbana, donde la naturaleza, plenamente conectada, se impone en las grietas de la acera.

Soy Mama, madre soltera de dos hermosos hijos (y muchos más en nuestra casa). Ahora, Ahku-Mummu, abuela. Conocida por diversos títulos en las diversas tradiciones, en mi práctica clínica utilizo los de profesional en medicina indígena e integrativa y profesional en terapia manual osteopática (PTMO). Mis bases no están reconocidas por ningún gobierno canadiense ni sistema de seguros. Mis manos osteopáticas están sujetas al sistema médico canadiense, ya que “poseen legalmente” los términos Osteópata y Osteopatía. Rechazo rotundamente la aplicación del título de chamán: un término histórico, antropológico y patriarcal, una abstracción de una palabra indígena para un tipo de persona que practica la medicina, aplicado a muchos sin contexto, en los primeros días de su creación excluyendo a las mujeres indígenas que practicaban la medicina (Krippner 2002; Löytömäki 2005). Me encuentro en la plenitud de las enseñanzas que pertenecen a mis orígenes ancestrales, que pertenecen a la humanidad.

Hubo una vez en que todos caminábamos juntos: hombres, mujeres y niños. Entonces, los hombres se adelantaron, dejando atrás a las mujeres y los niños. Luego, las mujeres se adelantaron, dejando atrás a los niños: los

¹ Nota de la traductora: “sisu” es una palabra de origen finlandés que no tiene una traducción directa a otros idiomas. Este concepto refiere a una extrema determinación, firmeza de carácter, fuerza de voluntad y capacidad de actuar ante adversidades muy fuertes. Los finlandeses usan esta palabra para describir el espíritu de su gente.

hombres caminaban al frente, detrás estaban las mujeres y detrás de ellas estaban los niños, solos, criándose a sí mismos. En algún momento del viaje, algunas mujeres recordaron. Se adelantaron a los hombres y comenzaron a recordarnos que camináramos juntos. Trajeron a algunos niños con ellas, algunos se negaron a moverse. Trajeron a algunos hombres con ellas, algunos se negaron a moverse. Ahora, como humanos, tenemos hombres, mujeres y niños caminando solos. Tenemos mujeres y niños caminando juntos. Tenemos hombres y niños caminando juntos. Tenemos hombres, mujeres y niños caminando juntos. Un día, volveremos a caminar juntos.

Revisión de literatura

Integración de los sistemas de medicina indígena en entornos clínicos

Los sistemas de medicina indígena han existido desde tiempos inmemoriales, nutriendo las prácticas terapéuticas y médicas actuales. El lenguaje de la medicina tradicional, tanto en el lenguaje coloquial como en la investigación, utiliza una terminología diversa en referencia a las formas de conocimiento de la medicina indígena. Reconociendo las limitaciones y la evolución del idioma, elijo usar el término medicina indígena (MI) siguiendo la guía de mi AAA y mi formación en el Center for Traditional Medicine/Center for World Indigenous Studies (CTM/CWIS). Lo hago en reconocimiento a: el apoyo que tengo detrás, mi vasta influencia cultural, mi linaje y ascendencia, y los procesos y principios que permiten que los sistemas de conocimiento se adapten a medida que el mundo y sus pueblos cambian, crecen y evolucionan..

La historia humana de opresión incluye el impacto sobre las prácticas de la medicina indígena. Los curanderos fueron torturados, asesinados, el conocimiento se ocultó o se protegió “secretamente”, las escuelas residenciales (Waldram, Herring, and Young 2006) e instituciones similares convirtieron a las personas al estado nacional opresor. Las prácticas indígenas fueron oscurecidas o desacreditadas por acciones patriarcales, religiosas y científicas lineales. Con el tiempo, muchas prácticas de la medicina indígena cayeron en el silencio, cambiaron, recibieron otros nombres, por ejemplo, Osteopatía de “arreglo de huesos relámpago” (Hildreth 1938; Lewis 2012; Still 1908) o se integraron en otras terapias, modalidades (Grossinger 1995a, 1995b) o religiones, por ejemplo, la cristianización de las tradiciones Sami (Kuokkanen 2000, 2007; Helander-Renvall and Markkula 2017; Jacobsson, Ouma, and Liu-Helmersson 2021). Por lo tanto, los protocolos y procesos a veces desaparecieron, se adaptaron y cambiaron. Cualquier evidencia de variaciones o remanentes, históricamente desacreditada a través de la historia sociopolítica de la biomedicina, su búsqueda por dominar otras formas de medicina, relegándolas a los enfoques complementarios y alternativos actuales (Grossinger 1995a, 1995b). Esto se traduce en una exclusión sistemática de las tradiciones de la medicina indígena de la atención médica convencional. El uso de las formas de la medicina indígena (MT, MTC, MTCI) impulsado por la población, está facilitando un resurgimiento y reconocimiento global de las mismas. Si bien los opresores de las culturas indígenas se esforzaron por extinguirlas, lo que no comprendieron es

que el conocimiento de estas culturas pertenece al conocimiento universal humano y nunca se pierde. Por lo tanto, siempre regresará, eventualmente.

La integración de las formas de medicina indígena en los entornos clínicos se ha convertido en una prioridad global de salud. La colaboración con raíces culturales en las comunidades indígenas y de medicina tradicional es esencial, especialmente cuando la sanación tradicional se considera relacional, espiritual, física, mental, emocional, basada en la tierra e integrada en la práctica individual y comunitaria. Están surgiendo programas exitosos en diversos países y en naciones circumpolares, tanto a nivel privado como dentro de organizaciones e instituciones, que fomentan el respeto por las diferencias epistémicas y proporcionan datos útiles para profesionales clínicos y responsables políticos. Los modelos de atención colaborativa reconocen la importancia de incluir a las comunidades indígenas (curanderos) junto con los profesionales de la salud regulados para mejorar el acceso, la aceptabilidad y los resultados de salud de los pacientes. Esto también requiere protocolos explícitos para abordar la confidencialidad, el consentimiento y el alcance de la práctica.

Estrategia mundial sobre medicina tradicional (MT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS compiló dos estrategias mundiales sobre medicina tradicional a partir de 2014. La visión de cada estrategia se desarrolló mediante amplias consultas globales y regionales con

estados miembros, socios y representantes de los Pueblos Indígenas. La estrategia inicial (2014-2023) sentó las bases para la exploración y el debate sobre la MT; la estrategia actual (2025-2035) reemplaza y amplía la primera.

Las estrategias para 2019-2023 y 2025-2035 comparten objetivos comunes:

- Mejorar la regulación en materia de seguridad, eficacia y calidad
- Integración de la MT en los sistemas de salud para avanzar hacia una atención médica equitativa en todo el mundo
- Desarrollar una investigación científica rigurosa, reduciendo la brecha entre la MT y la metodología biomédica.
- Desarrollo de competencias en los sectores de la biomedicina y la salud mental

Cada estrategia refleja la evolución de las necesidades globales de atención a la salud, la evolución de las actitudes hacia la MT y los avances en la investigación científica. Un análisis más detallado de ambas estrategias revela diferencias en cuanto a sus áreas de enfoque y sus aproximaciones (World Health Organization 2013, 2025).

La primera estrategia (2019-2023) se diseñó como un marco a corto plazo, mientras que la segunda (2025-2035) amplía el marco temporal y centra su atención en objetivos a largo plazo, como garantizar la sostenibilidad, fomentar la colaboración internacional y fortalecer la infraestructura de investigación, con un enfoque mejorado en la MT como componente legítimo de los sistemas de salud globales. Se reconoce

la necesidad de colaboración transfronteriza, como el intercambio de conocimientos entre gobiernos, expertos de la MT, instituciones académicas y organizaciones internacionales. Si bien la estrategia inicial exigía la cooperación internacional, la estrategia actual la enmarca como un tema central.

Una de las innovaciones clave de la estrategia actual es el reconocimiento de las preocupaciones territoriales y ecológicas en la MT, lo que demuestra una creciente comprensión de la MT. Se centra más en la sostenibilidad, especialmente en relación con la conservación de plantas medicinales y el abastecimiento responsable de productos de medicina tradicional. Esto reconoce la preocupación por la pérdida de biodiversidad y la sobreexplotación de plantas medicinales.

La gobernanza de la tecnología y los datos es un fenómeno en constante crecimiento con un gran potencial de uso y abuso. La estrategia actual se centra en el papel de las tecnologías de salud digital en la promoción, el seguimiento y la integración de múltiples modalidades de medicina, a medida que las plataformas digitales están en auge y ofrecen un mejor acceso. El marco de políticas también se amplía para abordar desafíos sanitarios globales más amplios, incluyendo la necesidad de que la MT contribuya a la atención primaria de salud, la cobertura sanitaria universal y la preparación ante emergencias.

Una adición bienvenida a la estrategia 2025-2035 es la conceptualización más amplia de la salud.

Esta estrategia actual reconoce que la MT suele estar arraigada en sistemas de salud integrales que consideran la salud en contextos preventivos, promocionales e integradores. Consultar el apéndice 1 para obtener las definiciones completas.

Otro beneficio de la estrategia 2025-2035 es que defiende los derechos de los pueblos indígenas y promueve sus conocimientos y prácticas relacionados con la MT. Esto con la mira puesta en el logro del más alto nivel posible de salud y bienestar para todos mediante el acceso a medicina tradicional y complementaria segura, eficaz y centrada en las personas.

La importancia de las mujeres en la medicina indígena

“La mujer es el primer entorno. Durante el embarazo, nuestro cuerpo sustenta la vida. En el seno de la mujer, se nutren las generaciones. De su cuerpo emana la relación de esas generaciones, tanto con la sociedad como con la naturaleza. Así, la tierra es nuestra madre, decían los antiguos. Así, nosotras, como mujeres, somos tierra”.
(Cook 2016)

Durante milenios, las mujeres indígenas han desempeñado un papel central en las tradiciones medicinales, sirviendo en diversas formas de medicina, incluyendo (entre otras): sanadoras, parteras (en el nacimiento y la muerte), guardianas de la sabiduría herbolaria, sabiduría espiritual, cuidadoras principales, consejeras, ritualistas y ceremonialistas. La resistencia a la supresión colonial es una realidad histórica y

actual. Los pueblos indígenas que practican la medicina se adaptan a la vida, manteniendo la medicina cultural en medio de presiones globales y biomédicas. Una publicación de 2025 del CWIS destaca cómo las mujeres indígenas, a pesar de la violencia sistémica, continúan resistiendo la supresión al continuar con tradiciones de sanación arraigadas en la tierra y la comunidad (CWIS Editor 2025). Las abuelas y las mujeres mayores sirven como puentes profundos entre el pasado y el presente, salvaguardando el conocimiento ecológico y medicinal, fomentando mundos relacionales y orientando a las generaciones más jóvenes en el parentesco y la administración de la tierra (Helander-Renvall and Markkula 2017; Jacobsson, Ouma, and Liu-Helmersson 2021; Struthers 2003).

Medicina tradicional sami (MTS)

Tenía 10 años, estaba sentada en la cama jugando con mi prima Helena, una década mayor que yo. Estaba de visita desde Finlandia. Recuerdo que todos decían que estaba loca, que la etiquetaban de «esquizofrénica», la primera pero no última vez que oí esa palabra. Me parecía normal: triste y normal. Tras años de cartas, los cambios en su caligrafía revelaban una hospitalización inminente. Helena me contaba historias. Historias de cómo éramos gente de ‘renos’, de cómo tuvimos que mudarnos, de cómo los renos todavía vienen a veces a visitar la granja familiar original. Muchos años después, relacionaría el reasentamiento geopolítico con nuestro cambio de nombre. Años después, ‘saldría

del armario’, honraría nuestro linaje noaidi, recuperaría nuestro nombre de reasentamiento finlandés (el gobierno canadiense lo había reducido a la mitad tras la llegada de mi abuelo). Y aun así, pasaron muchos años antes de que tuviera la prueba física de lo que ya sabía y sentía en mi interior. Las pruebas genéticas demostraron ser reales y verdaderas. Mi lado espiritual me llevó a conocer mis raíces físicas completas.

La medicina tradicional sami (MTS) abarca una cosmovisión integradora que combina las dimensiones espiritual, física, mental, emocional y ambiental de la salud, arraigada en las prácticas culturales del pueblo sami en el vasto territorio Sápmi (Noruega, Suecia, Finlandia y Rusia). La expresión cultural se arraiga en la relación de las personas con su tierra; por lo tanto, así como existen variaciones en la tierra, existen similitudes y diferencias en el idioma, la cultura y la tradición en las distintas regiones sami. Esto se amplifica con la influencia estatal y religiosa.

Los sistemas de sanación sami finlandeses (noaidi vuolta) están arraigados en el parentesco, la subsistencia basada en la tierra, los encuentros entre cristianos luteranos e indígenas y el reasentamiento. Antes y durante la cristianización, las prácticas de sanación eran mediadas por especialistas en rituales (noaidit), cuidadores domésticos y parteras. Las prácticas a menudo combinaban la oración, el canto/sonido (por ejemplo, yoik, tambores), el tacto y una vasta materia médica oral de renos, plantas y minerales. Si bien las fuentes misioneras, antropológicas

y legales enfatizaron durante mucho tiempo a los curanderos masculinos («chamanes»), los registros históricos y las historias orales también dan fe de las mujeres ritualistas y del papel esencial de las mujeres como cuidadoras, parteras y transmisoras del *arbediehtu* (conocimiento ancestral) (Helander-Renvall 2005; Sexton and Buljo Stabbursvik 2010).

La medicina tradicional *saami* ha sido históricamente marginada por las instituciones coloniales y estatales. En Finlandia, los internados garantizaron la homogeneización de los niños *samis* al Estado finlandés, al igual que en otros estados circumpolares (Waldram, Herring, and Young 2006). La asimilación colonial y las misiones luteranas criminalizaron o estigmatizaron a los especialistas en rituales *samis*. Esto contribuyó al secretismo, la transmisión selectiva y la masculinización parcial del registro histórico. A medida que las mujeres *samis* se hacen oír y defienden su identidad, lideran una nueva forma de identificar y preservar los conocimientos tradicionales (CT), los conocimientos ecológicos tradicionales (CET) y las formas de medicina tradicional (Helander-Renvall and Markkula 2017). Estudios contemporáneos indican que la sanación persiste como una práctica adaptativa viva, a menudo negociada por las mujeres dentro de las familias y entre sistemas paralelos (parroquia, clínica, curandera). Históricamente, las mujeres han desempeñado un papel fundamental en la transmisión y la práctica de la medicina tradicional *sami*, a pesar de enfrentarse a desafíos y prejuicios de género. Las mujeres *samis* han

mantenido y adaptado sus prácticas curativas, asegurando su supervivencia y relevancia en la sociedad contemporánea (Helander-Renvall and Markkula 2017; Kailo 1993, 1998).

Elina Helander-Renvall, mujer *sami*, curandera y destacada académica, ha estudiado extensamente la transmisión del conocimiento tradicional *sami* (CTS). Enfatiza la importancia de reconocer y respetar las dimensiones de género de la transferencia de conocimiento dentro de las comunidades *sami*. Su trabajo indica la necesidad de metodologías de investigación inclusivas que honren las contribuciones de las mujeres a la preservación y revitalización del CTS y la MTS (Helander-Renvall 2005; Helander-Renvall and Markkula 2017). Las encuestas SAMINOR (Kristoffersen et al. 2017) indican una mayor prevalencia del uso de la medicina tradicional entre las poblaciones *sami* en comparación con sus contrapartes noruegas, lo que destaca el valor perdurable de las prácticas de la MTS. La marginación de la MTS por parte de los sistemas de salud convencionales, sumada a la migración forzada y la erosión de las lenguas y prácticas culturales indígenas, amenaza la continuidad de estas tradiciones de sanación. Los esfuerzos por integrar la ciencia, la tecnología y la medicina en los entornos de salud formales se enfrentan a obstáculos relacionados con la estandarización, la validación y la sensibilidad cultural. El fuego no se ha extinguido. La ciencia, la tecnología y la medicina representan un rico entramado de conocimientos y prácticas que reflejan la profunda conexión del pueblo *sami* con su entorno.

Disparidades en la atención médica

Las disparidades en salud entre las mujeres a nivel mundial y en América del Norte constituyen un importante problema de salud pública, caracterizado por diferencias en los resultados de salud y el acceso a la atención médica, influenciadas por factores como la raza, el nivel socioeconómico, la accesibilidad a la atención regular, la geografía y el sesgo sistémico. Las mujeres indígenas se enfrentan a una intersección singular de discriminación de género, racial y marginación dentro de los sistemas de salud.

Las mujeres indígenas de Canadá y de toda Norteamérica enfrentan disparidades en materia de salud arraigadas en el legado del genocidio, la colonización, el racismo sistémico, la dislocación cultural y la asignación controlada de recursos. La imposición de normas y valores europeos mediante la conversión sistemática alteró significativamente las estructuras sociales indígenas, en particular las que empoderaban a las mujeres. Los determinantes estructurales, como la pobreza, la vivienda inadecuada y el acceso limitado a la educación y el empleo, agravan aún más los problemas de salud. Las mujeres indígenas son más propensas a sufrir racismo y sexismo por parte de los profesionales de la salud, lo que genera desconfianza y reticencia a buscar atención. La salud mental de las mujeres indígenas se ve afectada negativamente por traumas históricos, como la discriminación continua. Esta discriminación no solo afecta su acceso a la atención a la salud, sino también la calidad de la misma.

Identidad indígena multicultural y metodologías de investigación indígena

La identidad indígena multicultural se cruza de maneras complejas dentro de la investigación y la práctica de la atención médica, lo que exige enfoques y metodologías culturalmente adaptados, compromiso ético y justicia epistémica. Los paradigmas lineales occidentales imponen definiciones externas de salud, gobernanza de datos y el ‘porcentaje indio’: cuánta sangre india hace a un indio (Thornton 1996). Este tipo de enfoque lineal a menudo ignora las ricas epistemologías, las diversas identidades y la soberanía sobre el conocimiento. Existe la necesidad ética de permitir que una cultura específica exprese cómo define su identidad (Kailo 1993; Kovach 2021; Tuhiwai Smith 2022; Waziyatawin and Yellow Bird 2012). ¿Y qué hay de las personas desplazadas o de sus futuras generaciones? ¿Las ignoramos y las negamos porque son producto de la opresión humana, por haber tenido que o haber elegido vivir o pertenecer a otra cultura? Si nosotros, como humanos, como investigadores, aplicamos inadvertidamente conceptos coloniales lineales a culturas singulares, ¿cómo abordamos entonces la identidad multicultural dentro de una persona, una familia, múltiples comunidades? Los humanos han estado migrando y casándose entre culturas durante siglos, a menudo en beneficio de la salud y la evolución.

Las metodologías de investigación indígena (MII) integran valores culturales como el respeto, la responsabilidad, la reciprocidad, la relevancia y la relacionalidad en cada

etapa de la investigación, impulsadas por la autodeterminación (Alfred 2009; Cajete 2006; Kovach 2021; Tuhiwai Smith 2022). En la práctica, estas metodologías priorizan la responsabilidad relacional, la integración de las cosmovisiones indígenas y los protocolos comunitarios. La cosmovisión indígena, fundamental para la ciencia nativa, debe considerarse durante la investigación (Cajete 2006; Kovach 2021; Tuhiwai Smith 2022). La investigación y la práctica en temas de salud deben reflejar la identidad integral de los profesionales y los pacientes para valorar la competencia cultural y evitar sesgos culturales.

La definición de salud y servicios de atención médica puede variar según la biomedicina, la medicina indígena, los modelos complementarios e integrativos, así como entre culturas y según la alfabetización y la fluidez lingüística. A menudo, la salud se equipara a “sentirse mejor” (experiencia clínica personal). Garantizar un lenguaje exhaustivo y comprensible es fundamental para obtener resultados beneficiosos. Reconocer las identidades indígenas multiculturales también requiere atención a la gobernanza de datos, incluyendo cómo se recopila, utiliza y comparte la información sanitaria y cultural.

Método

Siendo portadora de múltiples linajes indígenas y con formación académica, abordé esta investigación no como una observadora externa, sino como alguien que ha navegado por las complejidades de la identidad multicultural global indígena y de los colonos eurocéntricos,

combinando prácticas de medicina indígena en diversos entornos clínicos occidentales contemporáneos.

He optado por adherirme a las mejores prácticas actuales en metodologías de investigación indígena (MII). El uso de una perspectiva etnográfica reflexiva feminista, en este contexto, ofrece numerosos beneficios, permitiendo:

- Discusión completa de temas interrelacionados, manteniendo el respeto cultural
- Mantenimiento de mi responsabilidad personal, practicando según lo dictado por los Ancestros, Ancianos y Antiguos, y hacia todos los demás
- Compartir quién soy, cómo vivo, mi experiencia en el mundo (mis adaptaciones culturales y tradicionales únicas) – sin apropiación cultural ni de tradiciones
- Reconocimiento de la similitud existente en la experiencia humana, que da lugar a una adaptación multicultural; reconociendo también las diferencias y la singularidad
- Un puente para demostrar un ejemplo vivo del pensamiento indígena espiralista que coexiste dentro de un marco lineal dominante.

Junto con este enfoque, practico la Etuaptmumk (visión dual), la capacidad de ver con un ojo la perspectiva occidental y con el otro la perspectiva indígena. Kailo también se refiere a una experiencia similar, la segunda vista sami:

“...las mujeres sami tienen una especie de segunda vista que las distingue. lucha contra la opresión de las feministas no indígenas

dominantes. Se les obliga a “ver doble”: su propia cultura y la de los colonizadores como dos círculos que se entrecruzan y se separan de formas distintas y segregadas dependiendo del observador”. (Kailo 1998)

Al combinar estos conceptos, también siento la necesidad de llevar este enfoque desde lo lineal (dos) a lo cuántico. Hacia la geometría sagrada, la creación, múltiples círculos que se intersectan, múltiples círculos en movimiento (espirales) y aplicar una perspectiva multifocal. De esta manera, puedo comprender plenamente todos mis linajes, la realidad física y espiritual que vivo a diario, mis métodos de medicina indígena y medicina integrativa, junto con mi ideología occidental eurocéntrica y mi enfoque científico, terapéutico y biomédico. Cada vez que añado una nueva modalidad o aprendo de una nueva tradición cultural, añado otro círculo. Agradezco que, como seres humanos, estemos programados para esto.

También implemento una práctica afirmativa en todas mis actividades de investigación, tal como la sostengo en mi práctica clínica y en mi vida diaria. Con esto me refiero a la aplicación de la atención afirmativa (Mendoza et al. 2020). A través de la atención afirmativa, valido y apoyo la identidad propia de quienes atiendo. Honro y celebro la identidad propia y, al mismo tiempo, valido la opresión experimentada y sentida, pasada y presente. Mantener esta perspectiva me permite compartir mi historia, contexto cultural y experiencias vividas, a la vez que comparto la investigación de la historia, el contexto cultural y la experiencia vivida de otros; sabiendo que quienes leen este discurso también

tienen una historia, un contexto cultural y una experiencia vivida que resonarán. Esto me ayuda a mantener el espacio sagrado y la ceremonia de la investigación.

Con este fin, a lo largo de este trabajo mantengo la ética y las enseñanzas de mis ancestros, ancianos y antiguos. Me esfuerzo por aplicar las mejores prácticas actuales para una investigación informada al elegir la metodología y crear una revisión bibliográfica exhaustiva (aunque limitada). A lo largo de la narrativa, mantengo la confidencialidad de todas las personas involucradas, compartiendo detalles específicos solo con permiso expreso. Asimismo, comparto los principios universales de la medicina indígena, sin compartir conocimientos que requieran instrucción, capacitación y la demostración de un cierto nivel de dominio antes de su aplicación en beneficio propio o de los demás.

Marco teórico

Las preguntas que comencé a hacerme, fueron tomadas con inspiración en Murray Sinclair (Bailey 2024):

- ¿De dónde vengo?
- ¿A dónde voy?
- ¿Por qué estoy aquí?
- ¿Quién soy?

Luego, primero sin palabras, las siguientes palabras surgieron del viento:

¿Cómo una mujer que se identifica como indígena global multicultural, con una herencia de colono eurocéntrica y centrada en la tierra navega por la integración de múltiples

linajes de medicina indígena, enseñanzas tradicionales, integridad y ética, formación académica científica occidental, múltiples modalidades complementarias dentro de todos los entornos de atención médica clínica experimentados, con el mejor nivel de práctica?

Estas preguntas informan toda la investigación, todas las afirmaciones sobre el posicionamiento y la reflexividad de la investigadora.

Resultados

El debate incluye el posicionamiento de la investigadora y la reflexividad, atendiendo a los cuatro objetivos de la estrategia mundial sobre la medicina tradicional de la OMS 2025-2035. Estos cuatro objetivos son: fortalecer la base de evidencia de la medicina tradicional, integrativa y complementaria (MTIC); apoyar las formas de MTIC seguras y eficaces mediante mecanismos de regulación; integrarlas en los sistemas de salud; y empoderar a las comunidades, optimizando el poder intersectorial de las MTIC.

Posicionamiento y reflexividad de la investigadora I

Al comenzar este proceso, emergí del capullo en el que me había envuelto durante los últimos 14 años. Ese capullo fue mi “sabático espiritual” y mi aprendizaje avanzado en forma humana. Es decir, la recuperación de mi esencia original tras una insuficiencia orgánica multisistémica completa, que requirió la regeneración de tejidos, el reaprendizaje de habilidades y el retorno al servicio activo completo. Este viaje a la muerte

(luchar por la supervivencia, rendirse a la muerte, regresar a un cuerpo gravemente dañado, regenerar todos los tejidos), a cada momento de cada día, puso a prueba y aplicó todas las enseñanzas que había recibido previamente y, según fue necesario, añadió nuevas enseñanzas de los AAA. Esta es otra historia. Estoy al borde del precipicio, en las etapas finales de la resolución total de un dolor crónico, a veces intratable, punzante: la polilla quemándose en el fuego, la mariposa emergiendo de la savia primordial del capullo, secando sus alas en plena vulnerabilidad. Mis días de descanso en el espacio sagrado de mi sabático espiritual, llegando a su momento cíclico de fin, consecuente con este comienzo, la acción en el siguiente nivel.

Mi postura ética se basa plenamente en mis relaciones con: los AAA, el CTM/CWIS, mentores, docentes y ancianos indígenas; diversas comunidades indígenas rurales y urbanas, y múltiples comunidades religiosas, espirituales y culturales. En el ámbito académico (lineal occidental), mi postura ética se basa plenamente en los estándares internacionales de la OMS y los National Institutes of Health (NIH, Institutos Nacionales de Salud) para la investigación clínica y con sujetos humanos, así como en el cumplimiento de las leyes de los territorios donde vivo y sirvo.

No facilito ceremonias ni rituales que no me pertenezcan ni que sean una tradición cultural particular. Más bien, mi especialidad es ayudar a otros a crear rituales y ceremonias multiculturales y multiespirituales, y asistir a quienes me lo piden. Por lo tanto, mis obligaciones y

responsabilidades constantes son con toda la vida y todas las etapas de la vida. Tengo un compromiso y una responsabilidad personal con la reciprocidad en todas las culturas y en todas las formas de vida. Me dedico a la perseverancia y protección de los conocimientos tradicionales sagrados. Entiendo que los ancianos indígenas tradicionales comparten sus conocimientos cuando uno ha demostrado competencia para aprender y actuar según las instrucciones previas. La 'secrecía' o la retención de información reconoce que, cuando los humanos, en general, poseen conocimientos que superan su 'capacidad de respuesta' (responsabilidad) actual, tienen el potencial de utilizarlos indebidamente, lo cual puede causar daño. Soy testigo de esta realidad a diario en mi práctica clínica y en mi vida. Por lo tanto, me dirijo a los principios universales que puedo utilizar para crear, mantener y sostener el equilibrio.

Recorriendo el camino multifocal: la identidad multicultural como fortaleza en la integración de la atención a la salud

La identidad multicultural es un camino multifocal que fusiona diversas culturas, tradiciones y formas de ser. Esto puede servir de puente entre comunidades. Se pueden obtener perspectivas únicas al explorar todos los ámbitos, ver la vida desde diferentes perspectivas e implementar una perspectiva multifocal. La fluidez lingüística es necesaria para este camino multifocal. Sin varias lenguas, adaptando el idioma según sea necesario para conectar con 'mi gente' donde se encuentra. La flexibilidad y la fluidez permiten conversar

con científicos y médicos líderes mundiales, con la misma facilidad con la que le digo a la persona sin hogar que me detiene en la calle: "pareces alguien a quien puedo hacerle esta pregunta". Esta fluidez se desarrolló a medida que necesitaba sintetizar muchos sistemas de conocimiento, abordar temas complejos y hacerlos comprensibles para involucrar a la gente. Elijo educar, explicar por qué es importante que consideren y actúen según las sugerencias. Relatar directamente su experiencia es una forma de desarrollar la comprensión, la autoconciencia y la motivación. Después de todo, mis ancestros me enseñaron: *el conocimiento por el conocimiento mismo no tiene sentido. Se convierte en sabiduría cuando se pone en práctica a diario*. Si quiero ayudar a las personas a lograr un cambio permanente (la directiva que me corresponde), entonces debo hacer lo que sea necesario para ayudarlas a lograr su cambio.

Portar múltiples medicinas: la complejidad de la práctica de la medicina indígena e integrativa multicultural

Mis antepasados me describen como una persona multidisciplinaria de la medicina indígena, lo que significa que, a lo largo de mi vida, debo aprender todas las formas de la medicina. Debo dominar el arte de los estados alterados de conciencia (EAC) para recibir la información necesaria para ayudar a quienes sirvo. Viajar por todos los reinos, sirviendo a todas las personas, también significa dominar el arte de la comunicación interna y externa (en términos occidentales, la intuición).

Portar varias medicinas implica que tengo una responsabilidad con el servicio: dominar cada servicio, responder y brindar el servicio adecuado en el momento oportuno. Es decir, practicar y demostrar mi eficiencia y eficacia a mi AAA, mentores y profesores. Cuando aprendo un nuevo servicio, creo estudios de caso, con pleno consentimiento informado, y los sigo con un autoanálisis. Esto combina los estándares occidentales de estudios de caso e investigación con sujetos humanos con el aprendizaje tradicional.

En esta responsabilidad de servicio y seguridad para los pacientes, con décadas de experiencia y reconociendo todos los ciclos de la vida, utilizo herramientas especializadas cuando la persona puede integrar plenamente el servicio. Algunos ejemplos que suelo encontrar en mi consulta incluyen: no administrar plantas medicinales ni terapia corporal hasta que la persona se hidrate de forma constante, lo que garantiza que pueda procesar la desintoxicación que se producirá; no realizar ejercicios de respiración avanzados si no utiliza los pulmones correctamente al respirar, lo que garantiza que no se produzca una cascada de problemas fisiológicos. Es mi responsabilidad conocer toda la anatomía funcional (física y energética) y ser capaz de rastrear todo lo que sucede dentro y alrededor de la persona mientras trabajo con ella. No se sabe rastrear energías hasta que se puede rastrear a un zorro rojo cruzando el escudo canadiense.

Ser portadora de múltiples medicinas, que abarcan la Tierra y todos sus ciclos, significa que tengo una responsabilidad con ella en todo

servicio. Para ello, mi capacidad de respuesta incluye ayudar a las personas a reconocer que su cuerpo es su tierra, las relaciones entre su cuerpo y la Tierra, y a conectar su mente y cuerpo de una manera nueva. De esta manera, soy una “ecoguerrera silenciosa”. Es decir, una de mis contribuciones para restaurar el equilibrio de la Tierra a partir de las acciones humanas es ayudar a las personas a comprender cómo funciona su tierra, para que puedan comprender mejor cómo funciona la Tierra misma. De esta manera, al cuidar mejor de su tierra, naturalmente comienzan a cuidar mejor de la Tierra que los rodea.

Atravesando muchos mundos: más allá de la segunda visión y la visión dual

Para mí, la segunda vista, o la visión dual, es definitivamente un paso hacia adelante. Se mueve de lo lineal a un diagrama de Venn, utilizando dos círculos que se intersectan. En la realidad de un universo interconectado, hay más de dos círculos que se cruzan. Por lo tanto, sugiero el movimiento multifocal hacia muchos diagramas de Venn que se entrelazan.

Al involucrarnos en la espiral móvil (en expansión o contracción) y añadir otro factor más allá de los dos círculos, pasamos de lo lineal a lo exponencial. A medida que continuamos esto, la exponencial crece, lo que se conoce como la espiral de Fibonacci. ¿Quizás por eso el número 3 se considera un número de creación en muchas culturas y tradiciones? Al añadir otro factor, las ganancias exponenciales comienzan a aumentar. Utilizaré estas enseñanzas para ayudar a las personas a comprender el poder

que tienen al actuar con firmeza y constancia. Dependiendo de su orientación, puedo recorrer el mundo matemático o geométrico, el mundo visual o el mundo sagrado de las disciplinas de las tradiciones de mi linaje ancestral.

Los principios universales unen todos mis sistemas de conocimiento. Descubro la belleza de los principios universales a diario. Primero, que pueden aplicarse en todos los niveles de la existencia y siguen siendo válidos. Segundo, la comprensión inicial se mantiene constante, mientras que con el tiempo la profundidad crece y evoluciona. Tercero, a menudo están presentes mucho antes de que la ciencia los haya comprobado.

La perspectiva y la percepción son fundamentales en nuestra forma de ver el mundo y de interactuar con él. También son fundamentales para ser mera observadora o para no dejarme llevar por prejuicios y juicios. El poder desenvolverme en diferentes mundos simultáneamente me ayuda a desenvolverme en diversos ámbitos del entorno clínico, incluyendo: las diferentes expectativas de los pacientes, sus diferentes edades y géneros, sus diferentes sistemas de creencias, culturas y tradiciones, tanto de los pacientes como de sus familias, las expectativas de la clínica, las expectativas de la comunidad, las expectativas interprofesionales y las causas únicas de enfermedades con diagnósticos médicos similares. También puedo adaptarme a diferentes entornos clínicos para prestar mis servicios, como clínicas urbanas, hogares, hospicios, clínicas rurales, reuniones comunitarias, tanto en interiores como en

exteriores. Los hospitales en Canadá han sido un desafío; sin embargo, he sido bien recibida en hospitales internacionales que reconocen la medicina tradicional indígena. Toda mi experiencia me ayuda a desarrollar las habilidades y competencia necesarias para mantenerme fiel a mi integridad, ética y responsabilidades multiculturales.

Espacio sagrado – entorno físico y espiritual

Desde una perspectiva occidental, eurocéntrica y lineal, el espacio seguro se considera principalmente físico. En las últimas décadas, se ha reconocido que esto se extiende a los ámbitos mental y emocional. Dentro de las múltiples enseñanzas indígenas que sigo, el espacio seguro es un espacio sagrado, considerado en todos los aspectos internos y externos de la propia existencia. Es decir, el espacio sagrado debe crearse y mantenerse en cuerpo, mente, espíritu y emoción (CMEE) en las realidades físicas, sociales, ambientales, financieras y energéticas.

Las diferentes modalidades terapéuticas y médicas cuentan con organismos reguladores que dictan la conducta y el protocolo para los profesionales, incluyendo consideraciones éticas. A medida que los países se vuelven más conscientes de la competencia cultural y las situaciones de abuso, también se están implementando medidas en algunas clínicas y hospitales para garantizar que todos los pacientes, profesionales y personal se encuentren en un entorno seguro, a menudo descrito como atención centrada en el paciente o en la familia. En

ocasiones, el exceso de regulación puede generar una sensación de arbitrariedad e interacciones estresantes. Muchas terapias y modalidades complementarias y alternativas carecen de organismos reguladores. A veces se incluyen enseñanzas éticas, a veces no. Los programas de coaching, rápidos, de soluciones prontas y biohack, están ganando popularidad a medida que se generaliza la aceptación del aprendizaje rápido. A menudo recuerdo el proceso de maestría y cómo se alinea perfectamente con los descubrimientos científicos sobre la neuroplasticidad. Los programas de educación continua son beneficiosos para promover el aprendizaje continuo en una cultura que lucha por comprender su valor. Además, pueden surgir desafíos cuando se imparten temas complejos en un plazo reducido, se limita la capacidad relacional o los profesionales no son plenamente conscientes de la responsabilidad ética del consentimiento informado, lo que permite a los pacientes comprender sus nuevas habilidades. Idealmente, la regulación y la formación continua pueden facilitar el crecimiento, la evolución y un espacio de confianza en todos los niveles para las personas.

El espacio sagrado también es importante en relación con el espacio físico. En todas mis tradiciones de medicina indígena, existen procesos para la creación y el mantenimiento de espacios físicos de sanación apropiados, incluyendo la energía adecuada en dichos espacios. Esto se cumple independientemente del tipo de espacio en el que me encuentre. Hay momentos en hospitales, en entornos clínicos contemporáneos, en “edificios cerrados”, donde

resulta difícil expresar las herramientas y rituales curativos tradicionales. Debo entonces adaptarme al entorno, crear maneras en que la energía pueda fluir, como lo haría si utilizara las mismas herramientas directamente. Como practicante de medicina indígena, no me corresponde restringir lo necesario para el beneficio de alguien. Más bien, debo adaptarme y brindar el mejor servicio para obtener el mejor resultado para la persona. Abordar cada sesión con un paciente como un acto sagrado y solemne, lleno de honor y respeto, es una forma de mantener el espacio sagrado en todos los niveles. Asegurarse de que tanto el espacio físico como el espiritual o energético se limpien física y energéticamente entre pacientes crea un espacio sagrado seguro para el siguiente paciente. A nivel biomédico, esto incluye seguir las mejores prácticas de salud pública.

Si por alguna razón no puedo crear y mantener un espacio sagrado para quienes sirvo, debo, por orden de los Ancestros, retirarme del servicio. Esto puede significar tomarme un tiempo libre si necesito recuperarme. O bien, dejar la oficina donde trabajo y buscar un nuevo espacio, o adaptarlo a mis necesidades. Por lo tanto, siempre se negocian consideraciones físicas y espirituales para crear, mantener y sostener un espacio sagrado.

Tejiendo protocolos sagrados: navegando por múltiples éticas indígenas

Me siento a orar cada pocas semanas durante muchas horas, entrelazando tres oraciones diferentes en mis trenzas. Requiere una semana

entera, varias horas cada noche, peinar todas las trenzas que se extienden desde mi cuero cabelludo. Al hacerlo, recuerdo que cada hebra individual es más fuerte al entrelazarse con las demás. Siendo multicultural, para reconocer todos los aspectos de mí misma, he tenido que crear rituales individuales inclusivos que se traducen en hábitos diarios y prácticas ceremoniales inclusivas, lo que facilita mi equilibrio y desarrollo, marcando eventos, transiciones o pasajes significativos de la vida. Esto me ayuda a ser mi yo auténtico, manteniendo la autenticidad de mi linaje completo. A través de esto, creo continuamente una nueva perspectiva de mí misma, junto con procesos y protocolos estables y bien practicados, una forma de vida. La repetición y la práctica me permiten una total adaptabilidad.

Tener que tejer múltiples formas de conocimiento, al principio, requirió desaprender (igual que desenredar una trenza): necesitaba liberarme de los condicionamientos que aprisionaban mi mente inconsciente y consciente. Para sentirme cómoda conmigo misma, con mi forma de ver y experimentar el mundo, en el estado actual de depravación humana y en el verdadero estado del potencial humano, fue fundamental para mí comprender múltiples perspectivas, asumir múltiples responsabilidades y mantenerme fiel a mi estilo de pensamiento indígena espiralista. Las enseñanzas universales son mi fundamento. A medida que la vida continúa, mi comprensión y capacidad para actuar de acuerdo a estas, se expanden. Soy capaz de mantener el equilibrio entre mis enseñanzas de medicina indígena y todas las demás prácticas.

Al aprender nuevas formas e integrar lo mejor de cada una, puedo observar un punto único, una línea entre dos puntos, la relación con toda la interconexión, dentro y fuera. La maestría que me orientaron a alcanzar en mis enseñanzas indígenas se trasladó como una forma de ser hacia toda la formación científica, a menudo para consternación de otros. A pesar de sus reacciones, sigo aplicando lo que sé a cualquier nuevo aprendizaje y situación. Cuando llevo mis medicinas a las personas en un entorno clínico, soy la trenza apretada de muchas hebras complejas, viviendo la ética y la integridad de mis ancestros. Aporto todo mi ser y luego expreso externamente lo que se necesita en ese momento para que su naturaleza única florezca.

Sanadora, sanación - Sanando divisiones históricas

La cosmología con la que vivo incluye la comprensión de que toda vida está viva, es sensible y capaz de comunicarse entre sí. Los humanos, al ser el reino más joven de la Tierra, aún están en proceso de aprender y vivir esta realidad. Actualmente son el único reino que se destruye sistemáticamente a sí mismo, a toda otra vida y a la Tierra que habitan, la cual los provee, nutre y sustenta.

No tenemos que ir muy lejos para ver esto como una verdad. El pensamiento lineal occidental es endémico con el pensamiento a corto plazo, exclusión y sesgo cultural y jerárquico. Esto ha mantenido divisiones en todos los aspectos de la vida durante milenios, reflejándose en las divisiones internas que

muchos humanos experimentan. Esto crea un desequilibrio en el individuo y en el mundo. El pensamiento indígena con el que vivo es inclusivo, incluyendo el pensamiento a largo plazo, con el concepto de las muchas generaciones anteriores, el tiempo actual y las muchas generaciones que siguen. Para mí, esta es una ideología basada en el concepto de crear, mantener y sostener el equilibrio, necesario para sostener la vida.

La palabra sanar deriva de un uso del siglo XIII que aludía a la restauración de la plenitud. Cuando el cuerpo y el ser humano se encuentran en plenitud, se convierten en una unidad dinámica e interconectada en todos los niveles, plenamente resiliente, con la capacidad de regularse, adaptarse y reequilibrarse. Por lo tanto, el uso coloquial de la palabra sanador se refiere a alguien que ayuda a reequilibrar. La sanación, fundamental en las tradiciones de la medicina indígena y en todas las tradiciones mundiales de salud, es un acto individual de reequilibrio en un mundo dinámicamente integrado que influye en el reequilibrio del mundo. Nuevamente, se enfatiza que el individuo y el mundo no están separados. Al poner en práctica mi capacidad de crear, restaurar, mantener y sostener el equilibrio interior, soy más capaz de ayudar a otros a *crear, restaurar, mantener y sostener su equilibrio interior*. Cada acto individual de equilibrio contribuye al equilibrio de la red vital en la que todos existimos.

De esta manera, las divisiones históricas que los humanos han experimentado en su interior, entre ellos y sus semejantes, entre ellos y otros seres vivos de la Tierra, entre ellos y su relación

con la Tierra, entre ellos y su relación con las realidades universales, también retornan al equilibrio, restaurando la plenitud de todos. Cuando actúo en consecuencia en mi camino de vida, facilito el camino a todos los que vienen, habiendo ya abierto un camino.

Relaciones sagradas: confianza, relación, asociaciones cocreativas

Al hablar de relaciones sagradas, utilizo la palabra sagrado en su sentido más antiguo: el de merecer respeto o reverencia. Al comprender que todo está vivo e interconectado, el paso consecuente es que todo ser vivo merece respeto. En esto se basa la relación sagrada en mi vida y en mi práctica clínica.

Llego a la práctica con la convicción de que no curo ni sano a nadie. Más bien, cuento con formación y habilidades que, traducidas a mi experiencia actual, me permiten ser una guía y compartir la sabiduría adquirida con otros. Ayudo a mis pacientes a activar su capacidad interna de autocuración.

La confianza, la relación y la colaboración cocreativa son fundamentales en el paradigma de la medicina indígena a la que me apego. Comienzan dentro de quien practica: confianza, relación y cocreación con sus maestros, mentores, ancestros, ancianos y antiguos. También es fundamental la confianza, la relación y la cocreación con respecto a todos los aspectos del ser. Al demostrar competencia en estos dos niveles, solo entonces, el practicante puede comenzar su camino de servicio a los demás,

ejercitando la relación y la confianza con quienes sirve, sabiendo que el proceso de sanación (reequilibrio) es un esfuerzo cocreativo.

Construir una relación sagrada requiere proceso, tiempo y conectar con la persona como un ser integral (interno y externo). Es difícil crear una relación sagrada en sesiones de 5 a 15 minutos que abordan un solo problema, con la indicación de reservar una segunda cita para otro problema, y con una perspectiva médica y terapéutica lineal común. Si se desea abordar las causas fundamentales en lugar de los síntomas, las sesiones deben ser inclusivas. Construir relaciones es fundamental para un resultado exitoso. Así, en el proceso de cocreación, la persona construye una mejor relación con todos los aspectos de su ser. La relación sagrada, como principio universal, existe en todos los niveles, replicando la verdadera realidad universal funcional e integrada. En relación con todos, reconozco que es un honor y un privilegio servir.

Conclusión

A lo largo de esta investigación, me encontré en constante transición entre diferentes cosmovisiones indígenas, cada una con similitudes en principios universales y protocolos culturales distintivos para la práctica de la medicina indígena. También me encontré en constante transición entre el pensamiento indígena (espiralista), la investigación indígena occidental y la investigación indígena escrita por indígenas, el pensamiento y los protocolos científicos lineales occidentales, la realidad

cuántica y un discurso integrador. Me mantuve fiel a todas las preguntas dentro del marco teórico, asegurándome de que se respondieran mediante la narrativa, las enseñanzas y el discurso. Todos los temas emergentes también se alinean con los objetivos de la estrategia mundial sobre medicina tradicional de la OMS (2025-2034).

En mi búsqueda de identidad propia, al aplicar los principios universales de las enseñanzas de los ancestros a mi vida diaria, cumpliendo con la tarea que me encomendaron a mi regreso a este mundo, restableciendo mi práctica tras mi descanso espiritual, retomando la investigación y compartiendo información fuera de la práctica clínica, me baso en mi multiculturalidad. Esta realidad multifocal me permite interactuar con respeto y honor en diferentes comunidades indígenas con ancianos indígenas de distintos mundos físicos y espirituales. Esta realidad me permite interactuar con respeto y honor con una variedad de pacientes —hombres y mujeres, personas agénero—, con diferencias de edad, cultura, religión, opciones de vida y tradiciones. Esta realidad me permite compartir una experiencia vital única, desde la reivindicación de la propia identidad hasta la vivencia de la propia naturaleza. Al compartir, existe la esperanza de que, como seres humanos, podamos aprender unos de otros para enriquecernos mutuamente, mejorar la atención médica para todos y, en el proceso, optimizar los programas de integración clínica.

REFERENCES

- Ancestral knowledge, provided by Ancestors, Elders and Ancient Ones, later verified in documentation by others or through scientific validation.
- Adams, Tony E., Stacy Holman Jones, and Carolyn Ellis, eds. 2022. *Handbook of Autoethnography*. 2nd ed. London: Routledge.
- Adelson, Naomi. 2000. *“Being Alive Well”: Health and the Politics of Cree Well-Being*. Toronto: University of Toronto Press.
- Andrews, S. n.d. “Women in Saami Society.” Sami Culture website.
- ASCO. 2022. “How to Make Evidence-Based Integrative Medicine Part of Oncology Care.” *ASCO Educational Book (and/or Journal of Oncology Practice)*. <https://ascopubs.org>.
- Bailey, S. 2024. “Murray Sinclair: A Legal Giant Who Almost Wasn’t.” *CBC / National Magazine*. <https://nationalmagazine.ca/en-ca/articles/people/profiles/2024/murray-sinclair,-a-legal-giant-who-almost-wasn-t>.
- Bourque Bearskin, M. L., et al. 2025. “Indigenous Research Methodology.” *Journal of Indigenous Health Research*. SAGE Journals.
- Brattland, et al. n.d. “Secrecy in Sámi Traditional Healing.” De Gruyter / Brill.
- Cajete, Gregory. 2006. *Native Science: Natural Law of Interdependence*. Santa Fe, NM: Clear Light Books.
- Caxaj, C., K. Schill, and R. Janke. 2017. “Priorities and Challenges for a Palliative Approach to Care for Rural Indigenous Populations: A Scoping Review.” *Health & Social Care in the Community* 26 (3): e329–e336. <https://doi.org/10.1111/hsc.12469>.
- Cohen, Kenneth. 2013. *Honoring the Medicine*. New York: Ballantine Books.
- Cook, Katsi, ed. 2016. *Tekatsi:tsia’kwa Katsi Cook: Health*. Akwesasne First Nation, Quebec. <https://indspire.ca/laureate/sherrill-katsi-cook-barreiro/>.
- Commonwealth Fund. 2024. “Health Care for Women: How the U.S. Compares Internationally.” Issue brief. <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2024/aug/health-care-women-how-us-compares-internationally>.
- CWIS Editor. 2025. “Healing in the Face of Violence: Indigenous Women, Traditional Medicine, and Resistance.” Center for World Indigenous Studies, April 9.
- Davy, C., S. Harfield, A. McArthur, Z. Munn, and A. Brown. 2016. “Access to Primary Health Care Services for Indigenous Peoples: A Framework Synthesis.” *International Journal for Equity in Health* 15 (1). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0450-5>.
- Drost, J. 2019. “Developing the Alliances to Expand Traditional Indigenous Healing Practices within Alberta Health Services.” *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 25 (suppl. 1): S69–S77. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0387>.

- Dubois, R. A., and J. F. Lang. 2013. "Johan Turi's Animal, Mineral, Vegetables Cures and Healing Practices: An In-Depth Analysis of Sami (Saami) Folk Healing One Hundred Years Ago." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 9:57. <http://www.ethnoboimed.com/content/9/1/57>.
- Durey, A., and S. Thompson. 2012. "Reducing the Health Disparities of Indigenous Australians: Time to Change Focus." *BMC Health Services Research* 12 (1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-151>.
- Espey, D. K., M. A. Jim, N. Cobb, M. Bartholomew, and J. Goodwin. 2014. "Cancer Mortality in American Indian and Alaska Native Women." *American Journal of Public Health* 104 (suppl. 3): S316–S322. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301755>.
- Finbog, L.-R. 2023. *It Speaks to You: Making Kin of People, Duodji and Stories in Sami Museums*. DIO Press Inc.
- Gaski, H. 2000. "In Sami Culture in a New Era: The Norwegian Sami Experience; In the Shadow of the Midnight Sun: Contemporary Sami Prose and Poetry; The Sun My Father." *Ethnohistory* 47. <https://doi.org/10.1215/00141801-47-1-275>.
- Grossinger, Richard. 1995a. *Planet Medicine: Origins*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Grossinger, Richard. 1995b. *Planet Medicine: Modalities*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Hämäläinen, S., F. Musial, A. Salamonsen, O. Graff, and T. A. Olsen. 2018. "Sami Yoik, Sami History, Sami Health: A Narrative Review." *International Journal of Circumpolar Health* 77 (1): 1454784. <https://doi.org/10.1080/22423982.2018.1454784>.
- Helander-Renvall, E. n.d. *Silde: Sami Mythic Texts and Stories*. Kalevaprint Oy.
- Helander-Renvall, E., and I. Markkula. 2017. "On Transfer of Sámi Traditional Knowledge." In *On Transfer of Sámi Traditional Knowledge*, 1–20. Leiden: Brill. <https://brill.com/downloadpdf/book/edcoll/9789004342194/BP000006.pdf>.
- Hildreth, A. G. 1938. *The Lengthening Shadow of Dr. Andrew Taylor Still*. Kirksville, MO: Simpson Printing Company.
- Huria, T., S. Palmer, L. Beckert, C. Lacey, and S. Pitama. 2017. "Indigenous Health: Designing a Clinical Orientation Program Valued by Learners." *BMC Medical Education* 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1019-8>.
- Indian Health Service. 2020. "Addressing Maternal Health Disparities in AIAN Communities." <https://www.commonwealthfund.org/blog/2025/addressing-maternal-health-disparities-american-indian-alaska-native-communities>.
- Jacobsson, L., A. Ouma, and J. Liu-Helmersson. 2021. "Sámi Traditional Healing in Sweden—An Interview Study." *Socialmedicinsk tidskrift* 5 (6): 813–820. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1622152/FULLTEXT01.pdf>.
- Katz, J. 2012. *Teaching to Diversity: The Three-Block Model of Universal Design for Learning*. Winnipeg: Portage and Main Press.

- Katz, Richard. 2017. *Indigenous Healing Psychology: Honoring the Wisdom of the First Peoples*. Rochester, VT: Healing Arts Press.
- Kailo, K. 1993. "Sami Identity—Who Has the Right to Define It?" <https://www.researchgate.net/publication/350609599>.
- Kailo, K. 1998. "Indigenous Women, Ecopolitics and Healing—'Women Who Marry Bears.'" In *Minorities and Women*, edited by Jansson, R., 85–121. Mariehamn: Åland Peace Institute.
- Kirmayer, L. J., C. Simpson, and M. Cargo. 2003. "Healing Traditions: Culture, Community and Mental Health Promotion with Canadian Aboriginal Peoples." *Australasian Psychiatry* 11 (suppl. 1): S15–S23. <https://doi.org/10.1046/j.1039-8562.2003.02010.x>.
- Koskimies, A. V., and T. I. Itkonen. 2019. *Inari Sami Folklore: Stories from Aanaar*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Kovach, M. 2021. *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations and Contexts*. 2nd ed. Toronto: University of Toronto Press.
- Krippner, S. 2002. "Conflicting Perspectives on Shamans and Shamanism: Points and Counterpoints." *American Psychologist* 57 (11): 962–977.
- Kuokkanen, R. 2000. "Towards an 'Indigenous Paradigm' from a Sami Perspective." *Canadian Journal of Native Studies* 20 (2): 411–436.
- Kuokkanen, R. 2007. "Myths and Realities of Sami Women: A Post-colonial Feminist Analysis for the Decolonization and Transformation of Sami Society." In *Making Space for Indigenous Feminism*, 2nd ed., edited by Green, J. Halifax: Fernwood Press.
- Laureano-Eugenio, L., and T. Smith. 2024. "Evidence-Based Traditional Medicine for Transforming Global Health." *Global Health Journal* (review).
- Lewis, J. 2012. *A. T. Still: From the Dry Bone to the Living Man*. Kirksville, MO: Dry Bone Press. <https://www.atstill.com>.
- Liu-Helmersson, J., and A. Ouma. 2021. "Sámi Traditional Medicine: A Scoping Review." *International Journal of Circumpolar Health*.
- Lönngren, A. S. n.d. *Reclaiming a Repressed World: Decolonizing the Human–Animal Relationship in Three Stories by Contemporary Sami Author Kirsti Paltto*. DiVA portal.
- Löytömäki, S. 2005. "Taking an Edgewalker's View." *Fourth World Journal* 6 (1): 94–103.
- Mendoza, N. S., F. A. Moreno, G. A. Hishaw, A. C. Gaw, L. R. Fortuna, A. Skubel, M. V. Porche, M. H. Roessel, J. Shore, and A. Gallegos. 2020. "Affirmative Care Across Cultures: Broadening Application." *Focus* 18 (1): 31–39. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190030>.
- Miller, B. H., ed. 2015. *Idioms of Sámi Health and Healing*. Edmonton: University of Alberta Press.

- Moffitt, P., and S. Browne. 2022. "Integrating Indigenous Healing Practices within Collaborative Care: A Rapid Scoping Review." *BMJ Open / PLOS*.
- National Aboriginal Health Organization (NAHO). 2007. *Culture and Tradition in Health*. Ottawa, ON: NAHO.
- National Collaborating Centre for Indigenous Health. 2022. "Disparities in Primary and Emergency Health Care Among 'Off-Reserve' Indigenous Women in Canada." *Canadian Medical Association Journal* 195 (33): E1097–E1103. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220212>.
- Pan American Health Organization. 2004. *Gender, Equity, and Indigenous Women's Health in the Americas*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf>.
- Pilarinos, A., S. Field, K. Vàsàrhelyi, D. Hall, E. Fox, E. Price, and B. Bingham. 2023. "A Qualitative Exploration of Indigenous Patients' Experiences of Racism and Perspectives on Improving Cultural Safety within Health Care." *CMAJ Open* 11 (3): E404–E410. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20220135>.
- Rautio. n.d. *People–Plant Interrelationships* (SLU thesis). pub.epsilon.slu.se.
- Roach, P., and F. McMillan. 2022. "Reconciliation and Indigenous Self-Determination in Health Research." *PLOS Global Public Health*. (Full publication details not provided; "NCBI" noted.)
- Roher, S., P. Andrew, S. Chatwood, K. Fairman, T. Galloway, A. Mashford-Pringle, and J. Gibson. 2023. "Envisioning Indigenous and Biomedical Healthcare Collaboration at Stanton Territorial Hospital, Northwest Territories." *International Journal of Circumpolar Health* 82 (1). <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2253603>.
- Sami Learning and Education. n.d. *Sami Culture website*.
- SAMINOR 1 Survey. 2006. "Prevalence and Associations for Use of Traditional Medicine." *BMC Complementary Medicine and Therapies* 17 (1): 37. <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-017-2037-0>.
- Schill, K., and C. Caxaj. 2019. "Cultural Safety Strategies for Rural Indigenous Palliative Care: A Scoping Review." *BMC Palliative Care* 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0404-y>.
- Sexton, R., and E. A. Buljo Stabbursvik. 2010. "Healing in the Sami North." *Culture, Medicine, and Psychiatry* 34 (4): 571–589. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9191-x>.
- Shahid, S., S. Ekberg, M. Holloway, C. Jacka, P. Yates, G. Garvey, and S. Thompson. 2018. "Experiential Learning to Increase Palliative Care Competence among the Indigenous Workforce: An Australian Experience." *BMJ Supportive & Palliative Care* 9 (2): 158–163. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001296>.
- Smylie, J., M. Firestone, and E. Cameron. 2024. "Incorporating First Nations, Inuit and Métis Traditional Healing in Canadian Hospitals: Program Descriptions and Policy Implications." *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*.

- Stanford Lane Guides. 2023. "Indigenous Health—Multicultural Health." <https://laneguides.stanford.edu/multicultural-health/indigenous-health>.
- Still, A. T. 1908. *Autobiography of Andrew T. Still: With a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy*. 7th reprint. Kirksville, MO: American Academy of Osteopathy, 2011.
- Stroud, M. n.d. "The Origin and Genetic Background of the Sami." *Sami Culture* website.
- Struthers, R. 2003. "The Lived Experience of Ojibwa and Cree Women Healers." *Health Care for Women International* 24 (10): 903–922. <https://doi.org/10.1080/07399330390249266>.
- Subba, N. R. 2025. *Sam-Upma Mundhum: An Indigenous Philosophy of Soul, Healing and Decolonial Thought*.
- Tannenbaum, R. 2021. "Women and Medicine in Early America." *Oxford Research Encyclopedia of American History*. Oxford Academic.
- Taiaiake, A. 2009. *Peace, Power, Righteousness: An Indigenous Manifesto*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Taylor, E., M. Lyford, L. Parsons, T. Mason, S. Sabesan, and S. Thompson. 2020. "'We're Very Much Part of the Team Here': A Culture of Respect for Indigenous Health Workforce Transforms Indigenous Health Care." *PLOS ONE* 15 (9): e0239207. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239207>.
- Thornton, Russell. 1996. "Tribal Membership Requirements and the Demography of 'Old' and 'New' Native Americans." In *Changing Numbers, Changing Needs: American Indian Demography and Public Health*, edited by G. D. Sandefur, R. R. Rindfuss, and B. Cohen. Washington, DC: National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/5355.html>.
- Tunón, et al. 2013. "Johan Turi's Animal, Mineral, Vegetable Cures..." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. BioMed Central.
- Tuhiwai Smith, Linda. 2022. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. 3rd ed. London: Bloomsbury Academic.
- Turi, Johan. 1965. *Mui'talus samiid birra*. Uppsala: Almqvist & Wiksells Boktryckeri AB.
- Waldram, James B., D. Ann Herring, and T. Kue Young. 2006. *Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural, and Epidemiological Perspectives*. Toronto: University of Toronto Press.
- Warrington, L. 2021. "Comparing Residential Schooling Systems in Northern Spaces during the Mid-Twentieth Century." *The Mirror: Undergraduate History Journal* 41 (1): 10–28. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/westernmirror/article/view/15734>.
- Waziyatawin, and Michael Yellow Bird, eds. 2012. *For Indigenous Minds Only: A Decolonization Handbook*. Santa Fe, NM: School for Advanced Research Press.
- Wilson, Shawn. 2008. *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Woolf, Virginia. 1938. *Three Guineas*. London: Hogarth Press.

World Health Organization. 2013. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>.

World Health Organization. 2025. *WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025–2035*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/02-06-2025-wha78--traditional-medicine-takes-centre-stage>.

Wright, A. L., C. Gabel, M. Ballantyne, S. M. Jack, and O. Wahoush. n.d. “Using Two-Eyed Seeing in Research with Indigenous People: An Integrative Review.” *International Journal of Qualitative Methods* 18: 1–19.

Este artículo puede citarse como:

Löytömäki, Sandi. 2026. “Uniendo cosmovisiones: integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica.” *Fourth World Journal* 25 (2): 01–25.

ACERCA DE LA AUTORA



Sandi Löytömäki, MOMSc

Sandi es profesional en medicina indígena e integrativa y en terapia manual osteopática, con más de 40 años de experiencia acompañando a las personas en la restauración del equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu. Cuenta con una licenciatura conjunta en Kinesiología y Psicología, con especialización en estudios neuroconductuales, por la University of Waterloo (Canadá); un certificado en Medicina Tradicional por el Center for Traditional Medicine (Washington); y una maestría en Ciencias de la Manipulación Osteopática por la Canadian Academy of Osteopathy. Se desempeñó como investigadora asociada en un estudio financiado por los National Institutes of Health que examinó la terapia de polaridad en personas cuidadoras indígenas de familiares con demencia.

Con raíces en su linaje indígena sámi y en su ascendencia italiana, Sandi tiende puentes entre los sistemas de conocimiento indígena y el pensamiento científico occidental. Su herencia cultural diversa sustenta un enfoque intercultural de la sanación que integra prácticas alopáticas, indígenas, tradicionales y complementarias.

Tras una falla orgánica multisistémica relacionada con la malaria, Sandi experimentó una muerte clínica y posteriormente logró una recuperación completa. Esta experiencia transformadora continúa informando su labor como sanadora y científica en los campos de la medicina integrativa y la medicina indígena.

Mujeres Yakama en la casa comunal

Medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos

Parte 1

Por Hailey Allen

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

En este artículo, Hailey Allen (Yakama) explora el papel de la medicina tradicional entre las mujeres Yakama como una expresión vital del conocimiento indígena y un componente fundamental de la continuidad cultural de la casa comunal (*Washat*). Conocida como la Religión de los Siete Tambores, o *Waashat* y *Washani*, la religión de la casa comunal en la Meseta de Columbia—incluida la nación Yakama—se comprende mejor como una forma de vida espiritual que como una religión formal. Este estudio emplea un enfoque inmersivo y participativo que integra entrevistas con personas mayores, ceremonias de la casa comunal, carreras ceremoniales y conocimientos comunitarios, junto con la recolección de los sagrados *First Foods*: *salmón, raíces, bayas, venado y agua*. Estos elementos son centrales en la práctica de la casa comunal. Anclada en la metáfora de *Huli*, el término sahaptin para “viento”, Allen muestra cómo las mujeres Yakama encarnan la transmisión cíclica y relacional del conocimiento, fomentando así la continuidad cultural y el cuidado ecológico a lo largo de generaciones.

Introducción

Sitúo este trabajo en el contexto de mi experiencia como mujer Yakama, reconociendo que mi perspectiva representa solo una voz entre muchas y no retrata a la tribu Yakama, ni a ningún otro grupo indígena, en su totalidad. Mi comprensión se nutre de la guía de mis mayores y de mi propia trayectoria. Me siento profundamente agradecida por desempeñar el rol, siempre cambiante y en constante evolución, de estudiante, con diversas oportunidades para aprender de la tierra, de la sabiduría de mis mayores, de la guía e inspiración de los niños

para quienes escribo, así como de las futuras generaciones.

Al emprender este trabajo, me propongo expresar mi perspectiva como mujer indígena con respeto y humildad, a la vez que apoyo la participación de mujeres indígenas jóvenes, adultas y ancianas dentro de nuestra comunidad. Aspiro a fomentar la investigación y el activismo guiados por los valores culturales Yakama y arraigados en los saberes indígenas, apoyando una práctica de investigación centrada en la comunidad que genere conocimiento culturalmente relevante.

Abordo esta investigación desde mi perspectiva como mujer de ascendencia indígena mixta, descendiente de las tribus Yakama y Umatilla, con raíces judías y afroamericanas. Mi trabajo examina los roles y las contribuciones de las mujeres dentro de la tradición de la casa comunal de la comunidad Yakama, una comunidad con la que tengo una profunda conexión y en la que he participado activamente y aprendido a lo largo de mi vida.

A lo largo de mi trabajo, y al definir mi enfoque y métodos de investigación, me he basado en la notable obra de la académica Yakama, la Dra. Michelle M. Jacob, cuyo libro *Yakama Rising* (El ascenso de los Yakama) nutre continuamente mi trabajo a través de su perspectiva feminista decolonial indígena Yakama.

Además, inspirada por la obra de Leanne Simpson, “Water as theory” (El agua como teoría), he adoptado una forma de pensar que fundamenta el viento como mi ancla teórica para descubrir y comprender la transmisión relacional del conocimiento y las tradiciones Yakama. La palabra Sahaptin para viento es *Hulí*, y utilizo esto como mi marco conceptual para ver y adoptar los principios del viento como una fuerza viva que nutre la continuidad y la resiliencia de la transmisión relacional del conocimiento incorporado, teniendo en cuenta también los impactos a veces severos e impredecibles de su fuerza.

Este proyecto explora etnográficamente la medicina tradicional de las mujeres Yakama a través de la religión de la casa comunal (Washat), enfatizando la interconexión, las relaciones y la dinámica espiritual entre el agua, la tierra, las

Ceremonias de los Primeros Alimentos y el papel de la mujer como portadora y guardiana del conocimiento cultural. Analizo cómo las mujeres y ancianas Yakama han preservado y adaptado el conocimiento y las prácticas tradicionales frente a numerosos obstáculos.

Historias en movimiento: Leyendas Yakama, ancianas y reuniones

La leyenda de Winaawayáy (Viento del Sur)

En la colección de tradición oral Yakama Anakú Iwachá (El Camino Era), la historia de Winaawayáy (Viento del Sur) transmite temas de degradación y restauración ambiental, poder espiritual, la resiliencia de la cultura a través de la transmisión del conocimiento matriarcal, los orígenes de los accidentes geográficos naturales y las fuerzas del viento, los patrones cíclicos del viento y el clima, y la importancia de la preparación mental y física.

La leyenda describe la batalla entre el Viento del Norte (Atyayáaya) y el Viento del Sur (Winaawayáy), ambos seres divinos. Winaawayáy es descendiente de Tick y Louse, guardianes de Chawnápamípa (Hanford y White Bluffs, condado de Benton, Washington), una tierra fértil y abundante, rica en animales, raíces, bayas y plantas medicinales. La historia narra los esfuerzos de Winaawayáy por defender la tierra de Chawnápamípa del implacable Atyayáaya, quien, junto con sus hermanos y hermana del Viento Frío, busca congelar, devastar y, finalmente, conquistar la tierra y sus habitantes para su propio dominio.

Winaawayáy emerge como puente entre dos regiones y dos mundos: la Meseta y la Costa, la Tierra y el Mar. Desciende tanto del pueblo Chawnápamípa como de la Costa Norte, nacido de las poderosas criaturas marinas del océano sagrado y de las fértiles tierras de la Meseta, fuente de vida. Heredó los poderes especiales de ambos linajes. La importancia de ambos lugares radica en su perdurable presencia ancestral y su profundo significado espiritual, lo que resalta la vital importancia de las tradiciones y prácticas arraigadas al lugar. La tierra es venerada como parte de su ascendencia, y todos los seres que la habitan son considerados parientes.

Me propongo destacar un aspecto de la historia que, si bien no se aborda en profundidad en el texto, posee una gran importancia: el papel de la abuela. Sin su sabiduría, paciencia y determinación, su historia habría tenido un desenlace muy distinto. Fundamentalmente, gracias al vínculo matrilineal con su abuela, Pityachíishya (Mujer del Océano), Winaawayáy recibe formación y preparación. La abuela es la guardiana del conocimiento medicinal y de las recetas sagradas del océano. Prepara medicinas a partir de los seres más formidables del mar: orcas, tiburones, anguilas y morsas. Esta medicina tiene una doble naturaleza: es, a la vez, un arma y una fuerza vital.

Winaawayáy se prepara durante años bajo la tutela de sus abuelos, lo que demuestra la naturaleza innata, aunque cultivada, de la guía intergeneracional a través de años de ceremonias, disciplina y tareas repetitivas. El conocimiento corporal no se genera instantáneamente; en

cambio, se cultiva y nutre a través de años de relación con todos los parientes: la tierra, el agua, el aire, los animales y el linaje humano.

Llega el momento en que Winaawayáy finalmente se enfrenta a Atayáyaya. Con la guía y la medicina de su abuela, logra mantenerse firme donde sus tíos y padres antes que él habían caído. El triunfo se extiende por toda la región, restableciendo el equilibrio del mundo natural y asegurando que los vientos soplen en su estación, que los ríos se descongelen y que la vida se reproduzca y se sostenga.

La batalla misma se refleja en las huellas de la tierra: cañones, crestas, manantiales, todos testigos de estos eventos ancestrales, que inscriben el conocimiento Yakama en la propia tierra. La historia también contiene una advertencia: si la tierra vuelve a sufrir daño, Winaawayáy jura regresar. Esto ejemplifica la responsabilidad y el compromiso inquebrantable con la protección del medio ambiente que el pueblo Yakama honra y defiende. En su libro *The Gift of Knowledge: Reflections on Sahaptin Ways* (El don del conocimiento: Reflexiones sobre los caminos de los Sahaptin), la difunta anciana Virginia Beavert, erudita y lingüista yakama, describe las leyendas que rodean los lugares emblemáticos, transmitidas de generación en generación por su abuela: “La mujer de la leyenda es una mujer sagrada que concede deseos. En este lugar, junto al Sendero de la Anguila, yace boca arriba cerca de la cima de una montaña, con los brazos extendidos, y se dice que te abraza con amor. Debes acercarte a ella con respeto y amor” (Beavert 2019).

En esta leyenda, presenciamos la dualidad de *Hulí* (el viento), con su transformación inherentemente ambivalente, es capaz tanto de sanar como de dañar, de renovar como de destruir, de ser medicina y veneno. Esta narrativa ilustra múltiples lecciones, paralelas a las decisiones que enfrentamos al cuidar nuestros entornos, enfatizando también la lucha entre las fuerzas de la creación y las de la destrucción. Demuestra que, mediante la reverencia por la sabiduría matriarcal, el compromiso con el cuidado ecológico y la transmisión del conocimiento entre generaciones, la resiliencia cultural y ambiental puede perdurar.

La perspectiva de una anciana Yakama: Reflexiones de Martina en la casa comunal

Me senté a conversar con mi madrastra, quien ha formado parte de mi vida durante casi treinta años. Ella es una anciana Yakama cuyo linaje abarca varias comunidades de casas comunales, incluyendo Satus, Toppenish Creek, Rock Creek y Wapato. Realicé la entrevista en persona y, aunque no se grabó en audio, documenté sus palabras textualmente durante la conversación para asegurar una representación fiel de sus reflexiones.

Cuando se le pidió rememorar algún recuerdo de su infancia que reflejara su crianza según las tradiciones de la casa comunal o del Washat, Martina compartió: “Tener que quedarme quieta y no hablar. Creo que en aquel entonces, solo hablabas cuando te hablaban. Tenías que ser disciplinada”.

Su temprana conexión con la casa comunal se vio interrumpida por el internado. “Es muy difícil recordar la primera vez que fui a la casa comunal. Nos enviaron a un internado cuando tenía diez años”. Aunque su madre desempeñaba un papel en el espacio ceremonial: “Mi madre era cocinera en la casa comunal. Siempre estaba en la cocina”, señaló, “probablemente a nosotros, los niños, no nos dejaban ir”.

Esa ausencia continuó tras el grave accidente automovilístico de su madre. “Mi padre venía a buscarnos de vez en cuando, pero mi abuela cuidaba de mi madre”. Martina explicó que no volvieron enseguida: “No fuimos hasta que regresamos del internado”. No fue hasta la muerte de su padre que volvió a asistir: “Cuando mi padre falleció, yo tenía 14 años, probablemente fue cuando tuve que ir”.

Aunque al principio no participaba en las ceremonias de la casa comunal, sus primeras enseñanzas se basaban en la transmisión intergeneracional de conocimientos que tenía lugar en el hogar. Se describía a sí misma como “la niña mimada de su abuela”, y solía sentarse junto a ella para absorber sus enseñanzas a través de la observación y la instrucción gentil. “Solo tenía que sentarme a su lado y verme bonita”, explicaba.

Describió cómo su abuela fue su primera maestra tanto en el idioma como en las prácticas cotidianas. Recordó haber aprendido expresiones comunes en yakama, incluyendo frases como “hora de comer”, que se usaban en la conversación diaria.

Desde muy joven, le enseñaron el significado cultural y la técnica de la preparación de alimentos. “Tenía unos siete u ocho años cuando aprendí a hervir papas”, recuerda. Estas enseñanzas se ampliaron con el tiempo; a los dieciséis, ya sabía preparar comida para ceremonias. “Aprendí a hacer pasteles, y la primera vez hice dieciséis”, cuenta. Estos pasteles se prepararon especialmente para una danza medicinal que organizaba una vecina. “Tuve que llevarlos en coche hasta su casa... Los dejé allí y listo, ya había terminado por esa noche”.

Las primeras enseñanzas reflejan los aspectos de género de la responsabilidad cultural y demuestran la doble naturaleza de la cocina como habilidad y como tradición sagrada transmitida de abuela a nieta.

Al preguntarle sobre las primeras enseñanzas acerca de cómo comportarse en la casa comunal, Martina reflexionó sobre los protocolos fundamentales que aprendió desde pequeña. Explicó: “Nos enseñaron a rodear el arroyo. Esto se considera sagrado. No todos saben hacerlo. Se cuelan por las puertas laterales. O simplemente no saben cómo hacerlo”.

Incluso recientemente, presenció estas enseñanzas en la práctica. En un servicio conmemorativo celebrado en la casa comunal de Satus, notó que su prima estaba a punto de sentarse antes de tiempo. “Le dije que tenía que volver al frente y darse la vuelta para que los demás asistentes pudieran acercarse a saludarla”. Estas responsabilidades, explicó Martina, se

transmiten de generación en generación: “Cuando mis primos eran pequeños, me decían: “Ve y quédate con Martina, ella sabe qué hacer”. Y yo pensaba: “No, no lo sé””.

Respecto al Washat en sí, Martina lo describió como una ceremonia sagrada que puede resultar extraña para quienes aún están aprendiendo. Comentó: “Si sabes lo que está pasando, es sagrado. Si estás aprendiendo y no sabes qué hacer, te sientes raro”. Aunque ella “más o menos entiende lo que dicen en nuestro idioma”, comprenderlo completamente sigue siendo un reto. Aun así, enfatizó el espíritu de la ceremonia: “Siempre es como dar la bienvenida a mis familiares y amigos. Lo considero sagrado”.

Martina describió el Washat como una experiencia de liberación espiritual: “Cuando estás en el Wash, es como si al hablar te liberaras”. Añadió que durante la fiesta, el silencio es costumbre: “En realidad no hablábamos... simplemente caminábamos”.

Al describir el papel de las mujeres en la casa comunal, Martina enfatizó sus responsabilidades fundamentales: “Lo hacen todo. Son las que cavan, recolectan, cocinan, sirven y preparan los platos al final”. Esta descripción del papel de las mujeres revela la profundidad de sus contribuciones, que abarcan desde la recolección de la tierra hasta la preparación de alimentos ceremoniales, con responsabilidades que perduran mucho después de la finalización de los servicios formales.

La preparación para reuniones ceremoniales, como la ceremonia de los Primeros Alimentos, implica la adecuación tanto espiritual como física del espacio. Martina explicó que “regaban el suelo para que no se llenara de polvo”, refiriéndose al pasillo central de tierra de la casa comunal. Las mujeres también se aseguran de que los pisos estén limpios y se mantengan con respeto: “Si usas la casa comunal, asegúrate de dejarla como la encontraste”. Este respeto por el espacio ceremonial compartido no es solo logístico, sino también espiritual, y exige responsabilidad hacia el lugar y las personas.

Las ceremonias requieren un liderazgo experto. Martina comentó: “Se puede celebrar una ceremonia allí, pero se necesita un líder o alguien con conocimientos sobre la ceremonia para prepararla”. Recordó la experiencia de nuestra familia: “Cuando les pusimos nombre a todos los niños [mis hijos, sobrinos y sobrinas], nuestro amigo Deland Olney fue quien ofició la ceremonia para la familia”. Si bien los hombres son los encargados de tocar los tambores, cantar y dirigir la ceremonia, las mujeres también cantan, aunque no con la misma función.

Las mujeres respetadas lideran la preparación de los alimentos en la comunidad. “La jefa de la línea —Bobbi o tu kathlah [mi abuela]— más o menos Bobbi”, explicó Martina. En otras casas comunales, como las de Wapato, mencionó a Winna o Bernice como líderes en la preparación de alimentos. Sin embargo, también señaló que este rol suele cambiar debido a la salud o la capacidad: “Bernice tiene que retirarse porque

tiene cáncer de mama. Entonces se le pasa a la persona mayor si está dispuesta a asumir esa responsabilidad, pero muchas veces no funciona así”.

El liderazgo en la casa comunal sigue una estructura de género arraigada en la tradición. Martina describió cómo “los hombres son los tamborileros y cantores, realizan ceremonias y tocan la campana en la sección de tambores. La campana suena en la transición entre cada canción y al final del servicio”. El liderazgo femenino se manifiesta de otras maneras: como cocineras, recolectoras, cavadoras y también como quienes tocan la campana al guiar a las mujeres. “Generalmente es la cabeza de la fila”, enfatizó, revelando el papel de las mujeres mayores en la guía del ritmo y la estructura ceremonial.

Al hablar de los roles ceremoniales de las mujeres durante los cantos y bailes, Martina explicó que “las mujeres van segundas en la fila cuando se baila y se reza”, situando sus movimientos dentro de un orden sagrado más amplio de la casa comunal.

Al preguntarle sobre las ceremonias de los Primeros Alimentos y el homenaje al salmón, las raíces, las bayas y la carne, Martina describió los elementos relacionales: “El salmón representa el agua. La carne representa la tierra, o algo similar, mientras que las raíces también representan la tierra. Las bayas también son la tierra”. Los alimentos no son solo sustento, sino también nuestros parientes; son familia, a quienes

recibimos con gratitud por “estar presentes” y reconocemos en la ceremonia como dones sagrados de la tierra y las aguas. Como dijo Martina: “Estamos agradecidos de que hayan aparecido y expresamos nuestra gratitud”.

La época de recolección estacional es inseparable de la vida ceremonial. Martina explicó cómo los ritmos naturales y la variación climática determinan cuándo se pueden cosechar ciertos alimentos. “El clima, la estación y la rapidez con que brotan las raíces —si brotan temprano o tarde— dificultan saberlo”, señaló. Las bayas pueden ser impredecibles: “A veces brotan temprano, a veces casi no hay, y a veces hay muchísimas”. Estas fluctuaciones requieren atención y adaptabilidad. También compartió una enseñanza sobre la muerte y el protocolo

ceremonial: “Miren, ahora mismo no debería estar desenterrando raíces ni recogiendo bayas porque ha habido una muerte en mi familia... a menos que me libere”. Añadió que “una vez que te liberas, haces una pequeña ofrenda y se considera un acto de liberación y reencuentro. Esperas un año”.

Es fundamental que quienes puedan ir a buscar raíces lo hagan en nombre de los familiares que están de luto, enfermos o que, por motivos económicos o de salud, no pueden acceder físicamente a las montañas. Martina tuvo la fortuna de recibir una generosa donación de raíces de sus sobrinas, quienes fueron a buscarlas. Hemos estado almacenando estas raíces para el funeral de su hermana, el próximo abril. Se requiere mucha preparación para los funerales.



Figura 1

Algunas de las raíces que las sobrinas de Martina le regalaron, secadas para su almacenamiento y conservación para el monumento conmemorativo. De izquierda a derecha, *Pank'ú* (raíz de pan botón), *Piyaxí* (raíz amarga), *Sicáwya* (raíz). Fotografías de Hailey Allen.



Figura 2

Almacenamiento de raíces secas (De izquierda a derecha: *Piyaxí*, *Pank'ú*, *Sicáwya*), maíz y salmón enlatado para el monumento conmemorativo. Fotografías de Hailey Allen.

La transmisión intergeneracional es parte esencial de las reuniones estacionales. “...mira, intento compartir con Tashina [su nieta] y con quien quiera escuchar”, dijo Martina, refiriéndose también a mi hermana y a mí: “con ustedes, chicas”. El acto de compartir el conocimiento es intencional y se basa en la conexión con los demás, ofreciéndose a quienes se presentan con apertura y respeto.

Al describir las relaciones de género con los Primeros Alimentos, Martina afirmó que

“los hombres pescan y cazan, y las mujeres recolectan y cavan”. Sin embargo, también reconoció que estos roles son flexibles y adaptables: “Las mujeres también cazan a veces”, explicó. “Bobbi [mi tía abuela] salió a cazar su propio venado cuando no tenían ninguno para la casa comunal”. Estas historias desafían los rígidos estereotipos de género y resaltan las maneras en que las mujeres asumen roles de liderazgo y provisión, asegurando que nuestras ceremonias continúen incluso en ausencia del apoyo masculino.

Cuando se le preguntó si su familia alguna vez había experimentado una época en la que la vida ceremonial se viera interrumpida o restringida por leyes o políticas externas, Martina reflexionó sobre las consecuencias persistentes de las políticas lingüísticas asimilacionistas. “Ehh, algo así”, comenzó, “como cuando intentaron que los nativos solo habláramos inglés”. Explicó que estas presiones influyeron incluso en las decisiones de su abuela: “Mi abuela no me enseñó nada del idioma porque decía que yo vivía en el mundo de los blancos y que tenía que trabajar en el mundo de los blancos”. El impacto de estas restricciones lingüísticas sigue siendo un recuerdo doloroso. “El idioma era el único tema delicado que siempre recuerdo”, dijo. Aunque su abuela no le dio instrucción formal, sí compartía algunas palabras en casa, sobre todo cuando estaba molesta. “Me enseñó un poco en casa, especialmente cuando se enojaba conmigo”, recordó Martina, señalando que rara vez necesitaba que se lo repitieran: “Cuando me enseñaba algo, lo aprendía enseguida. Se esperaba que aprendieras algo de inmediato”.

Respecto al Tratado de 1855 y sus implicaciones más amplias, Martina dejó claro su distanciamiento del gobierno tribal formal. “No participé en el tratado”, dijo. “Pensé que si llegaba a formar parte del consejo, lo leería. Pero nunca llegué a formar parte del consejo y nunca me interesó la política, no me ha interesado, ni me interesará”. Si bien muchos de sus familiares, incluidos tíos, su abuelo y amigos de la familia, formaron parte del consejo, expresó su incomodidad con los sistemas de gobierno

contemporáneos. “Simplemente no me gusta que piensen que su código de ética o sus vigilantes tienen derecho a entrometerse en la vida de todos. Sobre todo si bebes alcohol; creen que pueden meterse en todo”. Para Martina, estas actitudes prejuiciosas no se alinean con nuestros valores tradicionales. “No se supone que uno deba juzgar a los demás. No somos así”. Ella señaló que en tiempos anteriores, durante los mandatos de mi difunto abuelo Russell [mi tío abuelo, también conocido como abuelo] en el consejo, existía una expectativa de cuidado y protección de la comunidad en lugar de vigilancia.

Al reflexionar sobre el impacto del trauma histórico y las políticas de los internados, Martina reconoció que las recientes revelaciones sobre las fosas comunes sin nombre atrajeron la atención que tanto se necesitaba. “Sí, sabes, cuando por fin —cómo decirlo— encontraron todos esos cuerpos en los internados, por fin se les abrieron los ojos a todos los blancos”. Aunque su propia experiencia en un internado cristiano no fue tan grave como la de otros, el sistema aún imponía cargas significativas. “Teníamos todas esas tareas, y no era solo una [de nosotras], éramos todas”.

Relató cómo amigos y familiares, incluyendo un amigo arqueólogo, habían visitado cementerios, entre ellos el de White Swan. “Que yo sepa, no encontraron nada”, dijo. Su madre y su abuela también habían asistido a la escuela de White Swan, que describió más como una escuela diurna que como un internado.

Al preguntarle sobre las enseñanzas tradicionales relacionadas con los elementos,

como el viento, el agua y la tierra, Martina reflexionó sobre la importancia de prestar atención al mundo natural. “El viento”, dijo, “dicen que el viento puede susurrarte cosas, y tú decides si escuchar o no. Siempre debes escuchar lo que te dice tu entorno”. Para Martina, escuchar a la tierra no es solo una metáfora; es, más bien, una práctica de responsabilidad y conexión con ella.

Al hablar del papel del canto y la oración en los espacios de la casa comunal, Martina enfatizó las múltiples capas de significado inherentes al lenguaje y a las propias canciones. “Si entiendes el idioma, entonces entiendes lo que dicen”, explicó, señalando que este conocimiento se adquiere con el tiempo: “Eso requiere tiempo para comprenderlo”. Las canciones cumplen funciones específicas. “Hay una canción de guerra, una canción de mujer, una canción para cuando sales a cavar, una canción para cuando tomas lo que la tierra te da. Apuesto a que también hay canciones de pesca”. Las canciones son contextuales y ofrecen orientación para la acción y la ceremonia. Martina reconoció la labor de mi tío abuelo, el atwai Russell Jim, y de otros miembros de la comunidad, como Jerry Meninick, quienes transmitieron los significados más profundos de estas canciones. “Russell era bueno explicando”, dijo, “porque no siempre hablaba el idioma, también hablaba inglés. Decía: ‘Para ustedes, los jóvenes que no entienden el idioma y quieren aprender’”. Añadió que Jerry también honraba la tradición familiar de enseñar diciendo: “Esto es lo que me enseñó mi mayor”.

Martina habló con profundo respeto sobre la perseverancia de las mujeres Yakama en el cumplimiento de sus responsabilidades ceremoniales. “Simplemente seguían trabajando duro y cumpliendo con su deber”, dijo. Su abuela era una líder en las prácticas de recolección: “recolectaba y cavaba durante mucho tiempo”. Martina compartió que, si bien su abuela no siempre fue estricta con ella, las enseñanzas permanecieron presentes. “No sé por qué no fue tan estricta conmigo. Yo era como una de sus niñas blancas”, bromeó. Aún así, Martina encontró maneras de aprender por sí misma habilidades tradicionales como la costura: “Pensaba: ‘Abuela, vas a vivir para siempre y siempre me coserás vestidos’”.

Expresó su orgullo de que su nieta, Tashina, haya heredado esa habilidad: “La aprendió rapidísimo. No creo que mi hija quisiera aprenderla en absoluto, pero Tashina sí”.

Cuando le preguntaron qué enseñanzas esperaba que las generaciones más jóvenes conservaran, Martina combinó humor y sinceridad. “Solo hagan lo que se les dice y no pregunten. ¡Pónganse en la fila!”, rió, y añadió: “No, Bobbi es una buena maestra, una maestra excelente. Y siento que les enseñé algunas cosas a ustedes [mi hermana y a mí] cuando eran pequeñas”. Sus enseñanzas iban más allá de las ceremonias, abarcando actos cotidianos de cariño y continuidad cultural. “Cuando hago mermelada, la puedo usar todo el año, para tartas o cumpleaños”. Recordó cuando le enseñó a Tashina a coser una enagua: “Le dije: ‘¡Pan

comido!', y ella me respondió: 'Sí, claro'. Luego lo hizo, y exclamó: '¡Ah, sí, es pan comido!'".

Martina describió las numerosas comunidades de casas comunales con las que su familia tiene vínculos: sus tíos estaban en la casa comunal de Satus, la familia de su abuela en Toppenish Creek y su abuelo paterno (su tía) estaba en la casa comunal de Rock Creek, junto al río. "Tienen un banquete de salmón y raíces, un powwow y un torneo de herraduras", dijo. Por parte de su padre, la familia provenía de la casa comunal de Wapato. "¿Ves? Por eso Bobbi dice que vengo de una familia muy arraigada en las casas comunales", dijo riendo. En conversaciones anteriores, a Martina la han llamado en broma "realeza de las casas comunales", un título que acepta con humildad, humor y orgullo.

Excavaciones de Sawict en las montañas Yakama

Esta dualidad de *Hulí* también se manifiesta en el presente a través de las experiencias vividas en la tierra. Cuando estoy en el campo con mis mayores y la generación más joven de maestros y guardianes de la sabiduría, soy testigo de los roles cambiantes del maestro: a veces es el anciano, a veces la tierra misma, y a veces es mi primita de dos años. Con sus deditos llenos de tierra, señala con entusiasmo cada tallo de zanahoria india (Sawict) que asoma del suelo, exclamando: "¡Hay una pequeñita, hay una pequeñita!", y con orgullo gritando: "¡Lo logré!", mientras me ayuda a arrancar la raíz de la tierra donde la vio. Con delicadeza, arranca la Sawict de su tallo y luego, con ternura, dice: "Ay, qué pequeñita", refiriéndose a cada raíz que cosechamos, sin

importar su tamaño. Todas son sus pequeñitas; todas son preciosas para ella. Ella ama la tierra con una reverencia que me llena de un orgullo y una admiración inmensos: por su amor puro e instintivo hacia la madre que nos cuida a todos. Coloca cada raíz en mi cesta, luego levanta la vista y corretea, señalando la siguiente para que la conozca, la admire y reciba su medicina.

Mi tía abuela es una narradora nata, que encierra profundas enseñanzas en cada reflexión. Estas historias contienen lecciones que se van desvelando con el tiempo. Me abrazó y nos sentó en la mesa del comedor de su acogedora casa, que recuerda a la de mi bisabuela, su cuñada.

Mientras nos adentrábamos en las montañas, Bobbi recordaba que hacía muchos años, desde su infancia, que no había entrado en la ceremonia de la cabaña de sudar, hasta que un día, con mi abuela, finalmente retomó la práctica en un campamento en las colinas. Bobbi hablaba de su primera experiencia y de lo dulce, comprensiva y amable que fue mi abuela al enseñarle. La cabaña se construyó de forma tradicional, y la ceremonia siguió las enseñanzas sobre la separación y el respeto entre los roles de hombres y mujeres.

En su libro *The Gift of Knowledge: Reflections on Sahaptin Ways*, la difunta anciana Virginia Beavert, erudita y lingüista yakama, describe esta práctica.

Las mujeres sudan separadas de los hombres y usan sus propias hierbas femeninas. Además, no cantan en el baño de sudación, solo conversan. Cada una da gracias al Abuelo Sudor y le cuenta sus

problemas... Las mujeres de nuestra tierra no sudan junto con los hombres. Hacen sus cosas por separado, sobre todo con sus medicinas y perfumes para distintos usos. Solo para limpiarse el cuerpo usan una medicina común, solo para perfumarse... pero el otro sudor, donde se usa la medicina sagrada, ese se mantiene en secreto. Se atesora para usos importantes, de maneras importantes. Pagan mucho por esta enseñanza [cómo identificar, recolectar, preparar y usar estas medicinas]. Eso es lo que les enseña el Anciano. (p. 96).



Figura 3

Excavando Sawict. Fotografía de Hailey Allen.

Aquí, presenciemos la lección de continuidad a través de *Hulí*. El recuerdo de Bobbi ilustra cómo la ceremonia se desplaza por el espacio y cómo aquellos comprometidos con mantenerla viva reconstruyen continuamente lo sagrado.

Vine Deloria Jr. describe la profunda importancia del espacio para los pueblos

indígenas: “Los indígenas estadounidenses consideran sus tierras —su lugar— como poseedoras del significado más elevado posible, y todas sus declaraciones se realizan teniendo en cuenta este punto de referencia” (Deloria, 2023, p. 55). Además, aclara esta distinción entre las cosmovisiones occidentales e indígenas para destacar la centralidad de la tierra en el pensamiento indígena.

Él afirma: “Cuando un grupo se ocupa del problema filosófico del espacio y el otro del problema filosófico del tiempo, entonces las afirmaciones de cualquiera de los dos grupos no tienen mucho sentido cuando se transfieren de un contexto a otro sin la debida consideración de lo que está ocurriendo”. (Deloria, 2023, p.55).

En estos recuerdos y experiencias, recuerdo que *Hulí* no es solo aliento o viento, sino una fuerza vital que se mueve a través del espacio y la ceremonia, nutriendo mi alma mediante el parentesco y transformando y refinando mi conocimiento con cada encuentro con la tierra. A través de la tierra, recuerdo cómo respirar de nuevo y cómo restaurar la relación con ella que el colonialismo intentó romper. A través de la risa de mi prima pequeña, las historias de mi tía abuela y el recuerdo de mi cariñosa y bondadosa abuela, recuerdo que la medicina reside en la tierra y dentro de nosotros, a través de nuestra respiración, en nuestras manos, en nuestros sueños y en nuestra memoria. Esta es la belleza y la ternura de regresar a la tierra y transmitir las enseñanzas a la próxima generación, para sanar, reparar y reconstruir lo que se rompió, y para mantener vivo lo sagrado a través de historias y tradiciones.

**Figura 4**

Ku'pin utilizado para desenterrar raíces. Fotografía de Hailey Allen

**Figura 5**

Preparativos para la excavación. Ku'pin y Waapas (cestas para excavar). Fotografía de Hailey Allen.

Gestionando la memoria: Kiutus Jim y los vientos de resiliencia

**Figura 6**

Camisetas de la Carrera Kiutus Jim de los últimos dos años (2024 y 2025). Fotografía de Hailey Allen.

La carrera anual de Kitus Jim es mucho más que una simple carrera. Es una ceremonia viva que encarna la resistencia, la memoria y la fortaleza del pueblo Yakama, transmitida a través de la presencia y el liderazgo de las mujeres Yakama, cuyo papel sigue siendo fundamental para preservar su dimensión ceremonial. Ubicada en la tierra ancestral de mi familia y continuada por la familia extendida, representa la interconexión, la medicina relacional y la resiliencia ceremonial, reflejando una práctica compleja que resiste las fuerzas coloniales y destructivas que amenazan la existencia del pueblo Yakama.

Como descendiente de Jim, mi participación es personal y etnográfica. El nombre conlleva un legado que abarca décadas, demostrando la resiliencia, la brillantez, la tenacidad y la resistencia que representa la carrera. Correr siempre ha sido una práctica ceremonial en mi familia; al igual que los Primeros Alimentos y

otras prácticas tradicionales, la carrera simboliza la resistencia indígena y la fortaleza espiritual necesaria para contrarrestar la aniquilación colonial y la destrucción ecológica.

Mi tío abuelo, el atwai Russell Jim, me recuerda que la resistencia es más que supervivencia física; es una fuerza de espíritu milagrosa. En el documental “A Quiet Warrior” (Un guerrero silencioso), del fallecido cineasta *Jeanne Givens*, mi tío abuelo comenta sobre la extraordinaria fuerza de los caballos salvajes. Describe cómo pueden correr todo el día, y añade: “Los caballos eran magníficos... tenían la capacidad de correr todo el día... parecían llegar hasta lo más profundo de su ser”. Ahí es donde reside la verdadera salud, en todo sentido: espiritual, físico, emocional y relacional.

Aunque este año corrí una carrera difícil, llevé conmigo sus palabras, repitiéndome: “Busca en lo más profundo de tu corazón”. Pido valor y fuerza para explorar esa profundidad y abrazar esa fortaleza. Este acto de resiliencia me recuerda que la supervivencia es inseparable de la lucha, y que la resistencia no existe en el aislamiento; se despliega a través de la tierra, los espíritus que me rodean y la familia que corre a mi lado, tanto en cuerpo como en memoria.

Una ceremonia marca la finalización de la carrera Kiutus Jim. Después de la carrera, se realiza un sorteo para cada participante, una ceremonia del salmón y una enseñanza. Mi tía abuela Bobbi siempre está en la cocina, preparando el salmón y la comida para todos. La observo moverse con soltura; sabe exactamente

lo que se necesita, casi sin hablar, y está completamente dedicada a su labor. Las mujeres de nuestra tribu siempre trabajan arduamente. Siempre en movimiento, siempre preparándose, siempre asegurándose de que todos estén bien atendidos.

Sin embargo, es más que solo cocinar. Pienso en la comida y en la medicina que se le añade. Es más que una comida. Los pensamientos y sentimientos que la tía Bobbi alberga al prepararla también forman parte de la medicina. El cariño, la intención, la energía que transmite se transfieren a la comida. Eso es lo que comemos, eso es lo que nos nutre.

Escuché a mi tío abuelo, Robert Jim (el otro Bobbi Jim), hablar sobre este lugar especial y las reuniones que aquí se celebraban. Habló de su abuelo, mi tatarabuelo Kiutus, y de lo buen corredor que era. Las historias de los juegos y las reuniones especiales que se llevaban a cabo aquí aún se sienten en el aire. El Hulí evoca estos recuerdos y los trae de vuelta a este espacio. La memoria regresa al lugar, y experimentamos la transmisión del conocimiento a través de su aliento. Sus enseñanzas ofrecen una renovación de nuestro espacio sagrado, un recuerdo. La narración y la memoria preservan la continuidad cultural, y el espacio funciona como un depósito vivo de epistemologías ancestrales, que sostiene la identidad y la capacidad de adaptación a través de las generaciones.

Durante la carrera, pasamos cerca del cementerio donde están enterrados muchos de mis familiares. Estuvimos aquí hace apenas

un par de meses para limpiar y decorar sus tumbas. Cada Día de los Caídos, vamos a varios cementerios indígenas y limpiamos la tierra, retiramos las ofrendas antiguas que se han roto o deteriorado y las reemplazamos con objetos nuevos con significado (molinillos de viento, banderas estadounidenses para los veteranos, flores en jarrones de cristal y pequeños recuerdos como figuritas de animales, joyas u otros objetos personales).

La carrera tiene lugar el 4 de julio, una elección deliberada. La Nación Yakama solía disfrazar la festividad como una celebración patriótica del Día de la Independencia, usándola como pretexto para reunirse en ceremonias durante la época de asimilación indígena, cuando el gobierno estadounidense prohibió las reuniones ceremoniales y las grandes concentraciones. Esta demostración patriótica les servía de resquicio legal, permitiéndoles celebrar ceremonias mientras engañaban al gobierno estadounidense haciéndole creer que celebraban el Día de la Independencia. Jacob (2021) plasma esta resistencia estratégica en su libro *Fox Doesn't Wear a Watch: Lessons from Mother Nature's Classroom* (El zorro no usa reloj: Lecciones del aula de la Madre Naturaleza):

“Mis amigos Nez Percés me recuerdan la historia de la resistencia indígena a la opresión del estado colonizador que está vinculada al Cuatro de Julio. A medida que las danzas y reuniones indígenas fueron prohibidas como prácticas ‘salvajes’, los pueblos indígenas brillantemente

comenzaron a ‘celebrar’ el Cuatro de Julio, y los agentes indios responsables de controlar a los nativos asumieron que tales celebraciones estaban motivadas por fervor patriótico, evidencia de que los nativos se estaban asimilando apropiadamente.” (p. 41).

De esta manera, la Carrera Kiutus Jim no es solo un acto de resistencia sino una expresión dinámica de *Hulí*, el viento, que lleva consigo la memoria, la resiliencia y el movimiento hacia adelante. Como *Hulí*, estas prácticas cambian y se adaptan, pero permanecen constantes en su presencia y fuerza. Las mujeres son parte integral de esta continuidad; su labor, a menudo invisible pero fundamental, las lleva consigo. Preparan las comidas, sostienen las ceremonias y portan la medicina implícita en cada acto de cuidado. De esta manera, sus esfuerzos son similares a *Hulí* en tanto que circulan silenciosa pero poderosamente para asegurar que las enseñanzas, los recuerdos y las ceremonias continúen. Sus manos y su aliento generan y nutren la comunidad, creando los vientos de resiliencia que siguen soplando.

Reflexiones de los ancianos: Rene Brown sobre las tradiciones de las casas comunales

Conversé con la anciana Rene Brown, una respetada miembro de la casa comunal Wapato, quien se crió en la casa comunal y posteriormente se convirtió en jefa de la línea femenina. Este extracto destaca sus reflexiones

tras los servicios de la Fiesta del Huckleberry¹ del 27 de julio de 2025, centrándose en sus primeras experiencias, responsabilidades y enseñanzas dentro de la casa comunal.

Como parte de nuestra conversación, le pedí que reflexionara sobre sus primeras experiencias en la casa comunal y lo que significaba aprender siendo una niña. Le pregunté: *“¿Puedes compartir algún recuerdo de cuando eras más joven, creciendo en la casa comunal... o lo que significó para ti cuando estabas aprendiendo?”*

Ella compartió: “Un buen recuerdo sería cuando yo tenía probablemente la edad de Sugar, que tiene cinco años. Estábamos de pie en el suelo, y mi tía mayor, Amelia, salió y nos enseñó a bailar”.

Hizo una pausa por un momento, reflexionando sobre su infancia y su crecimiento en la casa comunal con nuestras tradiciones, y luego compartió: “Estar quietos, no hablar, no jugar... aprender a cavar y recoger por primera vez fue una experiencia increíble”.

Los niños no podían cavar ni recolectar hasta que fueran capaces de valerse por sí mismos. “No podías hacer nada de eso hasta que supieras peinarte... Una vez que un niño era capaz de peinarse y cepillarse los dientes solo, entonces podía empezar a aprender a cavar y recolectar”. Las familias aún intentan mantener esta tradición.

Al preguntarle sobre las responsabilidades que tenía durante la ceremonia cuando era joven,

Rene reflexionó sobre cómo su participación comenzó a cambiar desde temprana edad. Explicó cómo pasó del salón ceremonial principal a la cocina. Este espacio se convertiría en fundamental para su contribución a la comunidad de la casa comunal.

“Me introdujeron al mundo de la cocina. Así que siempre he estado en la cocina desde que tenía unos diez años”, recordó.

A partir de ese momento, Rene comenzó a ayudar con la preparación de alimentos y otras tareas relacionadas con la cocina, lo que se convirtió en su principal responsabilidad durante la ceremonia.

“He estado en la cocina ayudando: preparando las raciones, limpiando los saleros y pimenteros... poniendo los platos para servir. Hay seis platos. Esa era una de mis principales responsabilidades.”

A medida que fue creciendo, el papel de Rene se volvió cada vez más central, y finalmente asumió el liderazgo en la cocina.

“Ahora que soy mayor, la cocina se volvió mía... era mía.”

¹ Nota de la traductora: “Huckleberry” suele traducirse como “arándano”. Sin embargo, la palabra “huckleberry” se utiliza en inglés para referirse a una variedad de bayas, frutos de diferentes especies de la familia Ericaceae. En contraste, la palabra “arándano” suele referir únicamente a la variedad azul y roja. Históricamente, los frutos de huckleberry han sido un recurso importante de alimentación y nutrición para distintos grupos indígenas, y tienen también relevancia cultural. Se decide no traducir la palabra del inglés, al no contar con un equivalente al español que comunique la diversidad de estas plantas, su importancia histórica, nutricional y cultural para los pueblos indígenas.

Los problemas de salud han hecho que estas funciones pasen a otros.

“Ya no he podido hacerlo porque me han operado dos veces de la espalda. Así que se lo he pasado a otras personas, y ellas lo hacen.”

Cuando le pregunté a Rene qué le habían enseñado desde pequeña sobre cómo comportarse o comportarse en la casa comunal, hizo una pausa y reflexionó.

“Era más bien... se esperaba que lo hiciéramos. No es que nos lo enseñaran, era una mirada que te dirigían”, dijo.

En lugar de recibir instrucciones directas, el método tradicional de aprendizaje para los niños se basaba en la observación y las señales sutiles. Las miradas, la presencia y el ejemplo comunicaban las expectativas de disciplina. Rene explicó que las enseñanzas formales en la casa comunal estaban más dirigidas a los tamborileros, y se esperaba que los niños se mantuvieran respetuosos y en silencio.

“Cuando yo era niña, se suponía que los niños debían ser vistos, pero no oídos”, dijo. “Eso era algo muy importante”.

Señaló el cambio en las enseñanzas y expectativas culturales a lo largo del tiempo y reconoció que las generaciones más jóvenes, incluidos sus propios nietos, no necesariamente comprendían las costumbres tradicionales y las expectativas anteriores.

“Mi nieta y los demás de esta generación ya no saben lo que eso significaba”, observó.

Rene contó que, cuando era pequeña, a los niños no se les permitía asistir a los funerales hasta que alcanzaban cierto nivel de madurez y comprensión. Recordó el primer funeral al que le permitieron asistir, el de su tía Tila Henry, cuando tenía unos doce años.

“Creo que el primero que recuerdo fue cuando tenía unos diez... diez o doce años. Ese fue el primero al que pude ir.”

Rene describió la disciplina en la casa comunal como “bastante estricta”. Señaló que durante su infancia la gente consideraba inapropiado el comportamiento lúdico o informal que se ve hoy en día.

“Mis nietos allá afuera comportándose de forma kushúm [salvaje o indómita]—eso no se podía hacer. Los ancianos estaban sentados allí con su látigo.”

Señaló el espacio que nos rodeaba, recordando la forma en que los ancianos imponían la disciplina, a menudo sin necesidad de decir una palabra.

“Simplemente te miraban”, dijo, transmitiendo lo poderosa que podía ser esa enseñanza silenciosa.

Cuando le pregunté a Rene sobre el papel de la mujer en la casa comunal, hizo hincapié en los claros límites ceremoniales que definen las responsabilidades según el género. “A las mujeres no se les permite tocar el tambor en absoluto”, explica, describiéndolo como un objeto sagrado designado explícitamente

para las responsabilidades ceremoniales de los hombres.

Continuó explicando la división de roles dentro de la casa comunal durante la ceremonia. La cocina, donde trabajan las mujeres, no está separada del espacio ceremonial; al contrario, es un aspecto vital y fundamental del mismo. Esta distinción refleja una estructura en la que los roles están diferenciados, pero profundamente interdependientes. Como explica Jacob (2013), citando el estudio de Ackerman sobre las normas de género en la Meseta, el orden social se basa en roles “complementarios pero iguales”. Rene reforzó esta visión del mundo cuando explicó: “Cuando estamos en la cocina, las mujeres no pueden ir de caza ni de pesca”. Estas actividades están reservadas para los hombres, cuyo rol es proveer y preparar comida como parte de su obligación ceremonial. “Los hombres proveen y nos la traen”, dijo.

Rene describió el protocolo ceremonial que se lleva a cabo cuando se trae la caza a la cocina de la casa comunal. “Cuando traen el venado, ya viene decapitado. No nos permiten comer ni ver la cabeza”, explicó. El animal se eviscera previamente, y solo el cuerpo del venado se lleva a las mujeres. “Eso es algo que se supone que hacen los hombres. Es un ritual para ellos, no para nosotras”, ella lo señaló.

Esto pone de relieve la importancia de la participación activa de los hombres en las ceremonias y tradiciones de la casa comunal. Para mantener un equilibrio armonioso entre los géneros, es necesario que los hombres también

participen y aprendan estas prácticas culturales. De esta manera, el feminismo Yakama depende de que los hombres perpetúen, defiendan y promuevan las tradiciones, encarnando los roles complementarios esenciales para la integridad cultural colectiva de la comunidad.

Cuando pregunté si a las mujeres se les permite manipular el pescado, Rene aclaró que sí, pero solo después de que los hombres hayan completado su papel ceremonial. “Después de que nos lo traigan, sí, puedes”, dijo.

Al reflexionar sobre el protocolo de género en el espacio ceremonial, Rene describió cómo antiguamente se mantenían límites claros en las relaciones dentro de la casa comunal. “En mis tiempos”, explicó, “no se permitía tocar a los hombres”. Recordó la profunda convicción con la que se practicaba este respeto: “Tenía un tío, el tío Will. Nadie, absolutamente nadie, lo tocaba. Los hombres debían ser respetados de esa manera en todo momento”.

A pesar de las expectativas formales, Rene recordaba con cariño la relación especial que tenía con su tío, que, con delicadeza, flexibilizaba las normas ceremoniales. “Me dejaba abrazarlo”, dijo. “Todos preguntaban: ‘¿Qué haces? ¿Por qué lo abrazas?’”. Pero me lo permitía. Y, la verdad, eso era muy especial para mí, de niña. Y él incluso me devolvía el abrazo en público”. Para ella, estos momentos eran significativos y reflejan tanto los lazos familiares como la cuidadosa negociación del respeto dentro de las estrictas expectativas culturales. “Mi difunto hermano y yo éramos muy unidos a él”, añadió. “Así que era bonito poder hacer eso con él, sentirnos parte de la familia”.

Cuando se le preguntó si esos límites ceremoniales habían cambiado en los últimos años, Rene reconoció los cambios. “Sí, ahora... ahora los hombres se abrazan”, señaló. “Y ya no se sientan en el lado de los hombres. Incluso los hombres se sientan con las mujeres, y las mujeres con los hombres”. Este cambio en la etiqueta espacial y relacional marca una transición generacional. “Antes no se podía hacer eso”, enfatizó. Al preguntarle cuándo empezó a notar el cambio, reflexionó: “Empezó a cambiar, probablemente... uf, diría que hace unos veinte años. Hace unos veinte años, todo empezó a cambiar”.

“Ahora se oye a los percussionistas. Nuestra sección de percusión... porque muchos de ellos ya fallecieron. Así que la sección de percusión es diferente. Están intentando enseñar a la generación más joven cómo hacerlo.”

Cuando se le preguntó qué opinaba sobre el desempeño de la generación más joven con la batería, ella respondió:

“Es diferente. Es diferente.”

Continuó, comparando las prácticas actuales con las de su infancia:

“Es igual que con las mujeres... con las recolectoras y las excavadoras. Ahora es diferente. Los tiempos son muy distintos a como eran cuando yo era joven. Antes era muy estricto. Ahora es más permisivo.”

Rene describió algunos de los cambios en las expectativas:

“Pueden tener teléfonos. Pueden hablar con sus hijos. Pueden tener nietos.”

Cuando se le comentó que “simplemente se siente diferente”, Rene respondió:

“Sí, es diferente. Aunque es una experiencia de aprendizaje para todos. Todos están intentando aprender.”

Esta reflexión explora la flexibilidad y los cambios dinámicos que permiten la perdurabilidad de la tradición y la cultura. Estos cambios posibilitan modificaciones en los estándares sociales, creando una estructura y función flexibles. Este concepto se asemeja al viento, que puede transformar el entorno y las circunstancias, y cuya adaptabilidad le permite ajustar su función y seguir prosperando. De manera similar, las narraciones orales se emplean con frecuencia porque permiten flexibilidad y la coexistencia de múltiples comprensiones, enseñanzas y prácticas. Rechazan los ideales rígidos y compartimentados de las ideologías y epistemologías occidentales, dando cabida a la multiplicidad y la adaptación a lo largo del tiempo.

Le pregunté a Rene sobre el papel de la mujer durante los cantos y bailes en la casa comunal, sabiendo que las mujeres no tocan el tambor. Respondió sin dudar: “Sí, no nos permiten tocar el tambor. Las mujeres, para ser honesta, nos mantenemos al margen. Tenemos que apoyar a los hombres”. Añadió que el papel de la mujer en este contexto es “estar a su lado, más o menos, sin interrumpirlos”.

Al preguntarle sobre la Ceremonia de los Primeros Alimentos, Rene habló con reverencia y claridad. “Los Primeros Alimentos son sumamente importantes para nosotros como pueblo indígena”, comenzó, “porque nos nutren”. La describió como un tiempo de renovación al “principio de la primavera”, que marca la llegada del “primer salmón, las primeras raíces que desenterramos, los venados, los alces”. Reflexionó: “Es nuestra primera salida, el ser vistos de nuevo... para estar abiertos y presentes”. Enfatizó no solo el significado ceremonial, sino también la importancia práctica de recolectar y conservar los alimentos: “Cuando vamos a excavar y cosechar, también es importante conservar los alimentos para que nos duren durante el invierno”.

Rene también señaló la división del trabajo por género en la preparación de alimentos, especialmente en el pasado: “Si se trata de secar la carne de venado y alce, los hombres se encargan de eso. Así que, normalmente, las mujeres no se ocupan de ello”. Pero observó un cambio en la práctica contemporánea y añadió: “Ahora se ven muchas más mujeres... En mi época, no había muchas que se dedicaran a eso”.

Este cambio ilustra la necesidad constante de preservar y mantener nuestras ceremonias, lo que a veces exige apartarse de las prácticas tradicionales. Durante nuestra entrevista, Martina describió ocasiones en las que la falta de venados para la ceremonia obligó a las mujeres a cazar. Nuestra comunidad tradicionalmente depende de los hombres para obtener la carne. Cuando esta responsabilidad no se cumple, nuestras

prácticas ceremoniales se ven significativamente afectadas, lo que hace necesario que las mujeres asuman ocasionalmente este rol para asegurar la continuidad de la ceremonia. Un patrón similar se observa en la pesca, donde las mujeres han asumido cada vez más roles y responsabilidades que son cada vez más inclusivos en cuanto al género.

Pregunté sobre los protocolos para el duelo por la pérdida de un ser querido, haciendo referencia a lo que Martina había comentado sobre esperar antes de regresar a las montañas. Rene afirmó que, tradicionalmente, la expectativa es que las personas esperen un año entero antes de retomar ciertas prácticas y responsabilidades ceremoniales. “Hay que tomar distancia”, explicó. Durante este tiempo, no está permitido ir a las montañas ni a zonas de excavación, ya que hacerlo se consideraría un tabú. “Si vas allí y arrancas las raíces, si recoges las bayas, esas bayas y esas raíces no volverán jamás”.

En cambio, otros se hacen cargo de esas responsabilidades. Rene recordó cómo, tras el fallecimiento de su hermano en 2023, la gente le trajo raíces y bayas a su familia. “Iban a recoger las raíces y luego las traían en bolsas de basura para que pudiéramos abonarlas y cuidarlas, para que estuviéramos listos para el funeral”. Añadió que trajeron “cientos y cientos de bayas”, enfatizando el esfuerzo colectivo que implica honrar este momento de duelo.

Cuando le pregunté sobre el impacto de los tratados en las prácticas ceremoniales y la continuidad cultural, Rene fue sincera. “Voy a ser

completamente honesta”, dijo. “Tengo 54 años y jamás he leído el tratado en mi vida”. Aunque recordó que su madre la instó a leerlo cuando se postuló para Miss Nación Yakama en 1989 —“tienes que leer el tratado, tienes que entender de qué se trata”—, Rene admitió: “Solo le eché un vistazo por encima... No sé qué implica”.

Su comprensión de los derechos consagrados en los tratados se ha ampliado gracias a su trabajo en el sistema federal, donde ahora se enfrenta a las implicaciones prácticas de dichos derechos. “Ahora entiendo mejor cuáles son nuestros derechos consagrados en los tratados y qué se supone que podemos hacer”, señaló. Si bien estos derechos influyen en su vida actual, reconoció: “Me afectan en algunos casos, pero no en todos”.

Hablamos sobre las perturbaciones más amplias que políticas como la aplicación de tratados y los internados han tenido en las ceremonias, el idioma y el conocimiento intergeneracional. Rene reflexionó sobre los desafíos: “No creo que nos haya afectado tanto aquí en la reserva”, dijo al principio. Pero luego añadió: “Entiendo un poco de yakama... Puedo hablar un poco cuando hablo con mi nieta, pero fue mi decisión”. Reconoció que las interrupciones causadas por la supresión de las ceremonias y el idioma tuvieron un efecto generacional: “Una vez que eso terminó, ya no se permite hacerlo, y eso es muy difícil”.

Rene también reconoció la distancia que algunas personas sienten con respecto a la vida ceremonial, en particular aquellas cuyas familias se vieron directamente afectadas

por los internados o el desplazamiento. “Hay quienes vienen porque dicen: ‘No sé qué estoy haciendo. ¿Alguien me puede ayudar, por favor?’”, compartió. La vulnerabilidad de quienes buscan reconectarse refleja tanto una interrupción en la transmisión del conocimiento como la resiliencia de nuestra cultura y el deseo de quienes buscan reconectarse con lo que se perdió o se rompió en su linaje.

Rene señaló que algunos miembros de la comunidad, en particular aquellos cuyas familias fueron apartadas de las prácticas tradicionales, podrían no estar familiarizados con la casa comunal ni con sus ceremonias. Comentó: “Hay quienes vienen porque dicen: ‘No sé qué estoy haciendo. ¿Alguien me puede ayudar, por favor?’”. Describió a un hombre Yakama inscrito, de unos sesenta años, que “no tiene ni idea de qué es la casa comunal ni de qué se trata la iglesia” porque “no creció en un entorno así” y “estaba fuera de la reserva”. Rene expresó su disposición a apoyarlo en su aprendizaje, diciendo: “Él realmente quiere ser parte de esto, tener esa sensación tradicional. Así que estamos tratando de brindarle esa experiencia y ese conocimiento”.

Respecto a la reconexión cultural, Rene explicó: “Tenemos gente que viene y estamos intentando aprender y enseñar, y están dispuestos, ansiosos. Quieren saber de qué se trata”. Identificó el idioma como un desafío importante, afirmando: “La barrera del idioma... no muchos de nosotros lo hablamos”. Si bien ella “lo entiende”, “no lo habla con fluidez”, y “las personas que vienen tampoco lo entienden ni lo hablan”. Señaló que “muchas de las personas que

están aquí no lo hablan, excepto Deland, el líder. Él sí lo habla, pero nadie más aquí”.

Rene describió la historia de Deland: “Deland llegó a nosotros sin haber hablado yakama nunca antes”, pero “quería recuperar su nombre indígena; su abuela había fallecido”. Quería recuperar el nombre indígena de su abuela. Y dijo: “Voy a aprender a hablar el idioma”. Y lo logró”. Añadió: “Fue a la universidad, se matriculó en la clase de idioma y lo aprendió en un año”.

Rene enfatizó que aprender la lengua yakama es sumamente valioso cuando se practica en interacción. “Es bueno tenerla a mano mientras se aprende, siempre y cuando se pueda conversar con alguien”, explicó. Reflexionando sobre su propia experiencia, compartió cómo su madre la animaba a hablarle solo en su lengua materna: “Le decía... no me hables en inglés. Solo quiero que me hables... en ichishkiin”. Este método, aunque significativo y expresado mediante acciones, no estaba exento de dificultades. “Era diferente porque no entendía, ya que tenía que repetírmelo todo”, recordó Rene, señalando que su dificultad con la pronunciación añadía otra complicación. “Era muy frustrante para ella porque yo no lograba dominar la lengua, los dialectos, ya que hay 14 dialectos diferentes”.

Rene explicó la diversidad lingüística de la Nación Yakama. “Hay 14 tribus y bandas diferentes en la reserva Yakama... aquí en la casa comunal Wapato, decimos *chush*, en Priest, dicen *chush*. En el río, dicen *cheesh*... cada uno tiene un dialecto diferente. Si bien algunos dialectos

todavía se hablan, reconoció que otros ya no se hablan. Añadió: “Los ancianos del río... no quedan muchos. Y... hay uno en Priest Rapids, donde quedan bastantes, y los niños lo están aprendiendo. Así que sí, nuestros niños aquí están tratando de aprender y nosotros de comprender”.

Cuando le pregunté qué consideraba más importante para las generaciones más jóvenes, Rene respondió directamente: “Aprender las tradiciones, seguir nuestras tradiciones... simplemente tener la mente abierta”. Describió cómo se esfuerza por transmitir este conocimiento, en particular a su nieta. “Ella tiene ganas de aprender, y yo la ayudo, le enseño... hoy estábamos sentadas a la mesa y ella dijo: ‘¡Oh, piyaxi [raíz tradicional]’”.

Rene señaló que, si bien muchos jóvenes quieren aprender, las distracciones como los videojuegos a menudo interfieren. “La generación más joven sí quiere aprender más, pero al mismo tiempo, está el tema de los videojuegos”. Compartió la historia de uno de sus nietos, quien participa en la banda de percusión pero tiene dificultades para concentrarse. “Simplemente los hace atrasarse. Pero trato de animarlo y ayudarlo a mantenerse en la fila”. Otro nieto, comentó, “no quiere... se queda en su habitación jugando videojuegos. Todo el día. Es como, no puedes hacer eso”. Expresó su preocupación: “Debería haber estado aquí hoy para servir agua, porque le gusta servir agua, pero no asistió”. Reflexionando sobre el cambio generacional, compartió: “La tradición se les está escapando poco a poco”. Hizo hincapié en la importancia de la enseñanza temprana: “Pero si les enseñas a esta edad... entonces puede que lo aprendan”.

Recolectar con cuidado: Tmáani (recolectar bayas, cosechar fruta) en la práctica

La siguiente sección reflexiona sobre mi experiencia personal al adentrarme en las montañas y participar con las mujeres en la fila para la casa comunal Yakama. Mi abuelo atwai (tío abuelo) Russell Jim fundó nuestra casa comunal, el White Swan Community Center (Centro Comunitario Cisne Blanco). Su esposa, mi tía abuela Barbara Jim, es ahora una de las líderes, junto con mi Kathlah (abuela) Carol Lucei, supervisando las prácticas ceremoniales y de recolección de alimentos, coordinando el montaje, la limpieza, la organización, la disposición de las mujeres en la fila y asegurándose de que todas tengan la vestimenta tradicional necesaria.

Al crecer y asistir a la casa comunal, siempre me sentí profundamente conectada con la tierra y la religión, rodeada del inmenso amor de mi familia en toda la comunidad. El año pasado tuve la oportunidad y el honor de unirme al grupo de mujeres que se dedican a la recolección y excavación de la tierra. Esto representa una oportunidad excepcional que conlleva importantes responsabilidades. Participar en este trabajo va más allá de la simple rutina; implica forjar una profunda conexión con la tierra.

Como expresó una de las líderes del grupo de mujeres, se trata de “abrir el alma a las bayas”, permitiendo que la tierra y tu ser se entrelacen. Requiere humildad para aceptar la sanación, la medicina, presente a lo largo de todo el



Figura 7

Chcháyá (Arbusto de juneberry). Aún no está listo para la cosecha. Estos frutos maduran antes que el huckleberry y las cerezas de Virginia. Fotografía de Hailey Allen.

proceso. Mis maestras enfatizaron que mantener un buen corazón —y cultivar pensamientos y sentimientos positivos y de gratitud— es esencial. Aprendimos que los sentimientos y pensamientos que experimentamos al conectar con la tierra y recolectar la medicina deben ser respetados y honrados. Esta energía que llevamos dentro se absorbe en la medicina. Si surgen pensamientos dañinos durante cualquier parte del proceso (recolección, limpieza, preparación o servicio), esa energía se adherirá a la medicina y la corromperá.

Tmísh (cerezas de Virginia) del valle de Yakama

Me preparaba para ir a recolectar bayas con las hermanas Swan de la casa comunal cuando mi hija de 8 años se despertó temprano y me preguntó adónde íbamos. Le recordé, como antes de nuestra visita, que era una gran oportunidad: iba a reunirme con las mujeres para recolectar bayas. Se levantó de un salto, frotándose los ojos adormilados (habíamos viajado tarde la noche anterior a Yakima y habíamos dormido poco) y dijo emocionada: “¡Yo también quiero ir!”.

Nos vestimos, preparamos nuestro almuerzo y salimos a encontrarnos con las mujeres. Esperándolas en White Swan, en el Cougar Den, desayunamos y compartimos nuestra emoción. Le expresé mi gratitud por haber elegido asumir este rol, señalando que, al comenzar su participación en la práctica viva a una edad tan temprana, acumularía experiencia y conocimiento para compartir con las generaciones más jóvenes. Fue un hermoso momento de aprendizaje conjunto, el *Hulí* en acción.

Tras reunirnos con el grupo de mujeres, nos dirigimos al valle para pasar el día recolectando cerezas de Virginia. Los pájaros nos acompañaron durante el trayecto, volando, danzando, revoloteando y girando.

Hablamos con los pájaros mientras mi hija sonreía, intentando capturar en fotografías este encuentro, absorbiendo y tratando de preservar el momento y las cualidades medicinales del entorno: el lugar donde nuestros ancestros han estado durante siglos y más. Nos maravillamos

con las ondulantes colinas que nos rodeaban. El día era hermoso e inusualmente fresco para principios de agosto en esta región semiárida. Experimenté una profunda respuesta somática, una conciencia de las células de mi cuerpo vibrando con la memoria ancestral, un despertar de nuestro ADN en relación con este lugar y un refuerzo de la profunda interconexión entre la tierra, el cuerpo y la herencia. Estábamos agradecidos por esta oportunidad de transmitir y participar en nuestras tradiciones.

Unos días antes de reunirme con las mujeres, pasé el día cosechando wisik (zarzamoras) en Ferndale y dediqué la tarde a hacer mermelada por primera vez, envasando los frascos para regalarlos. Este proceso de recolección y preparación de regalos estuvo impregnado de un cuidado intencional, reflejando una antigua práctica familiar arraigada en el principio indígena de reciprocidad: un ciclo continuo de dar y recibir que fortalece las relaciones.



Figura 8

Tmishaash (Arbusto de cerezo de Virginia), White Swan, Washington. Fotografía de Hailey Allen.

Llevé la mermelada de zarzamora como muestra de gratitud y me presenté de nuevo a las mujeres, pues hacía muchos años que no las veía. Durante la última década, había frecuentado principalmente la casa comunal de Wapato, mientras que estas mujeres, parientes por matrimonio, pertenecían a la casa comunal del Cisne Blanco, que yo rara vez había visitado, salvo para el pawanikt (ceremonia de bautizo) de mis hijos el verano anterior. El acto de dar, aunque modesto, era importante, sobre todo porque mi hija observaba y asimilaba esta práctica. El obsequio reconocía la interconexión entre las personas, la tierra y nuestros ancestros. También reconoce que honramos el privilegio de recolectar de la tierra y asumimos con seriedad la responsabilidad de honrar estos dones mediante la generosidad.

Al reunirnos para recoger cerezas silvestres, formamos una fila a lo largo del camino de tierra, cada uno sosteniendo su primera cereza, una sola cereza de Virginia cuidadosamente sujeta entre el pulgar y el índice de la mano derecha, ordenados de mayor a menor edad y mirando hacia el este. Hicimos una pausa para orar, cantar y presentarnos en ichishkiin con nuestros nombres indígenas. Agradecemos la lluvia que nos cayó encima, un regalo que refrescó el día, nutrió la tierra y refrescó los primeros alimentos y medicinas.

Pasamos el día recolectando, compartiendo historias, y mi hija hizo nuevas amigas. Las mujeres tenían edades comprendidas entre poco más de un año y ancianas matriarcas, lo que refleja el conocimiento intergeneracional y la continuidad cultural.



Figura 9

Mi hija, Ava Lien, limpiando y secando su **Tmish** (cereza de Virginia) Fotografía de Hailey Allen.

Conclusión

En esencia, este proceso ha sido dinámico y libre, desarrollándose a ritmos cíclicos y a su propio compás. Guiada por mi intuición, este proceso cíclico e iterativo me ha permitido sumergirme en la experiencia de la investigación, dando forma a un enfoque que trasciende la observación y ofrece una ceremonia reflexiva y participativa. A través del trabajo de campo —recolectar bayas, excavar por raíces, realizar carreras ceremoniales y entrevistar a ancianos— adquirí un conocimiento inmenso, que sentó las

bases para que la investigación experimental y participativa se convirtiera en erudición indígena.

Este marco fue comprendido y analizado desde la perspectiva de una mujer indígena, lo que contribuyó significativamente a la exploración académica de la cultura Yakama. Esta investigación evolucionó hacia un acto ceremonial, que floreció como un acto de resistencia que confrontó y rechazó los mecanismos coloniales de borrado y erradicación cultural. Al escribir desde nuestros marcos culturales, contribuimos al conocimiento académico, preservamos y transmitimos las enseñanzas indígenas y empoderamos a las mujeres de nuestras comunidades para que continúen con esta labor.

Estas lecciones enriquecieron mi comprensión e ilustraron la rica y sagrada medicina que la investigación ceremonial puede ofrecer. Todo esto fue posible gracias al apoyo y la guía de las mujeres de la casa comunal y de los ancianos, quienes tan generosamente me brindaron su apoyo y compartieron conmigo historias, reflexiones y experiencias enriquecedoras, por lo que siempre estaré profundamente agradecida.

Hulí encarna el conocimiento como vitalidad, sustentando la resiliencia cultural a través de enseñanzas intergeneracionales y la gestión ecológica. Mediante las leyendas, ceremonias e historia oral de los Yakama, he demostrado cómo *Hulí* impulsa el flujo de conocimiento y sanación como una forma de resistencia a la disrupción colonial, destacando a las mujeres Yakama como portadoras fundamentales de resiliencia. He descubierto que, a través de la reverente gestión de las mujeres Yakama como guardianas del conocimiento tradicional y posicionadas como el alimento generativo de la comunidad y la tierra, las historias, ceremonias y prácticas de reunión y enseñanza han creado un esfuerzo colectivo para sanar las heridas históricas y reafirmar nuestra sagrada relación con la tierra. Vi esperanza y vitalidad reflejadas en los ojos de las ancianas y las líderes del linaje femenino. Su gratitud, como *Hulí*, fluía por la casa comunal, llevando consigo la fuerza de sus corazones y su compromiso de honrar y preservar nuestras tradiciones, reforzando y nutriendo un futuro vibrante y esperanzador para las siete generaciones venideras.

REFERENCIAS

- Beavert, V. R., & Hargus, S. L. (2018). *Ichishkíin Sínwit Yakama / Yakima Sahaptin dictionary* (1st ed.). University of Washington Press.
- Beavert, V. R., & Underriner, J. L. (Eds.). (2019). *The Gift of Knowledge / Ttnúwit Átawish Nch'inch'imamí: Reflections on Sahaptin Ways*. University of Washington Press.
- Betasamosake Simpson, L. (2020). *As we have always done*. University of Minnesota Press.

- Betasamosake Simpson, L. (2025). *Theory of Water: Nishnaabe Maps to the Times Ahead*. Haymarket Books.
- Brockie, T. N., Heinzelmann, M., & Gill, J. (2013). A framework to examine the role of epigenetics in health disparities among Native Americans. *Nursing Research and Practice*, 2013, 410395. <https://doi.org/10.1155/2013/410395>
- Cajete, G. A. (2020). Indigenous science, climate change, and indigenous community building: A framework of foundational perspectives for indigenous community resilience and revitalization. *Sustainability*, 12(22), 9569. <https://doi.org/10.3390/su12229569>
- Consortium of Johnson-O'Malley Committees of Region IV, State of Washington, (Ed.), Beavert, V. R. (Project Director), & Walker Jr., D. E. (Technical Advisor). (1974). The way it was (Anaku Iwacha): *Yakima legends* (1st ed., Library of Congress Cat. No. 74-33971). Franklin Press.
- Dashtdar, M., Dashtdar, M. R., Dashtdar, B., Kardi, K., & Shirazi, M. K. (2016). The concept of wind in traditional Chinese medicine. *Journal of Pharmacopuncture*, 19(4), 293–302. <https://doi.org/10.3831/KPI.2016.19.030>
- Deloria, V., Jr. (2023, June 20). *God is red* (4th ed.). Fulcrum Publishing.
- Deloia, J., Barbiero, V. (2018). *Essentials of Public Health Biology*. United States: Jones & Bartlett Learning.
- Jacob, M. M. (2014). *Yakama Rising: Indigenous cultural revitalization, activism, and healing*. University of Arizona Press.
- Jacob, M. M. (2020). *Huckleberries and Coyotes: Lessons from Our More Than Human Relations* (illus. by C. Buck). Anahuy Mentoring, LLC.
- Jacob, M. M. (2021, March 25). *Fox Doesn't Wear a Watch: Lessons from Mother Nature's Classroom*. Anahuy Mentoring, LLC.
- Jacob, M. M. (2022, August 21). *Birthday Gifts: Honoring People and Places We Love*. Anahuy Mentoring, LLC.
- Jacob, M. M., & RunningHawk Johnson, S. (Eds.). (2019). *On Indian Ground: The Northwest* (1st ed.). Information Age Publishing.
- Korn, L. E. (2013). *Rhythms of Recovery: Trauma, Nature, and the Body. (en itálicas, con punto al final)* (1st ed.). Routledge.
- Milliren, K. C. (2020). *Resurrection flowers and Indigenous ecological knowledge: Sacred ecology, colonial capitalism, and Yakama feminism as preservation ethic* (Master's thesis). Purdue University Graduate School. <https://doi.org/10.25394/PGS.12749612.v1>
- Rogers-LaVanne, M. P., Bader, A. C., de Flamingh, A., Saboowala, S., Smythe, C., Atchison, B., Moulton, N., Wilson, A., Wildman, D. E., Boraas, A., Uddin, M., & Worl, R., Malhi, R. S. (2023, September 8). Association between gene methylation and experiences of historical trauma in Alaska Native peoples. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 182. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01967-7>

Shiva, V. (2020). *Reclaiming the commons: Biodiversity, traditional knowledge, and the rights of Mother Earth*. Synergetic Press.

Smith, L. T. (2012). *Decolonizing methodologies: Research and Indigenous peoples*. Zed Books.

Thornton, R. J. (2017). *Healing the exposed being: The Ngoma healing tradition in South Africa* [e-book]. Wits University Press. <https://doi.org/10.18772/22017075850>

Este artículo puede citarse como:

Allen, Hailey. 2026. "Mujeres Yakama en la casa comunal: medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los primeros alimentos: parte 1." *Fourth World Journal* 25 (2): 26–53.

ACERCA DE LA AUTORA



Hailey Allen

Hailey Allen (Thx̌) es Yakama y Umatilla y recientemente obtuvo una licenciatura en Salud Pública, con especializaciones en Ciencia Política y Estudios Indígenas Americanos. Exbecaria de verano de CWIS, actualmente se integra a la organización como Kiaux Russell Jim Public Health Research Fellow, donde su trabajo se centra en la medicina tradicional de las mujeres.

Su trayectoria estuvo profundamente influenciada por su tío abuelo, el fallecido anciano yakama Russell Jim —líder del longhouse y protector ambiental—, cuyo compromiso con la comunidad marcó su enfoque hacia la investigación y la salud pública. Desde una perspectiva feminista indígena, su labor académica destaca los roles de las mujeres dentro del longhouse yakama. En “Mujeres Yakama en la casa comunal: Medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos”, explora cómo la medicina, la ceremonia y las enseñanzas de los Primeros Alimentos sostienen el conocimiento cultural a través de las generaciones. Allen es también madre de dos hijos, corredora de fondo, cofundadora de Hulí Boardshop en Ferndale, Washington, y artista visual profesional incluida en el ArtsWA Public Artist Roster, donde crea retratos abstractos audaces y de múltiples capas que centran a las mujeres indígenas.

Úteros, lavados y sabiduría

Etnobotánica traslacional y prácticas de curación con plantas de las mujeres haitianas en la diáspora

Por Ella T. Vardeman, Ph.D.; Shelsa Juste; Johanne Jacques; Hitline Lamarre;

Edward Kennelly, Ph.D.; e Ina Vandebroek, Ph.D.

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

La investigación comunitaria es importante en los estudios que involucran a mujeres como depositarias de conocimiento, ya que eleva sus voces y su capacidad de acción. Este estudio de caso adapta el concepto de “investigación traslacional” tras una encuesta etnobotánica con mujeres haitianas en la ciudad de Nueva York. Más allá de documentar las plantas medicinales para la salud de las mujeres, las participantes haitianas en centros comunitarios se involucraron en la transformación de los hallazgos de la investigación en herramientas prácticas mediante debates en grupos focales, en los que reevaluaron y refinaron los resultados con base en sus preferencias y conocimientos tradicionales. Esta colaboración dio como resultado materiales educativos cocreados —compilados por investigadoras, pero escritos por mujeres haitianas— que están disponibles en los centros comunitarios haitianos de Nueva York y en línea. Este modelo muestra la *etnobotánica traslacional*, en la que la investigación involucra proactivamente a las comunidades para generar recursos prácticos que apoyen su salud, el intercambio de conocimientos y el patrimonio cultural. Las futuras encuestas etnobotánicas y los organismos de financiación deberían reconocer los resultados traslacionales como esenciales para garantizar que la investigación beneficie a las comunidades de manera fundamental.

Palabras clave: Comunidades de la diáspora, medicina tradicional del Caribe, salud de los inmigrantes, comunicación sanitaria, etnobiología, extensión comunitaria, etnobotánica urbana, salud de la mujer

Introducción: De Haití a Nueva York: Mujeres, medicina con plantas y traducción del conocimiento tradicional

La medicina tradicional sigue siendo un recurso esencial de atención a la salud en

todo el mundo, valorado por su disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad, especialmente en comunidades rurales y urbanas marginadas, así como entre las poblaciones inmigrantes en áreas metropolitanas (Vandebroek 2013). Aunque los organismos internacionales de salud han mostrado un interés creciente, la importancia más

amplia de la medicina tradicional sigue siendo poco reconocida (Hoenders y otros 2024). Como sistema de atención con base cultural y centrado en la comunidad, enfatiza la autogestión, la autonomía en la salud, el apoyo social y el bienestar espiritual. Sin embargo, estas dimensiones se pasan por alto con frecuencia en las políticas públicas, la práctica clínica y la investigación académica (Vandebroek 2023).

El conocimiento tradicional de las mujeres sobre las plantas también ha sido marginado en la etnobotánica, la disciplina académica que examina las relaciones entre las personas y las plantas (Nolan y Turner 2011). Históricamente, la mayoría de los etnobotánicos han sido hombres, lo que ha dado lugar a una subrepresentación de las mujeres poseedoras de conocimiento en las entrevistas, a menudo en favor de los miembros masculinos mayores de la comunidad (Howard-Borjas 2001). Incluso cuando los investigadores han incluido a las mujeres en los estudios etnobotánicos, temas como la salud de la mujer a menudo quedan sin explorar o se generalizan (van Andel, de Boer y Towns 2015). Además, las plantas utilizadas para una amplia gama de afecciones de salud reproductiva, desde infecciones vaginales hasta quistes ováricos y fibromas, a menudo se han agrupado en la amplia categoría de “salud reproductiva” o “problemas de la mujer” al analizar los datos. Esto ha ampliado la brecha entre los sistemas de conocimiento académico y tradicional, ya que muchas de las plantas utilizadas por las mujeres siguen siendo poco estudiadas en términos de seguridad y eficacia biomédica (Andel van, Boer de y Towns 2015). Al mismo tiempo, es esencial reconocer

que el conocimiento de las plantas medicinales ha demostrado una eficacia social y cultural, que no requiere validación epistemológica mediante estudios de laboratorio para ser significativa o legítima. (Vandebroek 2023).

Es importante destacar el papel activo de las mujeres en los sistemas de conocimiento indígena y tradicional. Por ejemplo, nuestro trabajo con mujeres haitianas de primera generación que viven en la ciudad de Nueva York ha demostrado la continua importancia cultural del uso de plantas como medicina, tanto en Haití como entre la diáspora haitiana (Vardeman, Kennelly y Vandebroek 2024). Hasta nuestro estudio de investigación original, el estudio etnobotánico más completo sobre la salud de las mujeres haitianas se realizó en la década de 1980 (Weniger, Haag-Berrurier y Anton 1982). Los haitianos, tanto en el Caribe como en la diáspora, han enfrentado continuamente la opresión sistemática y las repercusiones de la colonización desde el siglo XV, cuando los españoles llegaron por primera vez a la isla La Española (Laguerre 2016). Como resultado, los recursos esenciales, como la atención médica, no son accesibles de manera uniforme en todo Haití (Gibson y otros, 2013) El uso de plantas medicinales en la cultura haitiana es un testimonio de la resiliencia del pueblo haitiano frente a la desigualdad en materia de salud.

Al destacar el papel de las mujeres haitianas como depositarias esenciales de conocimiento, buscamos amplificar sus voces conectando la investigación académica con la experiencia vivida, y creando maneras culturalmente significativas de

devolver este conocimiento transdisciplinario a la comunidad de origen. En nuestras investigaciones académicas previas (Vardeman y Vandebroek 2022; Vardeman, Kennelly y Vandebroek 2024), nuestro objetivo fue comprender la amplitud y profundidad del conocimiento y el uso de las plantas medicinales entre las mujeres de la diáspora haitiana que residen actualmente en Nueva York. Con base en estos conocimientos, este estudio de caso explora el papel actual de la medicina con plantas en la identidad cultural haitiana y sitúa nuestro trabajo en el marco de la *investigación traslacional*. Inicialmente desarrollada en las ciencias biomédicas, la investigación traslacional se refiere al proceso de conectar los hallazgos de la investigación con las aplicaciones prácticas para generar resultados accesibles e impactantes que mejoren la salud y el bienestar (Sung et al. 2003; Zerhouni 2003). Ampliando este concepto, proponemos el término *etnobotánica traslacional* para describir la investigación que transmite activamente el conocimiento tradicional sobre las plantas en resultados culturalmente significativos e informados por la comunidad que apoyan tanto la salud como el patrimonio cultural.

Descripción general de los métodos mixtos de investigación

Metodología de investigación

La metodología de investigación para el estudio etnobotánico se describe en detalle en otra parte (Vardeman, Kennelly y Vandebroek 2024). Brevemente, después de obtener la aprobación de la Junta de Revisión Institucional

(IRB por sus siglas en inglés), se reclutaron 100 mujeres haitianas mediante muestreo por conveniencia y bola de nieve en los barrios haitianos de Flatbush, Brooklyn (Little Haiti) y Jamaica, Queens (Tongco 2007). La mayor parte del reclutamiento de participantes se realizó a través de organizaciones comunitarias haitianas, incluyendo Haitiano-estadounidenses unidos por el progreso (HAUP por sus siglas en inglés Haitiano-estadounidenses unidos por el progreso). Varios miembros del personal de HAUP actuaron como traductores durante las entrevistas en criollo haitiano. Cuando comenzamos a reclutar participantes para nuestra investigación, visitamos principalmente *botánicas*, tiendas de curación caribeñas en la ciudad. Sin embargo, observamos que los inmigrantes caribeños hispanohablantes visitan estas tiendas con mayor frecuencia. Descubrimos que las organizaciones comunitarias, como HAUP y las iglesias haitianas, fueron los canales más eficaces para reclutar participantes debido a su proximidad a la comunidad haitiana de Nueva York. Todos los participantes nacieron en Haití, tenían 18 años o más, residían actualmente en la ciudad de Nueva York, declararon estar familiarizados con las plantas medicinales y expresaron su disposición a ser entrevistados. Los participantes fueron entrevistados después de obtener el consentimiento libre, previo e informado (CLPI), un sello distintivo de la investigación etnobotánica (Vandebroek et al. 2025). El IRB de la Universidad Municipal de Nueva York (CUNY) revisó y otorgó permiso para nuestro estudio de investigación etnobotánica (IRB #2022-0107-Lehman).

El cuestionario incluyó componentes cuantitativos y cualitativos para evaluar el conocimiento sobre plantas medicinales en relación con la salud de las mujeres y constaba de las siguientes tres partes: 1) Utilización de plantas medicinales; 2) Plantas medicinales para la salud de las mujeres; 3) Antecedentes de los participantes. Los datos cuantitativos de esta encuesta se han publicado en otros estudios (Vardeman, Kennelly y Vandebroek 2024). En este artículo, sintetizamos nuestros principales hallazgos en cuatro temas generales y presentamos respuestas cualitativas inéditas en forma de citas directas, dejando espacio para que los participantes se expresen con sus propias palabras y ofreciendo una perspectiva emic que complementa los datos cuantitativos.

Las plantas reportadas se recolectaron y validaron mediante la compra de material vegetal en tiendas y vendedores ambulantes haitianos en el Little Haiti. Los especímenes se recolectaron preguntando al personal si tenían material vegetal disponible, basándose en el nombre común. Identificamos los especímenes a través de la colección biocultural existente y las obras de referencia botánica del Jardín Botánico de Nueva York (NYBG por sus siglas en inglés). Específicamente, los especímenes se compararon con especímenes de herbario relevantes o se identificaron con claves botánicas. También se consultó a especialistas según fuera necesario para la identificación. Los especímenes validados se depositaron en el Herbario William & Lynda Steere y contribuyeron a las primeras muestras haitianas de la colección

biocultural. Estos especímenes están disponibles digitalmente a través del Herbario Virtual C. V. Starr. Los nombres científicos de las plantas y su distribución geográfica siguieron el Catalogue of Life, y los nombres de las familias de plantas siguieron el APG IV.

Grupos focales y creación de materiales de divulgación

Tras completar la encuesta etnobotánica y realizar el análisis inicial de datos, facilitamos una serie de aproximadamente 15 grupos focales con clientes de HAUP, el término preferido en Haitiano-estadounidenses unidos por el progreso (HAUP). Estas sesiones se llevaron a cabo durante las clases de inglés para hablantes de otros idiomas que se impartieron semanal o quincenalmente en otoño de 2023. Los grupos focales incluyeron presentaciones conversacionales y guiadas por PowerPoint sobre los hallazgos etnobotánicos. Muchos miembros del personal de HAUP y de la comunidad ya habían participado o ayudado a facilitar la encuesta durante el otoño de 2022; sin embargo, se estima que 20 clientes varones que no participaron en la recopilación original de datos también contribuyeron a las discusiones de los grupos focales.

Las sesiones iniciales se centraron en la presentación de los principales hallazgos de la encuesta, seguidas de debates grupales entre el personal de HAUP, el primer autor y miembros de la comunidad para identificar los materiales de divulgación preferidos (p. ej., libros, eventos comunitarios, recursos informativos) y el

contenido relevante (p. ej., usos de las plantas, recetas). Las sesiones posteriores exploraron con mayor detalle las plantas más reportadas, incluyendo sus usos y métodos de preparación. Los participantes aportaron conocimientos adicionales sobre cada planta, incluyendo usos alternativos, técnicas de preparación y prácticas culturales relacionadas. Estas sesiones completaron las lagunas en los métodos de preparación y usos alternativos que no se abordaron durante la encuesta inicial.

También se promovieron sesiones individuales de cocreación para personas con interés particular en el proyecto. Todos los materiales de divulgación se desarrollaron en colaboración con miembros y personal de la comunidad de HAUP, y las ideas de estas sesiones se incorporaron en carteles infográficos y materiales digitales. Estos recursos se pusieron a disposición de la comunidad de HAUP en sus sedes de Brooklyn y Queens y se crearon con el software Canva.

Resultados

Principales hallazgos de la encuesta etnobotánica con mujeres haitianas

Tema 1: “Porque soy haitiana”: Continuidad cultural a través del uso de plantas medicinales

Nuestra encuesta etnobotánica con mujeres haitianas en la ciudad de Nueva York reveló que el uso de plantas medicinales estaba muy extendido tanto antes como después de migrar a la ciudad. La gran mayoría de las participantes

indicó que el uso de plantas medicinales era un aspecto esencial de la cultura haitiana. En varias entrevistas, al preguntarles “¿Por qué usa plantas medicinales?”, las participantes respondieron: “Porque soy haitiana” (p. ej., participante 85, 30 años; participante 76, 37 años; participante 65, 65 años). El conocimiento de las plantas medicinales se transmite intergeneracionalmente, principalmente a través de las mujeres de la familia, en particular las madres y las abuelas. Al preguntarles cómo aprendieron sobre las plantas medicinales, dos participantes (participante 76, 37 años; participante 83, 32 años) respondieron: “Porque crecí en Haití con mi abuela”.

Los resultados cuantitativos de nuestra encuesta mostraron además que la comunidad haitiana ha desarrollado una sólida red, distinta a la de otras comunidades caribeñas de Nueva York, que facilita el acceso a plantas medicinales de Haití a través de comerciantes locales y miembros de la comunidad. A lo largo de las entrevistas, las participantes expresaron su añoranza de Haití o de la forma de vida que habían experimentado allí, donde se sentían más conectadas con su comunidad y la naturaleza. Al hablar de este tema, la participante 84 (60 años) afirmó: “Todas las plantas estaban disponibles en mi patio trasero en Haití”. Las participantes citaron comúnmente “haber crecido en el campo” como razón para su conocimiento de las plantas medicinales. Sin embargo, también indicaron que el uso de plantas medicinales era una forma de vida en Haití, especialmente en el campo, debido a la falta de acceso a la atención médica,

como lo ilustró una mujer: “Crecí en el campo. No teníamos médicos” (participante 42, 54 años). A lo largo de las entrevistas, las mujeres recalcaron la importancia del uso de plantas medicinales de Haití como una forma de preservar su conexión con su herencia.

Tema 2: Cuidado del útero: nacimiento, recuperación y limpieza

Las tres principales afecciones de salud femenina tratadas con mayor frecuencia con plantas medicinales fueron el parto y el puerperio, las infecciones vaginales y la limpieza vaginal. Casi todas las participantes conocían al menos una planta medicinal utilizada durante el parto y las semanas posteriores (puerperio). A lo largo de las entrevistas, varias madres indicaron la importancia de tener estas plantas disponibles desde Haití para sus hijas. El conocimiento de estas plantas no se limitaba a las mujeres. En una entrevista, una participante embarazada indicó que su esposo sabía qué plantas necesitaría después del parto. Las plantas utilizadas para las infecciones vaginales y la limpieza vaginal eran intercambiables, ya que la limpieza vaginal se consideraba necesaria para prevenirlas. Las mujeres mencionaron la importancia de la limpieza vaginal una vez al mes después de la menstruación. Las plantas utilizadas para estas tres afecciones se aplican principalmente por vía tópica y, por lo tanto, entran en contacto directo con la vagina y el ecosistema vaginal; sin embargo, sus efectos en el contexto de la salud femenina están poco estudiados. Con base en estos resultados, destacamos la necesidad

de realizar más estudios de laboratorio sobre plantas de uso común para estas afecciones en nuestro trabajo previo. Para las infecciones vaginales, en particular, también se utilizaron sustancias distintas a las plantas medicinales, como la amoxicilina y el permanganato. Las mujeres haitianas indicaron que, para afecciones percibidas como “menos graves”, como las infecciones vaginales y la limpieza vaginal, eran más propensas a automedicarse con plantas o sustancias medicinales que a acudir al médico.

Tema 3: Plantas compartidas, prácticas diferenciadas: tradiciones de salud de las mujeres haitianas y dominicanas en Nueva York

Nuestro trabajo previo también comparó el conocimiento etnobotánico sobre la salud de las mujeres entre las comunidades haitiana y dominicana de la ciudad de Nueva York. Esta última comunidad consistió en 165 participantes de la encuesta, de ambos sexos, mayores de 18 años, nacidos en la República Dominicana y residentes en la ciudad de Nueva York (Vandebroek y Balick 2012). La mayoría de las plantas utilizadas por ambas comunidades eran plantas alimenticias. Este resultado concuerda con estudios etnobotánicos previos, que han indicado que las comunidades inmigrantes en entornos urbanos adaptan sus farmacopeas vegetales para incluir plantas de más fácil acceso (Vandebroek y Balick 2014). Descubrimos que muchas afecciones de salud femenina tratadas con plantas medicinales eran similares en ambas

comunidades. Sin embargo, el uso de plantas medicinales para el parto y el puerperio tenía mayor relevancia cultural en la comunidad haitiana de Nueva York. Esto probablemente refleja la relativa inaccesibilidad a la atención médica materna en Haití en comparación con la República Dominicana, como explicó una participante (una mujer de 54 años) cuando se le preguntó por qué conocía las plantas medicinales: “Porque tuve hijos en Haití”. Si bien ambas comunidades compartían muchas plantas para la salud femenina, muy pocas se utilizaban para las mismas afecciones. Por ejemplo, plantas comestibles comunes como *Syzygium aromaticum* (L.) Merr. & L.M. Perry (jiwòf, clavo de olor; 91 informes de uso), *Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss (pési, perejil; 82 informes de uso), *Carica papaya* L. (fèy papay, papaya; 51 informes de uso) fueron reportados de manera única por las mujeres haitianas para la salud de la mujer en comparación con la comunidad dominicana. Estos hallazgos subrayan la composición única de la farmacopea de cada comunidad caribeña, que es el cuerpo culturalmente específico de conocimientos y prácticas medicinales a través del cual las comunidades identifican, preparan y utilizan plantas para la salud y el bienestar.

Tema 4: Toda medicina proviene de las plantas, pero la dosis es lo que crea la medicina.

Los participantes haitianos reiteraron su firme creencia en la eficacia de las plantas

medicinales a lo largo de las entrevistas. Varios participantes mencionaron que las plantas medicinales eran el método de autocuración: “En aquellos tiempos, era todo lo que necesitábamos” (participante 85, 30 años). Otros participantes destacaron el papel de las plantas en la cultura haitiana como una razón para creer en la eficacia de las plantas medicinales: “Es la cultura en la que crecí” (participante 58, 22 años) y “Creo en ellas porque así es como me criaron” (participante 33, 39 años).

La confianza en las plantas medicinales también surgió de la creencia de que “toda medicina proviene de las plantas” (participante 95, 39 años; participante 88, 56 años; participante 64, 40 años; participante 65, 65 años; participante 35, 67 años) y que usar plantas medicinales es “ir directo a la fuente” (participante 65, 65 años). Los participantes también enumeraron su fe como una razón para creer en las plantas medicinales: “Dios creó un mundo con todos los medicamentos” (participante 100, 69 años) y “[las plantas son] el regalo de Dios para nosotros” (participante 75, 32 años). Sin embargo, la seguridad de las plantas medicinales fue una preocupación importante para muchos participantes. Como afirmó el participante 11 (39 años) cuando se le preguntó si creía que las plantas medicinales eran peligrosas, “Toda planta es peligrosa si no conoces la dosis”. De manera similar, el participante 90 (28 años) dijo: “Las plantas

pueden curar cualquier cosa, todo es cuestión de la dosis”. El énfasis en la dosis también surgió durante las sesiones de grupos focales e influyó directamente en el enfoque de los materiales de divulgación.

Traducir la investigación a la práctica a través de la cocreación

Las primeras conversaciones durante los grupos focales generaron una lista de información que los miembros de la comunidad desearían ver sobre los resultados físicos de cada planta medicinal popular de la encuesta, incluyendo nombres de plantas en inglés y criollo, cómo identificarlas (con imágenes), sus beneficios y riesgos, la importancia de cada planta para la comunidad haitiana y precauciones de seguridad. El título de los materiales de divulgación en criollo, “*Fèy se sante fanm*”, se generó durante las discusiones grupales, expresando la idea de que las plantas medicinales (*fèy*) son fundamentales para el bienestar de las mujeres y la curación tradicional.

Tras los grupos focales, las discusiones se convirtieron en sesiones de cocreación centradas en el desarrollo de contenido para materiales educativos. El objetivo de estos materiales era repatriar el conocimiento tradicional, tanto del estudio etnobotánico

inicial como de la información generada por el debate comunitario. Cada sesión de cocreación consistió en presentar los resultados del estudio etnobotánico para cada una de las 25 plantas más populares, incluyendo sus nombres comunes, usos reportados para la salud femenina y otras afecciones, preparaciones y cualquier nota adicional del estudio (Figura 1). Tanto hombres como mujeres participaron en la discusión y demostraron un conocimiento sustancial de las plantas medicinales relacionadas con la salud femenina. Incluso en el caso de las plantas asociadas con afecciones reproductivas más sensibles, como las infecciones vaginales y la limpieza, los hombres participantes aportaron información sobre las aplicaciones y preparaciones de las plantas que utilizan sus esposas, madres y otros familiares. Las mujeres participantes no mostraron vergüenza al hablar de temas delicados. Esta apertura fue coherente con las actitudes hacia la salud reproductiva femenina observadas durante la fase inicial de la encuesta de la investigación. Incluso en presencia de traductores o entrevistadores masculinos, las mujeres se mostraron cómodas y despreocupadas al hablar de temas de salud reproductiva femenina. Sesiones individuales con clientes específicos de HAUP que tenían un interés particular en el proyecto revisaron algunos de los materiales generados.

Asosi

Yesken, melón amargo
(*Momordica charantia* L.)

Identificación

- Hojas en forma de malpa con bordes serrados
- Enredadera
- Flores amarillas con 5 pétalos

Disponibilidad

- La fruta está disponible en algunas tiendas y mercados
- Las hojas se encuentran en tiendas de remates y botánicas

Preparaciones haitianas para la salud de la mujer



Condición	Parte de la planta	Método de administración	Dosis	Mezcla de plantas	Notas
Parto y posparto	Hojas	Té	Hervir durante 15 minutos hasta que cambie de color, agregar sal al gusto		
Dolor menstrual	Hojas	Té			
Infección vaginal	Hojas	Té o lavado			
Embarazo	Hojas	Té			Se cree que mejora la complexión del bebé
Limpieza vaginal	Hojas	Lavado			
Tónico de salud femenina	Hojas	Té			

Precauciones, interacciones y límites descritos por la comunidad haitiana

La comunidad haitiana generalmente considera seguras las hojas de esta planta

Otros usos medicinales descritos por la comunidad haitiana

- Fiebre
- Reacciones alérgicas
- Infecciones
- Para aumentar el apetito

Importancia para la comunidad haitiana

Esta planta se considera importante para la salud y el bienestar de la comunidad haitiana

Figura 1

Ejemplo de una diapositiva utilizada durante la discusión de *Momordica charantia* (Asosi o melón amargo). Durante las sesiones de cocreación en HAUP, los miembros de la comunidad aportaron conocimientos complementarios (en negritas), incluyendo detalles sobre dosis, precauciones, interacciones, usos medicinales y la importancia general de la planta.



Figura 2

Póster informativo disponible en ambas sedes de HAUP.

Antes de las discusiones de los grupos focales, el objetivo era crear un libro o folleto físico disponible a través de HAUP, que comunicara los resultados de la encuesta. Sin embargo, en colaboración con la comunidad, decidimos desarrollar materiales en línea para que la información fuera más accesible. Como resultado, desarrollamos dos tipos de materiales

de divulgación. Primero, diseñamos un póster en inglés que comunica los principales hallazgos de la encuesta (Figura 2) para cada una de las sedes de HAUP en Brooklyn y Queens. El póster contiene información sobre la metodología de la investigación, una exención de responsabilidad sobre consejos médicos, los aspectos más destacados de los resultados de la encuesta y

dos códigos QR. Un código QR enlaza con el artículo de investigación de acceso abierto sobre la encuesta etnobotánica, publicado en la revista académica *Journal of Ethnopharmacology*, y los demás enlaces a una presentación en línea publicada en Canva. La presentación reitera la información de la encuesta del póster, pero también incorpora información sobre cada una de las plantas medicinales más reportadas en las sesiones de grupos focales, incluyendo sus nombres botánicos (científicos), en criollo e inglés, el número de participantes que reportaron

usar la planta, cada uno de los problemas de salud de las mujeres y otras afecciones reportadas, información de seguridad y una imagen de la planta que resalta sus características botánicas (Figura 3). La presentación también contiene información científica sobre los usos medicinales de varias plantas, así como información de seguridad extraída de la literatura académica. Finalmente, una tabla organizada por afecciones de salud de las mujeres ofrece un resumen de los métodos de preparación de la encuesta y las sesiones de grupos focales.



Figura 3

Ejemplo de información proporcionada en la presentación en línea para dos de las principales plantas reportadas en la encuesta etnobotánica, *Mentha spicata* L. (nombre criollo haitiano, ti bomn) y *Cajanus cajan* (L.) Huth. (pwa kongo).

Discusión

Navegando los límites del conocimiento: reflexiones y desafíos

La importancia de la comunidad para generar confianza

Esta investigación sólo fue posible gracias a un enfoque basado en la comunidad. Como etnobotánicos con formación académica y personas ajenas a la comunidad, al principio nos costó trabajo reclutar participantes. Solo después de forjar relaciones con organizaciones como HAUP fue posible una mayor interacción con la comunidad.

Lamentablemente, el clima político actual en Estados Unidos está cambiando esta dinámica para las comunidades de inmigrantes. Una encuesta etnobotánica comunitaria con comunidades inmigrantes, como la realizada en 2022, podría no ser viable en 2025. Las tensiones en torno a la inmigración han afectado enormemente a la comunidad haitiana en Nueva York y otros lugares. Por ejemplo, uno de los resultados previstos de este proyecto, a petición de la comunidad, era realizar un evento comunitario presencial con una degustación de tés medicinales para la salud femenina, así como debates y celebraciones sobre plantas medicinales haitianas con mujeres haitianas de la comunidad. Sin embargo, tras conversaciones adicionales dentro de la comunidad, decidimos que esta no era una iniciativa de divulgación viable debido al temor a reunirse con la comunidad haitiana.

Los investigadores que continúan trabajando con grupos de inmigrantes vulnerables deberían mantener estas importantes conversaciones con los miembros de la comunidad para tomar decisiones informadas que protejan y beneficien a toda la comunidad.

Equilibrio entre el conocimiento académico y el tradicional

Uno de los mayores desafíos para crear materiales de divulgación significativos fue combinar el conocimiento académico con el conocimiento tradicional. En las discusiones de los grupos focales, los miembros de la comunidad indicaron que ciertas plantas no eran seguras para ciertos grupos de edad o mujeres embarazadas. Las discusiones sobre la seguridad de cada planta surgieron regularmente durante las sesiones y reflejaron la importancia de la dosis mencionada previamente en las entrevistas. Sin embargo, la seguridad de varias de las plantas más reportadas, cuya toxicidad se evidencia en la literatura académica, no se discutió en las sesiones de los grupos focales. Por ejemplo, el ricino, la especie conocida por la comunidad haitiana como maskriti (*Ricinus communis* L.) era una planta muy valorada por sus beneficios para la salud de las mujeres y tiene gran importancia en la cultura haitiana y caribeña en general, pero se sabe que es tóxica (Abomughaid y otros, 2024). Ni durante las entrevistas de investigación ni en los grupos focales surgieron preocupaciones de seguridad con respecto al uso de esta planta, a pesar de lo que se sabe en la literatura científica. Si bien la mayor parte de la información generada

para los materiales de divulgación se generó o solicitó durante debates comunitarios, finalmente decidimos incluir advertencias e información de seguridad para la *Ricinus communis*. Seguimos el mismo enfoque para otras plantas con mayor incidencia en la literatura científica que planteaban inquietudes sobre su seguridad, con el objetivo de brindar información relevante al conocimiento tradicional y permitir a los miembros de la comunidad tomar decisiones informadas sobre su salud, ya sea siguiendo las recomendaciones biomédicas estándar, el conocimiento cultural o una combinación de ambos.

La limpieza vaginal fue una de las tres principales afecciones de salud femenina reportadas durante la encuesta etnobotánica. Muchas de las mismas plantas y preparaciones tópicas, como los lavados, se utilizan para tratar infecciones vaginales e ITS. Sin embargo, datos de salud pública de la comunidad haitiana en Miami indican que el uso intravaginal de estas hierbas puede contribuir a tasas más altas de cáncer de cuello uterino y otras infecciones reproductivas (Menard y otros, 2010; Seay y otros, 2017). Como se mencionó anteriormente, existe información científica limitada sobre los efectos específicos de estas plantas cuando se utilizan como lavados vaginales (Andel van, Boer de y Towns 2015; Vardeman y Vandebroek, 2022). Para equilibrar la importancia cultural de la limpieza vaginal para la higiene y la atención médica preventiva en la comunidad haitiana con los efectos adversos, optamos por omitir la lista directa de plantas o preparaciones para la limpieza vaginal en los materiales de divulgación.

El aborto también fue uno de los problemas de salud más reportados por las mujeres durante la encuesta. Si bien muchas mujeres entrevistadas no tuvieron problema en hablar sobre estas plantas, otras dudaron en mencionar alguna planta para esta afección, especialmente durante las entrevistas realizadas en iglesias comunitarias. Los miembros de la comunidad expresaron esta preocupación durante las sesiones de grupos focales y finalmente solicitaron que también omitiéramos las plantas utilizadas para el aborto.

Otro desafío fue identificar correctamente los especímenes botánicos de plantas utilizadas por la comunidad haitiana para la salud femenina. Los especímenes se adquirieron a través de vendedores haitianos que visitaban el lugar y solicitaban las plantas por su nombre común en criollo haitiano. Muchos de los especímenes disponibles en el comercio estaban secos o contenían solo un tipo de tejido vegetal (es decir, solo hojas o solo raíces). Casi todos los especímenes eran estériles (sin partes reproductivas), lo que dificulta considerablemente su identificación (Salick y Solomon, 2014). El herbario biocultural y la colección de referencia del NYBG contenían muchas otras plantas medicinales que utilizan otras comunidades caribeñas de la ciudad de Nueva York. Esta colección fue una referencia invaluable para la identificación de plantas medicinales haitianas. Para especímenes más difíciles, I.V. es un botánico de formación y especialista en plantas caribeñas, y pudo realizar identificaciones. Los grupos de investigación que buscan realizar investigación etnobotánica traslacional deben

formar un equipo multidisciplinario que incluya especialistas en botánica y etnobotánica.

Financiación y recursos para la etnobotánica traslacional

Otro reto para este proyecto fue la financiación y los recursos adecuados para producir resultados de etnobotánica traslacional. Este proyecto de investigación fue financiado por el National Institute of Complementary and Integrative Health (Instituto Nacional de Salud Complementaria e Integral), la Office of Dietary Supplements at the National Institutes of Health (Oficina de Suplementos Dietéticos de los Institutos Nacionales de Salud) y el Garden Club of America (Club de Jardín de EUA). La financiación de materiales de divulgación, como los que finalmente coprodujimos con la comunidad, se incluyó como un resultado importante de la investigación en los presupuestos y solicitudes iniciales. Sin embargo, otras circunstancias limitaron el tipo de materiales de divulgación que pudimos producir, incluyendo materiales bilingües.

Durante las discusiones de los grupos focales, la comunidad reiteró la importancia de que los materiales de divulgación estuvieran disponibles tanto en inglés como en criollo. Sin embargo, nuestras limitadas habilidades lingüísticas, presupuesto y tiempo dificultaron nuestra capacidad para completar la traducción. Durante la encuesta etnobotánica, contábamos con fondos para contratar traductores que ayudaran con las entrevistas en criollo haitiano. Sin embargo, estas entrevistas fueron verbales.

Muchos traductores que hablan criollo haitiano con fluidez no necesariamente lo escriben con fluidez. Se requeriría una cantidad considerable de tiempo y presupuesto para apoyar a alguien en la traducción completa de todos los materiales al criollo con el nivel de detalle requerido. Actualmente, no tenemos todos los materiales disponibles en criollo. En futuros proyectos etnobotánicos de traducción, planeamos priorizar esto desde el principio.

Conclusión: Un modelo de empoderamiento

Este estudio de caso, incluyendo sus componentes de investigación y divulgación, ofrece un modelo para la etnobotánica traslacional. La etnobotánica traslacional es un enfoque que va más allá de documentar el uso de las plantas desde una perspectiva académica, para transformar activamente el conocimiento etnobotánico en materiales culturalmente significativos y accesibles que benefician directamente a las comunidades de origen de las cuales proviene dicho conocimiento. Esto incluye la participación de coautores haitianos en publicaciones académicas. Con este trabajo, pasamos de la investigación etnobotánica clásica a la creación de herramientas útiles con y para los miembros de la comunidad. Nuestras experiencias en investigación y divulgación resaltan la importancia de la etnobotánica comunitaria, tanto como punto de partida práctico para proyectos etnobotánicos, como para la toma de decisiones sobre investigación y resultados que benefician a la comunidad. En la

comunidad haitiana, centros comunitarios como HAUP y las iglesias haitianas desempeñaron un papel central en este proyecto. No hubo una única persona o líder que tomara decisiones sobre lo que era mejor para la comunidad. En cambio, adoptamos un enfoque que incorporó e involucró al mayor número posible de miembros de la comunidad para fundamentar las decisiones para la comunidad.

Este proyecto de investigación se centró en la salud de las mujeres, con las mujeres haitianas como protagonistas de la difusión del conocimiento tradicional dentro de la comunidad de la diáspora haitiana en Nueva York. Las futuras investigaciones deberían reconocer tanto los sistemas de conocimiento diaspórico como los tradicionales, con especial atención al papel de las mujeres en su mantenimiento en entornos urbanos.

Reconocimientos

Los autores agradecen sinceramente a todos los entrevistados por su participación. La comunidad haitiana es propietaria exclusiva de sus conocimientos tradicionales y patrimonio biocultural. Los autores también desean expresar su profunda gratitud hacia Haitiano-estadounidenses unidos por el progreso por su amable ayuda en la facilitación y traducción de las entrevistas.

Fondos

Este trabajo fue apoyado por los Institutos Nacionales de Salud [Subvenciones Nros. R21 AT001889, F31 AT011471] y la Beca Anne S. Chatham para Botánica Medicinal del Garden Club of America.

REFERENCES

- Abomughaid, Mosleh Mohammad, John Oluwafemi Teibo, Opeyemi Abigail Akinfe, Abiodun Mohammed Adewolu, Titilade Kehinde Ayandeyi Teibo, Mohammed Afifi, Ammar Mohammed Hamood Al-Farga, Hayder M. Al-kuraishy, Ali I. Al-Gareeb, Athanasios Alexiou, Marios Papadakis, and Gaber El-Saber Batiha. 2024. "A phytochemical and pharmacological review of *Ricinus communis* L." *Discover Applied Sciences* 6 (6):315. doi: 10.1007/s42452-024-05964-5.
- Andel van, Tinde, Hugo Boer de, and Alexandra Towns. 2015. "Gynaecological, andrological and urological problems: An ethnopharmacological perspective." In *Ethnopharmacology*, edited by M Heinrich and A.K. Jäger, 199-212.
- Gibson, Martha, Betty Carlson Bowles, Lauren Jansen, and Jane Leach. 2013. "Childbirth education in rural Haiti: Reviving low-tech teaching strategies." *The Journal of Perinatal Education* 22 (2):93-102. doi: 10.1891/1058-1243.22.2.93.
- Hoenders, Rogier, Ricardo Ghelman, Caio Portella, Samantha Simmons, Amy Locke, Holger Cramer, Daniel Gallego-Perez, and Miek Jong. 2024. "A review of the WHO strategy on traditional, complementary, and integrative medicine from the perspective of academic consortia for integrative medicine and health." *Frontiers in Medicine* Volume 11 - 2024. doi: 10.3389/fmed.2024.1395698.

Howard-Borjas, Patricia. 2001. *Women in the plant world: the significance of women and gender bias for botany and for biodiversity conservation*: Wageningen Universiteit.

Laguerre, M.S. 2016. *Diasporic citizenship: Haitian Americans in transnational America*. 1st ed. London: Palgrave Macmillan London.

Menard, J., E. Kobetz, J. Diem, M. Lifleur, J. Blanco, and B. Barton. 2010. "The sociocultural context of gynecological health among Haitian immigrant women in Florida: applying ethnographic methods to public health inquiry." *Ethnic Health* 15 (3):253-67. doi: 10.1080/13557851003671761.

Nolan, Justin M, and Nancy J Turner. 2011. "Ethnobotany: the study of people-plant relationships." *Ethnobiology* 9:133-147.

Salick, J, and J Solomon. 2014. "Herbarium curation of biocultural plant collections and vouchers." In *Curating Biocultural Collections: A Handbook*. Royal Botanic Gardens Kew, London, 43-54.

Seay, J., M. Mandigo, J. Kish, J. Menard, S. Marsh, and E. Kobetz. 2017. "Intravaginal practices are associated with greater odds of high-risk HPV infection in Haitian women." *Ethnicity & Health* 22 (3):257-265. doi: 10.1080/13557858.2016.1246423.

Sung, Nancy S., William F. Crowley, Jr, Myron Genel, Patricia Salber, Lewis Sandy, Louis M. Sherwood, Stephen B. Johnson, Veronica Catanese, Hugh Tilson, Kenneth Getz, Elaine L. Larson, David Scheinberg, E. Albert Reece, Harold Slavkin, Adrian Dobs, Jack Grebb, Rick A. Martinez, Allan Korn, and David Rimoin. 2003. "Central challenges facing the national clinical research enterprise." *JAMA* 289 (10):1278-1287. doi: 10.1001/jama.289.10.1278.

Tongco, Maria Dolores C. 2007. "Purposive sampling as a tool for informant selection." *Ethnobotany Research and Applications* 5:147-158.

Vandebroek, I., and M. J. Balick. 2014. "Lime for chest congestion, bitter orange for diabetes: foods as medicines in the Dominican Community in New York City." *Economic Botany* 68 (2):177-189. doi: 10.1007/s12231-014-9268-5.

Vandebroek, Ina. 2013. "Intercultural health and ethnobotany: How to improve healthcare for underserved and minority communities?" *Journal of Ethnopharmacology* 148 (3):746-754. doi: 10.1016/j.jep.2013.05.039.

Vandebroek, Ina. 2023. "Traveling traditions: Dominican ethnobotany in service of caring for the community." In *Decolonizing Paradise: A Radical Ethnography of Environmental Stewardship in the Caribbean* edited by R. Diaz, 203-230. New York: Peter Lang.

Vandebroek, Ina, and Michael J. Balick. 2012. "Globalization and loss of plant knowledge: Challenging the paradigm." *PloS one* 7 (5):e37643. doi: 10.1371/journal.pone.0037643.

Vandebroek, Ina, JR Stepp, Ripu Kunwar, Norma Hilgert, María Teresa Pulido Silva, Ana H Ladio, Charles R Clement, Washington Soares Ferreira Júnior, Alexandra M Towns, and Israel Borokini. 2025. "Upholding ethical accountability in ethnobotany and ethnobiology research."

Vardeman, E. T., E. J. Kennelly, and I. Vandebroek. 2024. "Haitian women in New York City use global food plants for women's health." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 20 (1):8. doi: 10.1186/s13002-024-00648-1.

Vardeman, E., and I. Vandebroek. 2022. "Caribbean women's health and transnational ethnobotany." *Economic Botany* 76 (2):205-226. doi: 10.1007/s12231-021-09526-3.

Weniger, B., M. Haag-Berrurier, and R. Anton. 1982. "Plants of Haiti used as antifertility agents." *Journal of Ethnopharmacology* 6 (1):67-84. doi: 10.1016/0378-8741(82)90072-1.

Zerhouni, Elias. 2003. The NIH roadmap. American Association for the Advancement of Science.

Este artículo puede citarse como:

Vardeman, Ella T., Shelsa Juste, Johanne Jacques, Hitline Lamarre, Edward Kennelly, and Ina Vandebroek. 2026. "Úteros, lavados y sabiduría: etnobotánica traslacional y prácticas de curación con plantas de las mujeres haitianas en la diáspora." *Fourth World Journal* 25 (2): 54–72.

SOBRE LOS AUTORES

Ella T. Vardeman, Ph.D.

Ella T. Vardeman, Ph.D., es investigadora posdoctoral en el laboratorio de la Dra. Cassandra Quave en la Universidad Emory, en Atlanta, Georgia. Completó sus estudios doctorales en Ciencias de las Plantas en el Graduate Center de la City University of New York y en el Jardín Botánico de Nueva York en 2025, bajo la tutoría de los Dres. Edward Kennelly e Ina Vandebroek. Su tesis doctoral se titula "La etnofarmacología de las plantas medicinales para la salud de las mujeres caribeñas". La investigación actual de la Dra. Vardeman continúa enfocándose en las plantas medicinales de uso común para la salud de las mujeres y en sus efectos sobre la microbiota vaginal.

Shelsa Juste

Shelsa Juste es coordinadora del programa de educación para adultos en Haitian Americans United for Progress (HAUP). Con el fin de responder a las necesidades de la comunidad, Shelsa imparte clases de inglés como segundo idioma a personas inmigrantes haitianas, con el objetivo de fortalecer sus habilidades de comprensión auditiva, expresión oral, lectura, escritura y competencias numéricas en inglés.

Johanne Jacques

Johanne Jacques es gerente sénior de servicios de salud en Haitian Americans United for Progress (HAUP). A través de su trabajo en HAUP, la Sra. Jacques ha implementado con éxito iniciativas comunitarias de salud que han incrementado la participación en exámenes de detección y programas de bienestar. Fomenta alianzas con organizaciones locales, proveedores de atención médica y responsables de políticas públicas, lo que ha fortalecido su capacidad para atender las necesidades de salud de la población a la que sirve HAUP.

Hitline Lamarre

Hitline Lamarre es coordinadora en Haitian Americans United for Progress (HAUP). La Sra. Lamarre se graduó en Psicología por York College en 2021. En su labor en HAUP, participa activamente en el trabajo comunitario a través de talleres de salud y apoyo en procesos de inmigración.

Edward J. Kennelly, Ph.D.

Edward J. Kennelly, Ph.D., es profesor titular en Lehman College, CUNY, y se especializa en productos naturales derivados de alimentos y plantas medicinales. Realizó su doctorado en biología vegetal en la Universidad Washington en St. Louis, bajo la dirección del profesor Walter Lewis. Su trayectoria profesional incluye cargos como investigador del personal en la FDA y becario posdoctoral en farmacognosia en la Universidad de Illinois en Chicago. Con más de 170 publicaciones revisadas por pares, actualmente recibe financiamiento de los NIH para su investigación sobre *Aconitum*. El Dr. Kennelly es editor del boletín de la ASP, expresidente de la ASP y miembro honorario de esta asociación. También ha sido experto extranjero en la Universidad Minzu de China, becario Fulbright en la Universidad China de Hong Kong y profesor visitante en la Universidad Simon Fraser. Actualmente se desempeña como voluntario experto de la Farmacopea de los Estados Unidos en suplementos dietéticos botánicos y medicina herbolaria.

SOBRE LOS AUTORES

Ina Vandebroek, Ph.D.

Ina Vandebroek, Ph.D., es profesora de Etnobotánica en la Universidad de las Indias Occidentales (UWI), campus Mona, en Jamaica. Su trabajo se basa en la colaboración comunitaria para afirmar y revitalizar los sistemas de conocimiento tradicional que sostienen el patrimonio biocultural del Caribe. Con más de 25 años de experiencia en América Latina, el Caribe y la diáspora caribeña en la ciudad de Nueva York, su investigación se centra en la preservación de la diversidad vegetal culturalmente significativa y en el fortalecimiento del conocimiento tradicional para la salud comunitaria, la seguridad alimentaria y los medios de vida. Su trabajo cuestiona las narrativas coloniales en la ciencia al situar las voces locales en el centro y destacar la resiliencia de las tradiciones de conocimiento afrodescendientes. Ina también desarrolla herramientas educativas que promueven prácticas de atención en salud culturalmente arraigadas. Es editora en jefe de *Economic Botany*, la revista de la Society for Ethnobotany, y habla flamenco (su lengua materna), neerlandés, inglés, español y patois jamaicano.

Tribus nómadas y la integración de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional en la India

Por Amit Rawat, Ph.D.

Traducción de Yesenia Cortés



Figura 1

Familia pastoral nómada en Rajastán en un campamento temporal en el desierto, que ilustra la transmisión intergeneracional de conocimientos ecológicos y prácticas de salud comunitarias entre pueblos nómadas de la India. Fotografía de intek1 / iStock.

RESUMEN

Este artículo examina la intersección de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional (CET) entre las tribus nómadas y denotificadas¹ de la India desde una perspectiva etnográfica y feminista crítica. A partir del trabajo de campo realizado con las comunidades raika, van

¹ Nota de la traductora: el término “tribus denotificadas” refiere a comunidades que, bajo el dominio británico, fueron etiquetadas como “criminales” por ley. Aunque esa clasificación fue anulada tras la independencia, muchas siguen enfrentando discriminación, pobreza y estigma. No forman parte de las categorías oficiales de Tribus Registradas, y a menudo coinciden con grupos nómadas. Entre ellas se encuentran comunidades como Bhil, Gonds, Santhal o Munda. Hoy continúan reclamando reconocimiento y derechos que aún les son limitados.

gujjar y sansi, el estudio destaca cómo estos grupos sustentan sistemas de salud con raíces culturales profundamente arraigados en las relaciones ecológicas, los ritmos estacionales y la transmisión de conocimientos con perspectiva de género. A pesar de poseer ricas tradiciones medicinales y curativas, estas comunidades siguen excluidas de la atención médica formal debido a la criminalización histórica, la invisibilidad legal y el diseño de políticas que favorecen a las poblaciones sedentarias. La investigación subraya la necesidad de modelos de salud pluralistas, móviles y culturalmente respetuosos que integren a los curanderos tradicionales, reconozcan el rol de las mujeres como guardianas de la salud y protejan el conocimiento indígena mediante marcos legales e institucionales. Mediante un análisis temático, el estudio propone una reimaginación de la salud pública en India: una que sea inclusiva, decolonial y receptiva a las realidades vividas por los pueblos nómadas. Los hallazgos abogan por una transformación de políticas basada en la gobernanza participativa, la justicia ecológica y la pluralidad epistémica.

Palabras clave: Tribus nómadas, conocimiento ecológico tradicional (CET), sistemas de salud indígenas, etnografía feminista, tribus denotificadas, pluralismo médico, políticas de salud pública, justicia epistémica, género y sanación, integración de la salud comunitaria.

1. Introducción

Según la Comisión Renke (2008), la población total de India incluye entre un 10 % y 12 % de tribus nómadas, seminómadas y denotificadas. Estas comunidades permanecen en gran medida excluidas de los marcos de desarrollo debido a sus estilos de vida móviles, la criminalización histórica y la falta de visibilidad política (Renke 2008; Bhukya 2014). A pesar de la marginación sistémica, han preservado sistemas intrincados de conocimiento ecológico tradicional (CET), especialmente relacionados con la salud y el bienestar, transmitidos oralmente de generación en generación. Este artículo explora cómo estas prácticas indígenas se intersectan con la salud pública moderna, enfatizando cómo una perspectiva feminista puede exponer

las dinámicas de género en la producción de conocimiento, el trabajo de cuidado y el descuido institucional de las mujeres como sanadoras y portadoras de conocimiento (Haraway 1988; Fricker 2007).

Tribus nómadas como los banjaras, van gujjars, gaddis y rabaris se han dedicado históricamente al pastoreo, el comercio de sal y a la subsistencia basada en los bosques, lo que requiere movilidad entre regiones (Sharma 2010; Baviskar 2003). Sin embargo, su identidad nómada choca con el sesgo sedentario de las instituciones estatales modernas, que basan la prestación de asistencia social en domicilios fijos (Scott 1998). Como resultado, son sistemáticamente excluidos de los sistemas de racionamiento, los planes de

salud y la representación electoral (Informe de la NCDNT² 2017). La Ley de Tribus Criminales de la época colonial (1871) institucionalizó aún más su estigma, calificándolos de delincuentes hereditarios. Aunque fue derogada en 1952, sus efectos persisten a través de las prácticas policiales y la discriminación social (Radhakrishna 2001; Bhukya 2014). Esta historia de violencia estatal e invisibilidad burocrática impacta su acceso a los servicios de salud, la educación y los derechos ecológicos.

El modelo de salud pública dominante en India, estructurado en torno a Centros de Salud Primaria (CSP) y hospitales estatales, opera bajo el supuesto de sedentarismo, sin atender a las poblaciones móviles (Dasgupta 2006). Las comunidades nómadas a menudo carecen de acceso a atención médica básica debido a problemas de documentación, lejanía geográfica y desconfianza cultural hacia los sistemas biomédicos (Banerjee y Raza 2020). Programas gubernamentales como Ayushman Bharat exigen el registro Aadhaar y prueba de residencia, de los que carecen muchas tribus nómadas (Ghosh 2018). Además, la insensibilidad cultural entre los trabajadores de la salud, quienes a menudo desestiman la curación indígena como superstición, resulta en alienación y subutilización de los servicios (Lang y Bartram 2012). Esta ceguera institucional a los paradigmas de salud no occidentales perpetúa los malos resultados de salud y refuerza la marginalidad de las vidas nómadas (Agrawal y Gibson 1999).

El conocimiento ecológico tradicional (CET) abarca sistemas de conocimiento desarrollados localmente que reflejan la interacción de

una comunidad con su entorno ecológico (Berkes 1999). Para las tribus nómadas, el CET es inseparable de sus paisajes: bosques, ríos y pastos, donde la salud y la curación se basan en observaciones, rituales y equilibrio ecológico (Sundar 2000). Comunidades como los van gujjar utilizan hierbas del bosque para tratar infecciones respiratorias y dolencias gastrointestinales (Saberwal 1999), mientras que los Gaddis de Himachal Pradesh dependen de la flora específica de la altitud para el dolor y la resistencia (Kapoor 2015). Este conocimiento es intergeneracional, se transmite oralmente y está profundamente vinculado al género, con mujeres que ejercen como curanderas, parteras y cuidadoras (Virdi 2012). Estas prácticas representan no solo la “medicina tradicional”, sino una cosmovisión holística en la que se entrelazan el bienestar, la ecología y la cosmología (Kothari 2014).

Desde una perspectiva epistemológica feminista, es crucial examinar cómo las mujeres de las tribus nómadas actúan como guardianas del CET, especialmente en las prácticas relacionadas con la salud (Haraway 1988; Harding 1991). Sin embargo, las instituciones estatales y científicas a menudo devalúan el conocimiento de las mujeres, calificándolo de “no científico” o “folclore”, lo que refleja lo que Miranda Fricker (2007) denomina injusticia epistémica. Las mujeres nómadas gestionan la salud reproductiva, la herbolaria, el parto y los rituales espirituales, áreas en gran medida

² Nota de la traductora: Estas siglas refieren a la National Commission for Denotified, Nomadic and Semi-Nomadic Tribes (Comisión Nacional para Tribus Nómadas, Seminómadas y Denotificadas)

ignoradas en el discurso de la salud pública (Pande 2011). La triple carga que enfrentan — trabajo productivo, reproductivo y comunitario— se ve agravada por la falta de reconocimiento, derechos y voz en la formulación de políticas (Sen y Dreze 2002; Menon 2012). La ecología política feminista sostiene que cuando ocurre una degradación ecológica (como la deforestación o la contaminación), las mujeres son las más afectadas, especialmente en términos de acceso al agua, higiene y trabajo de cuidado (Agarwal 1992; Rocheleau et al. 1996).

1.1 La crisis de la integración del conocimiento en salud

A pesar de la riqueza del conocimiento ecológico tradicional (CET), rara vez se integra significativamente en la atención médica convencional. El sistema AYUSH en India promueve el Ayurveda, el Unani y la Homeopatía, pero excluye en gran medida las tradiciones locales, comunitarias y de salud bucal, especialmente las practicadas por mujeres nómadas o tribales (Lang y Bartram 2012; Reddy 2019). Los sistemas biomédicos tienden a extraer compuestos “útiles” de las hierbas, ignorando la importancia contextual, cultural y espiritual de las prácticas curativas (Shiva 2007). Esta lógica extractiva socava los cimientos mismos del CET y lo convierte en un producto comercial. Las críticas feministas exigen modelos dialógicos de conocimiento en salud, donde las mujeres indígenas no sean sujetos pasivos, sino cocreadoras de políticas y prácticas (Narayan 1989; Harding 2004). Se necesitan marcos participativos como la investigación participativa

comunitaria (IPC) y los protocolos comunitarios bioculturales para garantizar la colaboración y el reconocimiento éticos (Baviskar 2003).

Un enfoque transformador para la salud nómada debe ser móvil, inclusivo y participativo. Las unidades móviles de salud adaptadas a los patrones de movimiento pastoral, los trabajadores de salud comunitarios capacitados dentro de las tribus y el reconocimiento legal de los curanderos tradicionales son pasos políticos clave (NCDNT, 2017). Los sistemas de salud con información feminista deben documentar y apoyar el conocimiento de las mujeres sobre hierbas, curación y reproducción a través de proyectos de historia oral y mapeo etnobotánico (Shiva y Jalees 2003). También es esencial crear espacios de diálogo intercultural donde los sistemas biomédicos e indígenas puedan coexistir con respeto mutuo e intercambio no jerárquico (Kothari et al. 2019). Si no se abordan las exclusiones de género y los desplazamientos ecológicos, cualquier política de salud para las tribus nómadas queda incompleta. La invisibilización de los sistemas de conocimiento nómada y de las contribuciones de las mujeres a la atención médica refleja problemas más profundos de jerarquía epistémica, negligencia patriarcal y heridas coloniales (Fricker 2007; Bhukya 2014). Avanzar requiere más que la prestación de servicios: exige reimaginar la salud como una práctica pluralista, ecológica y con justicia de género. Una perspectiva feminista no solo visibiliza a quienes están excluidos de la producción de conocimiento, sino que también nos ayuda a comprender la interconexión entre el cuidado, la naturaleza y la justicia en los marcos

de salud. Al honrar el conocimiento ecológico tradicional nómada e integrar las voces de las mujeres en el centro, India puede construir un paradigma de salud pública inclusivo y sostenible.

2. Metodología

Este estudio emplea una metodología etnográfica crítica cualitativa, basada en marcos feministas y decoloniales, para explorar la intersección de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional (CET) entre las tribus nómadas de la India. El trabajo de campo se realizó entre los raika (Rajastán), los van gujjar (Uttarakhand) y los sansis (Punjab-Haryana) mediante observación participante, entrevistas en profundidad y debates en grupos focales, complementados con el análisis documental de informes de ONG y políticas gubernamentales. El diseño de la investigación enfatizó la participación comunitaria, las tradiciones orales y la indagación con perspectiva de género, destacando especialmente el papel de las mujeres como sanadoras y portadoras de conocimiento. Los datos se analizaron temáticamente utilizando un enfoque constructivista de teoría fundamentada, asegurando que los códigos y patrones surgieran de experiencias vividas en lugar de marcos impuestos. Protocolos éticos como el consentimiento libre, previo e informado (CLPI) y los ciclos de retroalimentación fueron parte integral del proceso, en consonancia con el compromiso con la justicia epistémica y la producción colaborativa de conocimiento.

3. Contexto histórico y sociocultural:

Comprender la trayectoria histórica y sociocultural de las tribus nómadas en la India requiere un análisis crítico de cómo la movilidad, la identidad y el arte de gobernar se han entrelazado a lo largo del tiempo. Las tribus nómadas, incluyendo pastores, artistas itinerantes, grupos artesanales y comunidades forestales, han constituido durante mucho tiempo una parte esencial del tejido social y económico de la India. Sus sistemas de conocimiento, patrones de desplazamiento estacional y economías autosuficientes han contribuido históricamente al equilibrio ecológico y la diversidad cultural del subcontinente. Sin embargo, la clasificación colonial, los marcos legales posteriores a la independencia y la exclusión burocrática han marginado sistemáticamente a estas comunidades, lo que ha provocado la privación de derechos socioeconómicos y la desaparición de sus sistemas de conocimiento tradicionales.

3.1. Clasificación colonial y la Ley de tribus criminales

La administración colonial en India veía a las poblaciones móviles con recelo e incomodidad. Como ha argumentado James C. Scott (1998), los estados modernos, incluidos los regímenes coloniales, han tenido dificultades históricas para administrar y controlar a los grupos móviles, ya que la movilidad desafía la lógica de la vigilancia, la tributación y la elaboración de censos. En la India británica, esta incomodidad se cristalizó en represión legal a través de la Ley de Tribus Criminales (CTA por sus siglas en inglés, *Criminal Tribes Act*) de 1871, que categorizó

a varias comunidades como “delincuentes hereditarios”. Esta ley no criminalizó actos, sino comunidades enteras, basándose en su comportamiento percibido como nómada e inestable, instituyendo así un régimen de vigilancia, asentamiento forzoso y juicio moral.

Esta ley, aplicada de forma desproporcionada a grupos como los banjara, pardhi, sansi, nat, kanjar y dombari, etiquetó a más de 200 comunidades como criminales de nacimiento (Radhakrishna 2001). Los funcionarios coloniales justificaron esto argumentando que los grupos nómadas eran “antisociales” y “genéticamente predispuestos” al crimen, una creencia arraigada en la pseudociencia racializada de la época (Nigam 1990). Los niños nacidos en estas comunidades también eran marcados como criminales, y asentamientos enteros eran sometidos a listas diarias, restricción de movimiento y reasentamiento forzoso. Esta clasificación profundamente estigmatizante tuvo implicaciones a largo plazo para el acceso de la comunidad a la tierra, la educación, los servicios de salud y la ciudadanía. Si bien los británicos afirmaron que se trataba de una medida de reforma social, en realidad era un medio para garantizar un mayor control administrativo y dismantelar las economías indígenas que funcionaban al margen de la estructura tributaria colonial (Dirks 2001). El legado de la CTA no fue sólo legal sino también psicológico: estableció una percepción duradera de las tribus nómades como inherentemente desviadas y ajenas a la civilización.

3.2. Denotificación y negligencia post-independencia

Tras la independencia de la India, la Ley de Tribus Criminales fue derogada en 1952 y las comunidades fueron oficialmente “denotificadas”. Sin embargo, este acto de denotificación no implicó rehabilitación social ni restitución. En cambio, muchas de estas comunidades fueron puestas bajo la *Habitual Offenders Act (1952)* (Ley de Delincuentes Habituales), lo que permitía a la policía vigilar a individuos basándose en antecedentes y comportamiento sospechoso (Bhukya 2014). Si bien se eliminó formalmente la etiqueta de tribu criminal, su estigma persistió en la policía, la gobernanza y el imaginario popular. El Estado indio, al modernizar sus instituciones, conservó muchas ideas coloniales de orden social, especialmente en relación con los grupos nómadas y forestales (Gupta 2012).

A diferencia de las Tribus Registradas (TR), que recibieron protección constitucional y beneficios de acción afirmativa, las tribus denotificadas y nómadas (TDN/TN) fueron excluidas de la mayoría de las políticas de bienestar y no fueron clasificadas bajo ninguna categoría uniforme (Comisión Renke 2008). Esta ambigüedad legal significó que la mayoría de las TDN y TN fueran excluidas de los beneficios de la reserva, el acceso a la educación institucional, los servicios de salud o la protección legal. Existían en un estado liminal, ni completamente incluidas en las estructuras de bienestar ni reconocidas formalmente como poblaciones vulnerables (Baviskar 2003). El informe de 2008 de la Comisión Nacional para Tribus Denotificadas,

Nómadas y Seminómadas (comúnmente llamada Comisión Renke) señaló que más de 1,500 comunidades nómadas y seminómadas en la India seguían estando social y económicamente atrasadas. La Comisión concluyó que el 89% de los TDN carecía de acceso a vivienda, solo el 11% de los niños asistía a la escuela y menos del 4% tenía acceso a servicios de salud o documentación de identidad (Renke 2008). Estas cifras ponen de relieve cómo la injusticia histórica y la negligencia burocrática siguen moldeando las condiciones materiales de estas comunidades.

3.3. Reconocimiento cultural erróneo y estereotipos

Además de la exclusión legal, las tribus nómadas también sufren un desconocimiento cultural. Sus estilos de vida, cosmovisiones y prácticas tradicionales suelen ser caricaturizados en las narrativas dominantes. Los medios de comunicación populares los representan con frecuencia como retrógrados, exóticos o desviados, reduciendo a las diversas comunidades a clichés de encantadores de serpientes, ladrones o artistas ambulantes (Bhukya 2010). Esta violencia en la representación agrava su marginación legal y justifica su continua exclusión de la sociedad. El concepto de violencia simbólica de Pierre Bourdieu resulta especialmente útil en este contexto: se refiere a la imposición de sistemas de significado y clasificación que legitiman el statu quo y normalizan la inferioridad de los grupos marginados (Bourdieu 1977). Para las tribus nómadas, la violencia simbólica se ejerce cuando sus sistemas de conocimiento se descartan como superstición, sus prácticas

curativas se ridiculizan o su movilidad se considera un acto delictivo. Las académicas feministas han señalado además cómo las mujeres de estas comunidades suelen estar doblemente marginadas, tanto por la sociedad dominante como por las estructuras patriarcales dentro de sus propias comunidades (Agarwal 1992; Virdi 2012).

3.4. Movilidad y Estado moderno: el paradigma sedentario

El Estado indio, al igual que muchos estados-nación modernos, presenta un diseño intrínsecamente sedentario. Los servicios de bienestar, como la atención médica, el racionamiento, las pensiones y la educación, se basan en el supuesto de residencia fija. Esto plantea enormes desafíos para las poblaciones nómadas y seminómadas, que a menudo carecen de domicilio permanente, identificación de votante o tarjeta Aadhaar (Ghosh 2018). Las intervenciones sanitarias, en especial los programas de inmunización, la atención de salud materna y el seguimiento de enfermedades, dependen en gran medida de la documentación y el monitoreo local. Como resultado, las tribus nómadas quedan excluidas de los registros de enfermedades, los subsidios sanitarios y los marcos de atención preventiva (Banerjee y Raza 2020). Esta exclusión burocrática también interactúa con el desplazamiento ecológico. Muchas tribus nómadas pastoriles han sido expulsadas de los bosques y pastizales en nombre de la conservación o el desarrollo industrial. La Ley de Derechos Forestales (2006), aunque

progresista en su formulación, rara vez se implementa a favor de los grupos pastorales debido a la falta de comprobante de domicilio (Kothari et al. 2014). Las mujeres, principales cuidadoras y depositarias de conocimientos medicinales en estas comunidades, son las más afectadas por este desplazamiento, ya que se les impide el acceso a hierbas, fuentes de agua y espacios para el parto (Shiva y Jalees 2003).

3.5. Pérdida de conocimiento intergeneracional

La marginación histórica y sociocultural de las tribus nómadas ha erosionado la transmisión intergeneracional del conocimiento. A medida que se alteran los patrones de movilidad y las generaciones jóvenes se ven forzadas a incorporarse a los mercados laborales urbanos informales, se pierden los sistemas de conocimiento oral relacionados con la ecología, la salud y el bienestar (Berkes 1999). Las mujeres, a menudo depositarias de este conocimiento, se ven silenciadas o desplazadas de los contextos donde su experiencia es fundamental. Además, la falta de reconocimiento institucional de estos sistemas de conocimiento contribuye a su desaparición. Por ejemplo, los departamentos de salud gubernamentales rara vez consultan a parteras o curanderos tradicionales de comunidades nómadas al diseñar políticas de salud reproductiva. Tampoco existe documentación formal del conocimiento etnobotánico de estas comunidades, lo que provoca su pérdida por negligencia y biopiratería (Shiva 2007).

4. Sistemas de conocimiento ecológico tradicional (CET)

El Conocimiento Ecológico Tradicional (CET) se refiere al conjunto de conocimientos, prácticas y creencias desarrollados por las comunidades indígenas y locales a través de su interacción con el medio ambiente a lo largo de generaciones. Para las tribus nómadas de la India, el CET no es simplemente un conjunto de conocimientos sobre plantas, animales y prácticas curativas, sino una epistemología viva, una cosmovisión arraigada que integra la ecología, la salud, la espiritualidad y la supervivencia. A diferencia de las tradiciones textuales codificadas como el Ayurveda o el Unani, el CET de las comunidades nómadas es oral, experiencial, está marcado por el género y profundamente arraigado en el lugar (Berkes 1999; Sillitoe 2000). Esta sección explora la riqueza del CET entre las tribus nómadas, el papel específico de las mujeres como sanadoras y portadoras de conocimiento, los desafíos que plantean el cambio ecológico y la erosión cultural, y la necesidad de integrar el CET en marcos más amplios de salud pública y políticas ambientales.

4.1. CET como sistema de conocimiento adaptativo y localizado

El CET evoluciona continuamente en respuesta a los cambios en el medio ambiente, los patrones climáticos, las rutas migratorias y el comportamiento del ganado. Entre los pastores nómadas como los van gujjar de Uttarakhand, la migración estacional entre los pastos de verano e invierno se acompaña de un profundo conocimiento de la flora, la fauna, las fuentes de

agua y los ciclos de las enfermedades (Saberwal 1999). Son expertos en identificar plantas medicinales, interpretar el comportamiento animal como indicadores ecológicos y gestionar la salud del rebaño mediante remedios herbales no invasivos (Nair 2010). De igual manera, los gaddis de Himachal Pradesh, que pastorean ovejas y cabras en terrenos de gran altitud, poseen un profundo conocimiento de las hierbas alpinas, sus propiedades y sus interacciones con enfermedades relacionadas con la altitud, como la hipoxia, el dolor articular y la fatiga (Kapoor 2015). Estas comunidades no solo utilizan plantas como *kutki* (*Picrorhiza kurroa*) y *jangli lahsun* (*Allium wallichii*) para la salud humana, sino que también las aplican a la atención veterinaria, revelando la interconexión de los sistemas de salud humana, animal y ecológica, un principio ahora central en el marco de Una Sola Salud en el discurso de la salud global (Rock et al. 2009). Lo que distingue al CET del conocimiento científico convencional es su carácter situacional: el conocimiento es específico del contexto, está arraigado en la práctica diaria y se transmite oralmente de generación en generación. Es holístico e integra no solo conceptos biomédicos de la enfermedad, sino también dimensiones espirituales, ritualísticas y emocionales de la salud (Sundar 2000).

4.2. Conocimiento de género: Las mujeres como guardianas de la sanación

Dentro de los sistemas nómadas de conocimiento ecológico tradicional (CET), las mujeres desempeñan un papel central como profesionales de la salud, cuidadoras y guardianas del medio ambiente. A menudo son las primeras

en responder a las enfermedades en el hogar y la comunidad, especialmente en zonas remotas y boscosas donde no existe infraestructura sanitaria estatal. Su conocimiento de las hierbas, las prácticas dietéticas, la atención al embarazo, la curación de los huesos, el control de la fiebre y los rituales de salud mental es fundamental para el bienestar de la comunidad (Virdi 2012). En la comunidad rabari de Gujarat y Rajastán, las mujeres utilizan preparaciones de *nim*, *ashwagandha* y *cúrcuma* para el parto y trastornos menstruales. Las mujeres banjara de Maharashtra emplean *caña fístula* (*Cassia fistula*) y *chebula* (*Terminalia chebula*) en la salud digestiva y el cuidado de heridas. Muchos de estos remedios son empíricamente eficaces y comparables a los tratamientos farmacológicos, pero rara vez son documentados o reconocidos por los profesionales biomédicos (Lang y Bartram 2012). Una perspectiva feminista revela cómo dicho conocimiento se devalúa e invisibiliza rutinariamente. El concepto de Miranda Fricker (2007) de injusticia epistémica resulta ilustrativo en este punto: cuando el conocimiento de ciertos grupos (especialmente de mujeres de comunidades marginadas) se ignora o se desestima debido a prejuicios, se perpetúa la ignorancia estructural en las instituciones tradicionales. En el caso del conocimiento ecológico tradicional, la división del trabajo por género posiciona a las mujeres como las principales depositarias del conocimiento ecológico relacionado con la salud; sin embargo, sus voces rara vez se incluyen en los debates formales sobre políticas sanitarias, gobernanza ambiental o desarrollo rural (Shiva y Jalees 2003; Narayan 1989).

4.3. CET en las prácticas veterinarias y pastorales:

Las tribus nómadas también poseen un rico conocimiento veterinario, fundamental para su sustento. Los raikas de Rajastán, pastores tradicionales de camellos, son reconocidos mundialmente por su experiencia etnoveterinaria. Utilizan *babul* (*Acacia nilotica*) y *damasa* (*Fagonia cretica*) para tratar infecciones en camellos y comprender los ciclos reproductivos, el control de parásitos y la rotación de pastoreo mejor que la mayoría de los veterinarios gubernamentales (Lokhit Pashu-Palak Sansthan 2008). Este conocimiento comunitario a menudo ha llenado las lagunas dejadas por los servicios veterinarios estatales. En la franja del Himalaya, las comunidades trashumantes como los bhutias y los bhotias utilizan indicadores climáticos (como patrones de nubes, floración de plantas) para planificar la reproducción y la migración, reduciendo así el estrés y la mortalidad animal (Saberwal 1999; Berkes 1999). Sin embargo, estos conocimientos ecológicos se están erosionando debido al cambio en los patrones climáticos, la reducción de los corredores de pastoreo y el desplazamiento debido a proyectos hidroeléctricos y la demarcación de áreas protegidas (Kothari et al. 2014).

4.4. Dimensiones espirituales y cosmológicas de la salud:

El conocimiento ecológico tradicional (CET) no solo es empírico, sino también profundamente cosmológico. La sanación suele concebirse como la restauración del equilibrio espiritual, en lugar de la simple eliminación de patógenos.

Los chamanes, médiums y especialistas en rituales desempeñan un papel importante en el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades que se perciben como causadas por perturbaciones espirituales, desaprobación ancestral o desequilibrio ecológico (Sundar 2000). Entre las comunidades dombari y pardhi, las enfermedades suelen explicarse mediante narrativas de posesión espiritual o ira ancestral, y los rituales de sanación incluyen cantos, purificación y ofrendas. Estas prácticas no son irracionales, sino que representan ontologías alternativas de la salud y la personalidad, que la biomedicina occidental no reconoce (Langwick 2011). Ignorar estas perspectivas en favor de modelos de tratamiento exclusivamente farmacológicos conduce a una baja tasa de utilización de los servicios de salud estatales y profundiza la desconfianza.

4.5. CET bajo amenaza: erosión, cooptación y biopiratería:

A pesar de su riqueza, el CET enfrenta serias amenazas en el mundo contemporáneo. La degradación ambiental, el desplazamiento, la deforestación y la pérdida de rutas migratorias tradicionales están erosionando el contexto ecológico en el que el CET sobrevive (Agrawal 1995). Las tribus nómadas están siendo asentadas por la fuerza, a menudo en terrenos ecológicamente hostiles o en las periferias urbanas, donde el conocimiento tradicional se vuelve irrelevante o inaplicable. Además, la comercialización y la apropiación del CET, especialmente por parte de compañías farmacéuticas, plantean otro peligro. El conocimiento etnobotánico de las comunidades a menudo se patenta sin consentimiento, un

fenómeno conocido como biopiratería (Shiva 2007). Los casos de patentes del nim y la cúrcuma son solo la punta del iceberg: comunidades como los baigas y los gondos, que tienen un amplio conocimiento herbario, siguen siendo vulnerables a la explotación sin protección legal (Kumar y Kapoor 2010).

También se produce una erosión interna del conocimiento ecológico tradicional (CET) a medida que las generaciones más jóvenes migran a zonas urbanas en busca de trabajo. Sin mecanismos formales de documentación o reconocimiento, gran parte de este conocimiento oral corre el riesgo de extinguirse en una generación (Berkes 1999; Shiva y Jalees 2003).

4.6. La necesidad de integración y respeto epistémico

Para preservar y promover el CET, este debe integrarse con la gobernanza moderna de la salud y el medio ambiente, no por asimilación, sino a través del diálogo respetuoso y la cocreación. Los sistemas de salud pública deben incluir a los curanderos comunitarios, especialmente a las mujeres, en su planificación y ejecución. Las encuestas etnobotánicas, los proyectos de historia oral y los protocolos comunitarios bioculturales son esenciales para la documentación y el uso ético (Kothari et al. 2014; Baviskar 2003). Sin embargo, la integración no debe resultar en epistemicidio, la eliminación de los marcos indígenas bajo el pretexto de la modernización. Como han argumentado Vandana Shiva (2007) y Suman Sahai (2003), los sistemas de CET no son remanentes primitivos, sino adaptativos, sostenibles y vitales para enfrentar las crisis ecológicas y sanitarias modernas.

5. Prácticas de salud y bienestar entre las tribus nómadas de la India

La salud y el bienestar de las tribus nómadas de la India se ven influenciados por sus conocimientos ecológicos, creencias culturales y marginación sociopolítica. Estas comunidades han desarrollado históricamente sistemas de salud autosuficientes basados en el conocimiento ecológico tradicional (CET), la espiritualidad y la atención comunitaria. Sin embargo, la negligencia sistémica, la invisibilización cultural y el desplazamiento han amenazado estas prácticas, lo que hace imperativo reconocer su valor e integrarlas en un marco de salud pública más amplio e inclusivo. Esta sección describe las características clave de las prácticas de salud nómadas, las dinámicas de género en la atención y los impactos de la exclusión estructural.

5.1. Paradigmas de salud holística y preventiva

Para las tribus nómadas, la salud se concibe no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un equilibrio dinámico entre el cuerpo, la mente, el espíritu y el medio ambiente. La enfermedad se interpreta a menudo desde marcos cosmológicos y ecológicos, como resultado del desequilibrio espiritual, la desarmonía comunitaria o la violación de las normas ecológicas (Langwick 2011). Esta cosmovisión promueve la atención preventiva que incluye la regulación dietética, la desintoxicación estacional, la purificación ritual y las prácticas de bienestar comunitario. Entre los van gujjar de Uttarakhand, por ejemplo, las dietas estacionales se alinean con los ciclos forestales: dietas ligeras durante la migración e infusiones

de hierbas en la temporada de monzones para la desintoxicación (Saberwal 1999). De manera similar, los gaddis y los bhotias del Himalaya practican ayunos rituales y utilizan plantas de gran altitud como *kutki* y *chirayata* para el apoyo hepático e inmunitario (Kapoor 2015). Estas prácticas son tanto curativas como preventivas, y buscan mantener el equilibrio en lugar de tratar únicamente los síntomas. Estos modelos holísticos se asemejan a lo que los antropólogos denominan etnomedicina: sistemas de sanación culturalmente específicos que combinan la comprensión biofísica con el ritual, la narrativa y el simbolismo (Kleinman 1980). Dichos sistemas reflejan una profunda sintonía ecológica y priorizan la resiliencia comunitaria sobre el tratamiento individual

5.2. Sanación ritual y espiritual

La espiritualidad es fundamental para el bienestar en las comunidades nómadas. La enfermedad suele considerarse el resultado de una perturbación espiritual causada por la ira ancestral, la violación de tabúes o fuerzas malignas. Por lo tanto, la curación implica no solo la intervención con hierbas, sino también la purificación ritual, el canto, el toque de tambores o la consulta con chamanes (Sundar 2000). En comunidades como las de los pardhis y los dombaris, enfermedades como la epilepsia, las fiebres crónicas o el malestar psicológico se atribuyen a la posesión o la contaminación espiritual. Los curanderos (a menudo mujeres u hombres mayores) realizan rituales de diagnóstico, invocando a deidades o espíritus ancestrales para rastrear el origen

de la enfermedad. Los rituales se llevan a cabo en arboledas, con ofrendas y el uso de hierbas sagradas como *tulsi*, *bela*, y *dhatuira*. Estas no son supersticiones, sino herramientas simbólicas para restablecer el orden moral y ecológico. Estas prácticas subrayan ontologías no occidentales de la salud, donde el cuerpo no está aislado de su entorno, sino profundamente arraigado en las relaciones sociales y espirituales (Langwick 2011; Nichter 2002). La falta de comprensión de estas lógicas genera desconfianza en los sistemas biomédicos, que se perciben como ajenos, impersonales y desdeñosos de la experiencia vivida.

5.3. Salud reproductiva y partería indígena

Las mujeres de las tribus nómadas desempeñan un papel vital en la salud materna y reproductiva, a menudo como parteras tradicionales (dais) y expertas herbolarias. Sus conocimientos abarcan la atención prenatal y posnatal, la anticoncepción, los rituales menstruales y el manejo del aborto espontáneo, transmitidos oralmente de generación en generación. Por ejemplo, las mujeres banjara y lambada de Maharashtra utilizan *corteza de ashoka*, *hojas de nim*, y *aloe vera* para regular la menstruación, curar heridas posparto y tratar infecciones del tracto urinario. Las mujeres rabari de Gujarat usan masajes con *aceite de ricino* y pastas de *asafétida* para aliviar el dolor del parto y regular los cólicos infantiles (Virdi 2012). Estas mujeres también mantienen tabúes rituales y normas dietéticas para las mujeres embarazadas y menstruantes, basándose en una lógica de pureza ecológica y equilibrio corporal. Sin embargo, estas

prácticas se han visto cada vez más marginadas por las campañas de salud pública que presentan el parto institucional como superior, ignorando el valor del conocimiento indígena. Esto refuerza lo que Miranda Fricker (2007) denomina injusticia epistémica, en la que las mujeres indígenas que poseen el conocimiento se ven descalificadas del reconocimiento en la toma de decisiones médicas. Además, los indicadores de salud materna entre las tribus nómadas siguen siendo deficientes debido a la falta de acceso a centros de atención primaria, clínicas móviles o programas estatales de partería (Banerjee y Raza 2020).

5.4. Salud mental y mecanismos colectivos de afrontamiento

El bienestar mental en las tribus nómadas se aborda mediante rituales colectivos, narraciones, música y festivales estacionales. El sufrimiento psicológico se interpreta no como un trastorno individual, sino como una desarmonía social o espiritual. La sanación implica cantos comunitarios, trances chamánicos e inmersión en la naturaleza, que ofrecen liberación terapéutica y reintegración social. Por ejemplo, los artistas nat y kalbelia utilizan la danza y la música como mecanismos de afrontamiento del trauma, especialmente en contextos de pobreza, violencia y estigma (Bhukya 2010). Las prácticas de sanación en estas comunidades se basan en la representación corporal, la catarsis emocional y la continuidad cultural, en lugar del diagnóstico psiquiátrico y el tratamiento farmacológico. Esto contrasta con los modelos biomédicos de salud mental, que a menudo no tienen en cuenta

el trauma histórico ni la expresión cultural en grupos marginados (Kirmayer 2012). Estos mecanismos colectivos reflejan un enfoque comunitario del sufrimiento, que enfatiza la interdependencia, la continuidad ancestral y la renovación ritual, en lugar de la terapia individualizada.

5.5. Prácticas veterinarias y salud humana y animal

Dada su dependencia del ganado, las comunidades nómadas mantienen elaboradas prácticas etnoveterinarias que se superponen con la atención sanitaria humana. Los raikas de Rajastán, por ejemplo, tratan las heridas de los camellos con *resina de babul*, *cataplasmas de estiércol de vaca*, y *compresas de sal*. Estos remedios se aplican conociendo las características de los animales, su dieta y su comportamiento estacional (Lokhit Pashu-Palak Sansthan 2008). Estas prácticas no solo garantizan la salud del rebaño, sino que también previenen la transmisión zoonótica y promueven el equilibrio ecosistémico, principios que se alinean con el enfoque contemporáneo de Una Sola Salud, que vincula el bienestar humano, animal y ambiental (Rock et al. 2009). Sin embargo, los servicios veterinarios estatales a menudo excluyen dicha experiencia, tratando a los pastores nómadas como irracionales o antihigiénicos. Esta desconexión reduce la confianza y la aceptación de los servicios, lo que refuerza los sistemas de cuidado informales que permanecen sin apoyo ni documentación (Agrawal y Gibson 1999).

6. Desafíos para la integración sanitaria

A pesar de poseer sistemas de conocimiento tradicional en salud ricos y específicos a cada contexto, las tribus nómadas de la India enfrentan graves obstáculos para que el Estado reconozca, atienda y respete sus necesidades de salud. La integración de sus sistemas tradicionales de salud y bienestar en los marcos de políticas generales sigue siendo limitada y, a menudo, simbólica. Estos desafíos se derivan de la invisibilidad estructural, el sesgo epistemológico, la rigidez administrativa y la falta de reconocimiento cultural. Esta sección explora estas barreras desde una perspectiva interseccional —reconociendo las dimensiones históricas, sociales y de género de la exclusión— y aboga por una transición hacia modelos de salud más pluralistas y participativos.

6.1. Invisibilidad estructural en la infraestructura de salud pública

Uno de los principales desafíos es la invisibilidad estructural de las comunidades nómadas dentro del sistema de salud indio. Los mecanismos de planificación y prestación de servicios de salud pública se diseñan en torno a poblaciones sedentarias, asumiendo una vivienda fija, la prestación de servicios basada en el domicilio y el acceso permanente a las instituciones estatales. Las tribus nómadas, debido a su propia movilidad, se vuelven imposibles de rastrear y carecen de servicios para los programas que dependen de la estabilidad geográfica (Dasgupta 2006). La ausencia de un comprobante de domicilio permanente

descalifica a muchos para la inscripción en programas de asistencia social como Ayushman Bharat, Janani Suraksha Yojana o los Servicios Integrados de Desarrollo Infantil (ICDS por sus siglas en inglés, Integrated Child Development Services). Los datos de salud recopilados a través de encuestas gubernamentales, como la NFHS (National Family Health Survey, Encuesta Nacional de Salud Familiar) o el DLHS (District Level Household and Facility Survey, Encuesta Distrital de Hogar e Instalaciones), rara vez incluyen a los grupos nómadas, lo que resulta en una invisibilización a nivel de políticas (Banerjee y Raza 2020). Como se señaló en el informe de la Comisión Renke de 2008, más del 98% de las tribus nómadas y denotificadas carecían de acceso a la atención médica formal (Renke 2008). Este punto ciego institucional perpetúa una exclusión cíclica sin datos; no hay políticas; sin políticas, no hay asignación de recursos; y sin recursos, las comunidades permanecen fuera de la red de salud formal.

6.2. Discriminación epistémica y devaluación del conocimiento tradicional

El sistema de salud indio sigue predominantemente un modelo biomédico, que a menudo considera el conocimiento tradicional de la salud (CTS) como poco científico, sin verificar o anecdótico. Esto ha generado injusticia epistémica (Fricker 2007), donde la experiencia vivida de los curanderos comunitarios, especialmente las mujeres, se ignora o se devalúa en el discurso institucional. Las tribus nómadas poseen un conocimiento complejo de plantas medicinales, prácticas de parto, prevención de

enfermedades y atención veterinaria a base de hierbas. Sin embargo, este conocimiento no está integrado en los planes de estudio ni en los módulos de capacitación de salud pública. El Ministerio de AYUSH, que promueve el Ayurveda y otros sistemas codificados, rara vez reconoce las tradiciones orales de curación no codificadas que practican las comunidades nómadas (Shiva 2007). Las críticas feministas resaltan cómo este rechazo está marcado por el género: las mujeres, quienes son las principales responsables de la salud en estas tribus, están doblemente excluidas debido a su género y a su ubicación epistémica fuera de la ciencia moderna (Agarwal 1992; Narayan 1989). Sus conocimientos reproductivos, sus rituales de parto y sus tratamientos a base de hierbas siguen sin ser reconocidos, mientras que las campañas de salud del gobierno promueven la esterilización, los partos institucionales y los implantes anticonceptivos sin consentimiento cultural.

6.3. Marginación legal y burocrática

Las tribus nómadas a menudo caen en zonas administrativas grises. A diferencia de las Tribus Registradas (TR), muchas tribus denotificadas y nómadas (TDN/TN) no son reconocidas uniformemente en todos los estados y a menudo carecen de estatus registrado, certificados de casta o incluso tarjetas Aadhaar³, esenciales para acceder a los servicios de salud (Bhukya 2014). La Ley de Delincuentes Habituales (1952), que reemplazó a la Ley de Tribus Criminales de la colonia, continúa sometiendo a muchas de estas comunidades a vigilancia y acoso policial, lo que las disuade aún más de acercarse a las

instituciones públicas, incluidos los hospitales (Radhakrishna 2001). Además, el personal sanitario público, que a menudo desconoce las culturas tribales, tiende a ver a los pacientes nómadas con sospecha o condescendencia. Los estudios muestran que el comportamiento discriminatorio por parte de los profesionales de la salud, que incluye insultos, negación de tratamiento y humillación, impide que las mujeres tribales accedan a los servicios de salud materno-infantil (Dasgupta 2006; Virdi 2012). La falta de unidades sanitarias móviles, personal multilingüe o servicios de extensión culturalmente competentes aleja aún más a las poblaciones nómadas, especialmente en regiones donde la migración estacional coincide con campañas de vacunación o campañas institucionales de parto.

6.4. Alteración de los contextos ecológicos y culturales

Una parte significativa de los sistemas nómadas de salud y bienestar se basa en la tierra y es ecológica, y depende de hierbas forestales, bosques sagrados, rutas migratorias y biodiversidad. Sin embargo, proyectos de desarrollo modernos como presas, carreteras, áreas protegidas y minería han perturbado estos mundos ecológicos, erosionando tanto la disponibilidad de recursos medicinales como los espacios culturales donde tiene lugar la curación (Kothari et al. 2014). Por ejemplo, los van gujjar han sido desalojados de las zonas

³ Nota de la traductora: las tarjetas Aadhaar son identificaciones únicas para los habitantes de India.

forestales en virtud de las leyes de conservación, perdiendo el acceso a senderos de pastoreo, ríos y plantas medicinales esenciales para sus prácticas de sanación (Saberwal 1999). Las tribus baiga y gond en Madhya Pradesh se enfrentan a un acceso restringido a los bosques a pesar de que sus derechos bajo la Ley de Derechos Forestales (2006) están garantizados legalmente. Esta dislocación espacial conduce a la desintegración cultural, interrumpiendo la transmisión intergeneracional del conocimiento de la salud. Las generaciones más jóvenes, atraídas por el trabajo asalariado o las colonias de reasentamiento, a menudo pierden el acceso tanto a los recursos ecológicos como a los curanderos tradicionales, lo que da lugar a una mayor dependencia de la medicina urbana no regulada o de profesionales no calificados.

6.5. Vulnerabilidades de género en el acceso a la salud

Las mujeres de tribus nómadas enfrentan riesgos de salud únicos, exacerbados por su rol como cuidadoras, curanderas y trabajadoras. La movilidad constante afecta la continuidad de la atención prenatal, el acceso a un parto seguro y el tratamiento de afecciones ginecológicas. La ausencia de instalaciones de higiene menstrual, la desnutrición y la exposición a la violencia sexual durante las rutas migratorias aumentan la vulnerabilidad (Virdi 2012; Ghosh 2018). Además, las campañas de salud gubernamentales a menudo no abordan la lógica cultural de las prácticas tribales de parto, promoviendo en cambio partos institucionales sin generar confianza ni proporcionar espacios culturalmente

seguros. Las parteras tradicionales no reciben apoyo, capacitación ni integración en los sistemas de atención primaria de salud, lo que conlleva una pérdida de autonomía de las mujeres tribales sobre su salud reproductiva. Las académicas feministas de salud pública enfatizan la necesidad de pasar de modelos intervencionistas (donde el Estado “brinda” servicios de salud) a modelos basados en el empoderamiento, que reconozcan a las mujeres tribales como poseedoras de conocimiento, no como meras beneficiarias (Sen y Nussbaum 2000).

6.6. Necesidad de documentación

En el mundo actual, en rápida modernización, el conocimiento tradicional se olvida cada vez más, a menudo eclipsado por los avances tecnológicos y la cultura globalizada. Esta pérdida se ve acentuada por una grave falta de documentación, ya que gran parte de esta sabiduría, que abarca la medicina, la agricultura, la artesanía y la historia oral, se ha transmitido verbalmente de generación en generación. Sin registros escritos o grabados, estas invaluable prácticas y conocimientos corren el riesgo de desaparecer por completo con los ancianos que las conservan. El descuido del conocimiento tradicional no solo debilita nuestra identidad cultural, sino que también nos hace pasar por alto soluciones sostenibles y de eficacia comprobada que podrían abordar los desafíos modernos. Por lo tanto, existe una necesidad urgente de documentación oficial a través de iniciativas gubernamentales e institucionales. El adecuado registro, clasificación y preservación del conocimiento tradicional en archivos,

bases de datos de investigación y programas educativos garantizarán su salvaguardia para las generaciones futuras y su reconocimiento como un recurso valioso junto con la ciencia y la tecnología modernas.

6.7. Apropiación del conocimiento y biopiratería

Otro desafío es la apropiación poco ética del conocimiento sanitario tribal por parte de las industrias farmacéuticas y las instituciones de investigación. Sin el debido consentimiento biocultural, el conocimiento etnobotánico se extrae, se patenta y se comercializa, mientras que las comunidades originarias no reciben ni reconocimiento ni compensación (Shiva 2007). Por ejemplo, plantas como la *ashwagandha*, *guggul*, y *nim*, utilizadas desde hace tiempo por curanderos tribales, han sido patentadas en el extranjero con mínima consulta. Esto constituye biopiratería, donde la propiedad intelectual de las comunidades nómadas se expropia con el pretexto de avances científicos (Kumar y Kapoor 2010). A pesar de la Ley de Diversidad Biológica (2002) y el Protocolo de Nagoya, su aplicación sigue siendo deficiente, y los derechos consuetudinarios tribales sobre el conocimiento de la salud no se protegen ni documentan sistemáticamente. La integración de los sistemas de salud y bienestar de las tribus nómadas en el marco de la salud pública de la India se enfrenta a barreras estructurales, epistémicas y culturales profundamente arraigadas. Estos desafíos no son meramente técnicos, sino fundamentalmente políticos, moldeados por historias de

criminalización colonial, exclusión basada en castas, desplazamiento ecológico y silenciamiento de género. Para avanzar hacia una integración sanitaria equitativa, India debe pasar de un modelo biomédico vertical a un marco pluralista, participativo y culturalmente respetuoso. Esto incluye reconocer a los curanderos tradicionales, documentar éticamente el conocimiento oral, garantizar servicios de salud móviles e inclusivos, y empoderar a las mujeres tribales como trabajadoras sanitarias de primera línea. Sin esos esfuerzos transformadores, la promesa de justicia sanitaria para las comunidades nómadas seguirá sin cumplirse.

Oportunidades para la integración de sistemas nómadas de salud y bienestar

Si bien las tribus nómadas de la India se enfrentan a una profunda exclusión de los sistemas de salud formales, también existen numerosas oportunidades para una integración inclusiva que respete, preserve y revitalice sus conocimientos tradicionales sobre salud y ecología. Reconocer estas oportunidades requiere superar los modelos asimilacionistas y avanzar hacia marcos interculturales y basados en derechos que faciliten la coproducción de conocimiento, la reforma institucional y el empoderamiento comunitario. La integración no debe aspirar a sustituir los conocimientos tradicionales por sistemas modernos, sino a reconocer su igual valor epistémico, permitiendo el pluralismo en la comprensión, la práctica y la institucionalización de la salud y el bienestar (Nichter 2002; Fricker 2007).

Conclusion

Las prácticas de salud y bienestar de las tribus nómadas de la India representan sistemas ricos y contextualizados de inteligencia ecológica, solidaridad social y resiliencia cultural. Estas comunidades, históricamente marginadas y políticamente invisibles, poseen tradiciones curativas arraigadas en siglos de experiencia vivida con la naturaleza, el cuidado comunitario y el equilibrio espiritual. Desde la medicina herbal y la obstetricia hasta la desintoxicación estacional y los rituales colectivos de salud mental, sus prácticas desafían los modelos biomédicos dominantes al ofrecer paradigmas de bienestar holísticos, preventivos y centrados en la comunidad. Sin embargo, estos sistemas han sido excluidos durante mucho tiempo del discurso general sobre la salud, principalmente debido a la criminalización colonial, el sesgo epistémico y la negligencia estructural. El legado de leyes como la Ley de Tribus Criminales y la continua aplicación incorrecta de la Ley de Delincuentes Habituales continúa sembrando sospechas sobre las comunidades nómadas, marginando sus voces en las instituciones públicas, incluyendo la atención médica. A pesar de las garantías constitucionales y la expansión democrática, estos grupos permanecen en gran medida sin ser reconocidos en las encuestas nacionales, los registros estatales y las infraestructuras médicas. Su movilidad a menudo se confunde con desarraigo, y su conocimiento cultural se caracteriza erróneamente como superstición o atraso. Este artículo ha demostrado que la integración no

es solo una cuestión de necesidad política, sino también de justicia ética y epistemológica. Los sistemas de salud de las tribus nómadas no solo necesitan ser incluidos en las estructuras dominantes; exigen coexistencia, respeto mutuo y diálogo intercultural. La integración debe buscarse mediante modelos que reconozcan el pluralismo en las epistemologías médicas y que empoderen a las comunidades nómadas no como receptores pasivos de ayuda, sino como agentes activos y poseedores de conocimiento por derecho propio.

Uno de los argumentos centrales de esta investigación es que la salud es inseparable de la ecología, el género y la identidad cultural. Las mujeres desempeñan un papel fundamental en la preservación y transmisión del conocimiento sobre salud a lo largo de las generaciones, actuando como parteras, herbolarias y cuidadoras emocionales. Ignorar sus contribuciones supone una doble marginación: como miembros de tribus y como mujeres. Por lo tanto, las perspectivas feministas son cruciales para formular políticas de salud que no solo lleguen a estas mujeres, sino que también respeten su autonomía, experiencia y liderazgo. Además, el arraigo ecológico de las prácticas de salud, visible en el uso de hierbas forestales específicas, rituales estacionales e interacciones entre animales y humanos, exige un enfoque de Una Sola Salud que integre el bienestar ambiental, animal y humano de forma sinérgica.

Los desafíos para la integración son formidables. Estos incluyen la invisibilidad legal,

la falta de historiales médicos, la alienación cultural en los hospitales públicos, la rigidez burocrática y el desplazamiento debido a la urbanización y las leyes de conservación. Sin embargo, como se ha destacado, estos mismos desafíos ofrecen perspectivas sobre las oportunidades para un replanteamiento radical. Al invertir en unidades móviles de salud, la capacitación multilingüe e intercultural del personal sanitario, la certificación de curanderos tradicionales y la protección legal del conocimiento ecológico tradicional, el sistema de salud indígena puede comenzar a reparar los daños del abandono histórico. Igualmente importante es el papel de la gobernanza participativa. La integración solo será significativa si se permite a las comunidades nómadas definir los términos de sus prioridades de salud y cocrear las herramientas de prestación de servicios y rendición de cuentas. Esto requiere no solo descentralización, sino también la restitución de la dignidad, la voz y la continuidad cultural. Por lo tanto, las iniciativas estatales deben pasar de un paradigma de “prestación de servicios” a un modelo de “colaboración y empoderamiento”, donde el conocimiento fluya en ambas direcciones y las políticas se diseñen con, y no solo para, los grupos nómadas.

Además, la convergencia de políticas es esencial. La salud no puede aislarse de la educación, los derechos territoriales, el acceso a los bosques ni el bienestar social. Los ministerios deben colaborar para construir soluciones integradas y comunitarias. Sin tierras e identidad seguras, ninguna política de salud, por muy bien financiada que esté, puede lograr un impacto sostenible. La Ley de Derechos Forestales, la Ley de Diversidad Biológica y la Misión Nacional de Salud deben intersectar para garantizar que la soberanía ecológica se reconozca como un prerequisite para la soberanía sanitaria cultural. En conclusión, la integración de los sistemas de salud y bienestar de las tribus nómadas constituye una oportunidad transformadora. No solo enriquece el panorama de la salud pública de la India con profundidad ecológica y cultural, sino que también nos acerca a un modelo de desarrollo verdaderamente inclusivo y descolonizado. Reconocer a estas comunidades como sanadoras, guardianas del conocimiento y guardianas ecológicas desafía la violencia epistémica de las políticas pasadas y allana el camino hacia un futuro más justo y pluralista. La verdadera equidad en salud no reside solo en llegar a los marginados, sino en aprender de ellos, honrar sus conocimientos y cocrear futuros basados en la justicia, la dignidad y el cuidado mutuo.

REFERENCIAS

Agrawal, Arun. 1995. “Dismantling the Divide between Indigenous and Scientific Knowledge.” *Development and Change* 26 (3): 413–39.

- Agrawal, Arun, and Clark C. Gibson. 1999. "Enchantment and Disenchantment: The Role of Community in Natural Resource Conservation." *World Development* 27 (4): 629–49.
- Agarwal, Bina. 1992. "The Gender and Environment Debate: Lessons from India." *Feminist Studies* 18 (1): 119–58.
- Banerjee, S., and M. Raza. 2020. "Healthcare Exclusion of Denotified Tribes in India." *Economic and Political Weekly* 55.
- Baviskar, Amita. 2003. "Tribal Communities and Development." *Seminar* 531.
- Berkes, Fikret. 1999. *Sacred Ecology: Traditional Ecological Knowledge and Resource Management*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Bhukya, Bhangya. 2014. *The Politics of Defection: A Study of the Denotified Tribes in India*. New Delhi: Oxford University Press.
- Bourdieu, Pierre. 1977. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dasgupta, Rajib. 2006. "Public Health in India: An Overview." *Economic and Political Weekly* 41 (34): 3685–90.
- Dirks, Nicholas B. 2001. *Castes of Mind: Colonialism and the Making of Modern India*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Fricker, Miranda. 2007. *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- Ghosh, Jayati. 2018. "Exclusion through Identification." *The Hindu*.
- Gupta, Akhil. 2012. *Red Tape: Bureaucracy, Structural Violence, and Poverty in India*. Durham, NC: Duke University Press.
- Haraway, Donna. 1988. "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective." *Feminist Studies* 14 (3): 575–99.
- Harding, Sandra. 1991. *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Kapoor, Radhika. 2015. *Ecological Knowledge among Gaddi Pastoralists*.
- Kirmayer, Laurence J. 2012. "Rethinking Cultural Competence." *Transcultural Psychiatry* 49 (2): 149–64.
- Kleinman, Arthur. 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kothari, Ashish. 2014. *Alternative Futures: India Unshackled*. New Delhi: Authors UpFront.
- Kothari, Ashish, Neema Pathak, and Ashish Bose. 2014. *Ecology and Equity: The Use and Abuse of Nature in Contemporary India*. New Delhi: Routledge India.
- Lang, Tim, and Jamie Bartram. 2012. "Equity in Access to Health Promotion and Health Care." *Health Promotion International* 27 (4): 459–67.

- Langwick, Stacey A. 2011. *Bodies, Politics, and African Healing: The Matter of Maladies in Tanzania*. Bloomington: Indiana University Press.
- Lokhit Pashu-Palak Sansthan. 2008. *Raika Ethno-Veterinary Practices Manual*. Rajasthan.
- Menon, Nivedita. 2012. *Seeing Like a Feminist*. New Delhi: Zubaan.
- Narayan, Uma. 1989. "The Project of Feminist Epistemology: Perspectives from a Nonwestern Feminist." *Hypatia* 4 (3): 256–69.
- National Commission for Denotified, Nomadic and Semi-Nomadic Tribes (NCDNT). 2017. *Report to the Government of India*. New Delhi.
- Nigam, Sanjay. 1990. "Disciplining and Policing the 'Criminals by Birth'." *Indian Economic and Social History Review* 27 (2): 131–64.
- Pande, Amrita. 2011. *Wombs in Labor: Transnational Commercial Surrogacy in India*. New York: Columbia University Press.
- Radhakrishna, Meena. 2001. *Dishonoured by History: 'Criminal Tribes' and British Colonial Policy*. New Delhi: Orient Longman.
- Renke, Balakrishna. 2008. *Report of the National Commission for Denotified, Nomadic and Semi-Nomadic Tribes*. New Delhi.
- Rock, Melanie, et al. 2009. "One Medicine, One Health." *Emerging Infectious Diseases* 15 (9): 1384–87.
- Saberwal, Vasant K. 1999. *Pastoral Politics: Shepherds, Bureaucrats, and Conservation in the Western Himalaya*. New Delhi: Oxford University Press.
- Scott, James C. 1998. *Seeing Like a State: How Certain Schemes to Improve the Human Condition Have Failed*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Sen, Amartya, and Jean Drèze. 2002. *India: Development and Participation*. Oxford: Oxford University Press.
- Sharma, Mahesh. 2010. *Historicizing Nomads and Criminals in India*.
- Shiva, Vandana. 2007. *Biopiracy: The Plunder of Nature and Knowledge*. Cambridge, MA: South End Press.
- Shiva, Vandana, and Kunwar Jalees. 2003. *The Enclosure and Recovery of the Commons*.
- Sillitoe, Paul. 2000. *Indigenous Knowledge Development in Bangladesh*. London: ITDG Publishing.
- Sundar, Nandini. 2000. "Unpacking the 'Joint' in Joint Forest Management." *Development and Change* 31 (1): 255–79.
- Virdi, Jyoti. 2012. *Women, Health, and Healing in Colonial India*.

Este artículo puede citarse como:

Rawat, Amit. 2026. "Tribus nómadas y la integración de la salud, el bienestar y el conocimiento ecológico tradicional en la India." *Fourth World Journal* 25 (2): 73–94.

SOBRE EL AUTOR**Amit Rawat, Ph.D.**

El Dr. Amit Rawat fue investigador en el Departamento de Sociología de la Universidad Hindú de Benarés (BHU), en Varanasi, India. Su investigación se centra en comunidades marginadas y nómadas, en particular en la tribu Bawariya, históricamente estigmatizada bajo la Ley de Tribus Criminales de 1871 durante el periodo del dominio colonial británico. Su trabajo examina cómo las clasificaciones coloniales, la vigilancia policial y los estereotipos sociales persistentes continúan moldeando la identidad, el acceso a la educación, los medios de subsistencia y la dignidad social en la India poscolonial. A través del trabajo de campo etnográfico, el Dr. Rawat pone de relieve los impactos duraderos de la violencia estructural y de las políticas de exclusión. Ha publicado sobre cuestiones tribales, desigualdad de castas, educación y discriminación social. Su investigación también explora la integración del conocimiento ecológico tradicional y de las prácticas de salud indígenas en marcos de salud pública culturalmente pertinentes para poblaciones nómadas.

El poder sanador de la marca ancestral de las mujeres maoríes

Por Shonelle Wana, Ph.D.

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo explora la interacción entre las epistemologías feministas e indígenas, con especial atención a las mujeres maoríes en Aotearoa (Nueva Zelanda) y las contribuciones de la teoría Mana Wāhine (la autoridad de las mujeres maoríes). Los maoríes son el pueblo indígena de Aotearoa, con fuertes vínculos con la tierra, el medio ambiente, las tradiciones culturales y una cosmovisión moldeada por el whakapapa (genealogía), el wairua (espiritualidad) y la identidad colectiva. La colonización interrumpió muchas de estas tradiciones; sin embargo, las mujeres maoríes han continuado preservando y transmitiendo el conocimiento indígena a través de las generaciones. Este artículo valida la práctica sanadora del moko kauae (tatuaje tradicional femenino en la barbilla) como un ejemplo paradigmático del Mana Wāhine. El artículo examina cómo los enfoques feministas occidentales pueden tanto alinearse con las formas de conocimiento indígenas como divergir de ellas. Basándose en la teoría Mana Wāhine y en las experiencias vividas por las mujeres maoríes, afirma la centralidad de la identidad cultural para comprender la salud y la sanación de las mujeres maoríes.

Palabras clave: Mana Wahine, moko kauae, mujeres māori, sanación indígena, descolonización, whakapapa, epistemologías indígenas, identidad cultural

Introducción

Antes de la colonización, las comunidades maoríes sostenían una cosmovisión que consideraba los roles de género como complementarios. Reconocían a las mujeres maoríes como líderes, sanadoras y portadoras de conocimiento, no relegadas al rol de cuidadoras. Su autoridad se afirmaba a través de cargos como tohunga (expertas), whare tangata (la casa de la vida: el útero) y kaitiaki (guardianas) del conocimiento (Binney &

Chaplin 1990). Estos roles reflejaban un marco cultural profundamente arraigado en el que el Mana Wāhine era valorado y transmitido intergeneracionalmente (Mikaere 2011).

La llegada de los misioneros europeos introdujo ideologías patriarcales que elevaron a los hombres por encima de las mujeres e impusieron una visión occidental del mundo a las estructuras sociales maoríes. Esta perspectiva colonial devaluó sistemáticamente el estatus de las mujeres maoríes y las desplazó de los roles

de liderazgo que habían desempeñado durante generaciones (Pihama 2001). Prácticas tradicionales, como el moko kauae, fueron condenadas como símbolos de primitivismo, a pesar de su profundo significado cultural como marcadores de fortaleza, liderazgo y servicio al colectivo (Pihama 2010). Lo que antes afirmaba el Mana Wāhine fue reinterpretado como vergonzoso bajo el dominio colonial. Esto no fue casual; fue un esfuerzo calculado para socavar la soberanía maorí atacando a las wāhine y los roles culturales vitales que encarnaban dentro de la sociedad maorí.

En respuesta a la continua marginación y silenciamiento de las mujeres maoríes bajo los sistemas coloniales, la teoría Mana Wāhine surgió como un marco para recuperar la voz, la autoridad y la identidad cultural (Simmonds 2009). Fundamentada en las experiencias vividas, el whakapapa (genealogía) y las epistemologías de las mujeres maoríes, la teoría Mana Wāhine afirma su derecho a definir sus realidades y articular sus propias narrativas. Representa un desafío directo a las ideologías racistas, sexistas y coloniales que históricamente han buscado socavar los roles, las prácticas culturales y los caminos de sanación de las mujeres maoríes. Pihama (2001) describe el Mana Wāhine no como una simple adaptación del feminismo, sino como un marco teórico arraigado en el te ao Māori (mundo maorí) y moldeado por las experiencias únicas de las mujeres maoríes.

Este artículo explora la sanación a través de la integración de la teoría Mana Wāhine y el moko kauae, demostrando cómo estos dos

marcos operan conjuntamente como actos de reivindicación tanto espirituales como políticos para las mujeres maoríes. Si bien la teoría feminista ha examinado desde hace tiempo el cuerpo como un espacio de resistencia y empoderamiento, las mujeres indígenas de todo el mundo han reivindicado marcos teóricos basados en sus propias cosmologías, valores culturales e historias de colonización (Phillips 2012). Para las mujeres maoríes, el resurgimiento del moko kauae representa más que un renacimiento visual o estético; es una profunda expresión de identidad. Sirve como conducto para la conexión ancestral y la sanación espiritual, anclando el cuerpo físico dentro de un continuo de memoria, whakapapa y propósito (Wana 2021).

Para muchas mujeres maoríes, la sanación implica un retorno a estos fundamentos y un desaprendizaje consciente de las ideologías coloniales internalizadas. Es un proceso de rememoración del conocimiento ancestral presente en nuestras historias, prácticas y linaje espiritual. Al centrarse en el moko kauae, la teoría Mana Wāhine y las experiencias vividas de las mujeres maoríes, este artículo ofrece una forma de restauración que apoya tanto el bienestar individual como el resurgimiento colectivo.

Epistemologías feministas e indígenas

La relación entre la teoría feminista y las epistemologías indígenas es tanto compleja como generativa. Estos marcos teóricos suelen converger en sus críticas a la opresión sistémica y la dominación patriarcal; sin embargo, se fundamentan en bases ontológicas

distintas (Bardwell-Jones & McLaren 2020). El pensamiento feminista occidental surgió de tradiciones liberales que buscaban desafiar las desigualdades de género dentro de las sociedades patriarcales. En contraste, los pueblos indígenas integran sus sistemas de conocimiento en enseñanzas ancestrales, cosmovisiones espirituales y la interconexión de todas las formas de vida (Waters 2000). Dentro de muchos paradigmas indígenas, las comunidades entienden el género como espiritualmente complementario y equilibrado, en lugar de jerárquico. El conocimiento maorí no es meramente intelectual o abstracto; es vivido y encarnado. La epistemología está intrínsecamente ligada a la ontología; cómo conocemos es inseparable de cómo somos. Los sistemas de conocimiento maoríes se fundamentan en una cosmovisión que enfatiza la interconexión del ser con la whenua (tierra), el whakapapa (genealogía) y las dimensiones espirituales de la existencia. Este enfoque holístico refleja una comprensión relacional del ser que impregna todos los aspectos de la vida (Nicholson 2020). Si bien la teoría feminista ha contribuido significativamente a cuestionar los sistemas de desigualdad, no siempre ha dado cuenta adecuadamente de la profundidad de la interconexión que sustenta las epistemologías indígenas.

Naomi Simmonds (2011) sostiene que los marcos feministas occidentales a menudo no logran explicar el impacto total de la colonización en las mujeres maoríes, en particular las dimensiones espirituales de dicho impacto. Por consiguiente, la teoría Mana Wāhine no es una derivación del feminismo occidental,

sino un marco independiente y culturalmente arraigado. Debido a las diferencias fundamentales entre los marcos feministas occidentales y las cosmovisiones indígenas, las mujeres maoríes con frecuencia se han visto obligadas a desenvolverse en espacios que no reflejan sus realidades ni valores culturales.

A finales del siglo XIX y principios del XX, algunas mujeres maoríes participaron en el movimiento por la templanza, una campaña destinada a abordar los daños sociales causados por el alcohol. Si bien este movimiento les brindó la oportunidad de participar en el debate público y la defensa de sus derechos, también conllevó concesiones culturales. Para lograr la aceptación entre las mujeres no maoríes, influenciadas por la moral cristiana y los ideales victorianos, las presiones coloniales y misioneras obligaron a las mujeres maoríes a renunciar a prácticas tradicionales, como recibir el moko kauae (Pihama 2010). En este contexto, las teóricas feministas occidentales han reproducido en ocasiones patrones coloniales al asumir una experiencia femenina universal, pasando por alto así las historias, realidades vividas y epistemologías culturales propias de las mujeres indígenas.

Para las mujeres maoríes, la lucha por la equidad va más allá de resistir el patriarcado; implica también desafiar los impactos de la colonización y la erosión de los sistemas de conocimiento maoríes (Mikaere 2011). El moko kauae, un diseño sagrado de identidad y liderazgo, fue visto desde una perspectiva colonial como primitivo e inapropiado. Este

ejemplo histórico ilustra cómo la colonización a menudo exigía que los maoríes suprimieran aspectos de su identidad para ser reconocidos dentro de las estructuras sociales dominantes. El significado del moko kauae trasciende su diseño y es más que tinta sobre la piel. Con cada línea emerge una línea invisible que solo se revela al marcar la piel. Las líneas visibles e invisibles representan la unificación del cuerpo y el alma, así como la conexión entre el mundo de la luz y el mundo del espíritu (Winitana 2011). El moko (tatuaje tradicional maorí) tiene una historia que se remonta a la época en que los maoríes vivían en dos mundos —el espiritual y el físico— y podían transitar libremente entre ambos (Mead 2003). Según Te Awekotuku (2012), el doloroso proceso de recibir el moko era una experiencia transformadora que marcaba un hito y la transición hacia un nuevo rol.

Años de reconexión cultural, autorreflexión y sanación precedieron mi propio camino hacia la recepción del moko kauae. Antes de asumir este compromiso sagrado, desarrollé el Marco Moko Wahine como un modelo basado en los valores, la identidad y el liderazgo maoríes, que surgió tanto de mi investigación doctoral como de un íntimo proceso de transformación personal. La guía espiritual inspiró este marco y me llevó a comprender que el moko kauae no es simplemente un símbolo, sino un llamado sagrado.

Como creadora de este marco, comprendí que su diseño debía ser identificable como un símbolo de Mana Wāhine y servir como un modelo culturalmente auténtico del liderazgo de las mujeres maoríes (Wana 2021). Basado en la teoría Mana Wāhine, el Marco Moko Wahine

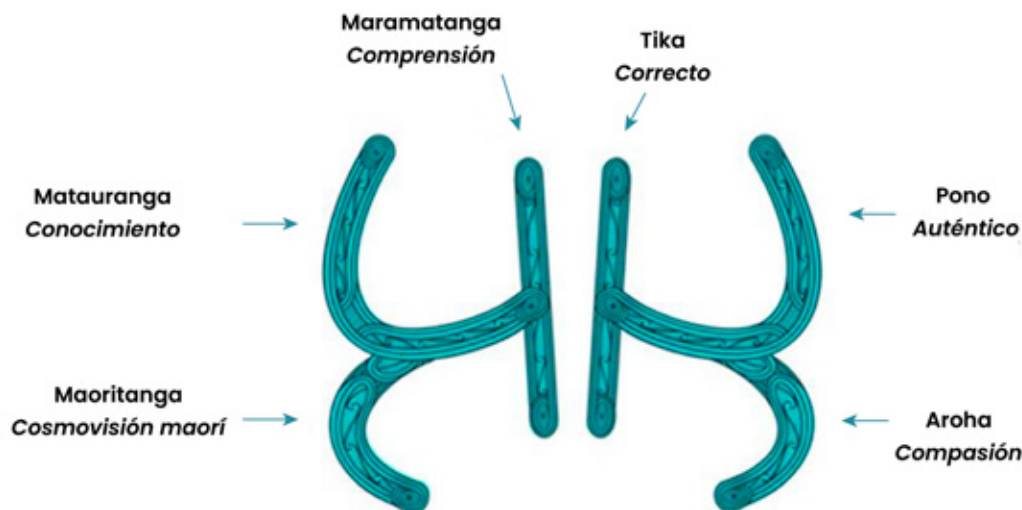


Figura 1

Marco Moko Wahine. 2021. Gráfico de Shonelle Wana.

se inspira en la geometría sagrada del moko kauae, específicamente en el que portaba mi tatarabuela.

El diseño simboliza la alineación del pensamiento, la acción y la intención. Seis principios interrelacionados guían el diseño, representado visualmente por tres líneas a cada lado del moko kauae, que reflejan el equilibrio, la dualidad y la armonía. Estos valores se vivían y encarnaban en el liderazgo tradicional de las mujeres maoríes.

Una líder guiada por los principios del Marco Moko Wahine defiende el tika haciendo lo correcto según los valores maoríes, incluso bajo presión. Con pono, lidera con autenticidad y autoconciencia, manteniéndose fiel a sí misma incluso cuando resulta incómodo. Aroha la arraiga en la compasión, permitiéndole escuchar profundamente, reconocer a los demás y servir al colectivo sin agendas personales. A través de māramatanga, obtiene sabiduría de la experiencia vivida, conectando los puntos para guiar a otros con claridad. Mātauranga impulsa su compromiso con el aprendizaje continuo, el desaprendizaje y el reaprendizaje al servicio de su pueblo. Finalmente, Māoritanga posiciona su liderazgo desde una cosmovisión maorí, permitiéndole desenvolverse en múltiples ámbitos sin perder de vista su identidad y whakapapa.

En consonancia con la afirmación de Smith (1999) de que la investigación kaupapa Māori (la forma maorí de conocer y actuar) debe rendir cuentas a las comunidades a las que sirve, este marco mantiene la responsabilidad de defender

y reflejar los valores, las experiencias y las aspiraciones del pueblo maorí. Inspirado en las características tradicionales heredadas de las mujeres líderes maoríes, el Marco Moko Wahine sirve como una guía culturalmente auténtica para apoyar a las mujeres maoríes, tanto actuales como futuras, en puestos de liderazgo. No busca adaptar a las mujeres maoríes a los paradigmas occidentales de liderazgo, sino que afirma la validez y la fortaleza del liderazgo basado en las cosmovisiones y el whakapapa maoríes.

En muchos sentidos, el Marco Moko Wahine también puede entenderse como un modelo de sanación. Invita a las mujeres maoríes a verse a sí mismas no como seres fracturados por el trauma, sino como seres íntegros que transitan procesos de sanación con propósito y gracia. Cada principio apoya el retorno a nuestros valores tradicionales frente a la colonización, el racismo y la supervivencia.

Recibir mi moko kauae no fue una coincidencia. Fue una progresión natural en el camino que se desarrolló a través de la creación del Marco Moko Wahine. Más que un punto final, marcó un paso significativo hacia la encarnación de los valores y principios que había estado articulando en mi investigación. El moko kauae se convirtió en una manifestación visible y viva del marco mismo, grabado no solo en la teoría, sino ahora revelado en mi piel. La ceremonia que lo acompañó —las karakia (oraciones) y las lágrimas derramadas en ese momento sagrado— afirmó que el marco no era simplemente un ejercicio intelectual, sino un proceso espiritual de encarnación, identidad y liderazgo.

Sanación colectiva a través de líneas sagradas

La decisión de recibir el moko kauae no se ve influenciada por tendencias estéticas ni motivaciones superficiales, sino que surge de un deseo sagrado de reconectar con el whakapapa, el wairua y el Mana Wāhine, la fuerza y autoridad inherentes a ser una mujer maorí. El moko kauae restablece la conexión de quien lo porta con sus tīpuna (ancestros), su whenua (tierra) y su whānau (familia). Mediante este acto, las mujeres experimentan una renovada sensación de equilibrio y un bienestar integral que las arraiga en su pertenencia cultural y su propósito espiritual.

La sanación de las mujeres maoríes no puede limitarse a los paradigmas biomédicos occidentales. Es holística, relacional y profundamente interconectada. Esta forma de sanación implica recuperar lo que la colonización intentó borrar mediante la Ley de Supresión de Tohunga de 1907, que prohibió nuestras voces, nuestras prácticas de sanación y nuestra conexión espiritual con el medio ambiente y el ámbito sagrado (Mikaere 2011).

Para muchas wāhine, el camino de sanación hacia el moko kauae comienza mucho antes de que la tinta toque la piel. A menudo se inicia con una inquietud, una intuición, un tohu (señal espiritual) o un llamado silencioso de los ancestros. El período previo a la ceremonia suele estar marcado por la reflexión consciente, el karakia (oración espiritual) y la purificación ritual. Este proceso preparatorio nutre el

corazón, preparando a la persona para la sagrada responsabilidad y transformación que representa el moko kauae.

Cuando llega el momento de recibir el moko kauae, no se trata simplemente de una cita programada; es una ceremonia sagrada. El espacio suele estar rodeado de whānau (familia extendida), resonando con waiata (cantos), karanga (llamadas ceremoniales) y la emoción compartida de la ocasión. Es un momento profundamente espiritual y transformador, impregnado de la presencia ancestral. El tohunga tā moko (experto en tatuajes tradicionales) no es solo un artista o técnico; es un canal espiritual, un recipiente activo a través del cual el mauri (fuerza vital) y la intención sagrada del proceso se transmiten y expresan. Su función es guiar el ritual con reverencia, reconociendo que lo que se desarrolla forma parte de algo mucho mayor que el individuo.

En mi propia travesía, el llamado a recibir el moko kauae siempre estuvo presente como un conocimiento silencioso y persistente que me acompañó a lo largo de muchas etapas de la vida. Durante años, cargué con traumas, tanto personales como intergeneracionales. Aprendí a sobrellevarlos en silencio, a seguir adelante y a sonreír. Conforme se acercaba el momento de la preparación, me encontré luchando con un conflicto interno y momentos de profunda inseguridad. Para navegar estas emociones, busqué la guía de mi líder espiritual tribal, cuya sabiduría me ayudó a reconectar con mi propósito.

Durante este período, también comencé a tener sueños y señales sutiles del plano espiritual, como suaves afirmaciones que me brindaban reafirmación. Siempre que surgía la duda sobre si era digna de llevar el moko kauae, estos mensajes espirituales volvían, calmando mis miedos y reafirmando que estaba siguiendo el camino que me correspondía. En el momento en que recibí mi moko kauae, se produjo una profunda transformación interior. Sentí como si, por fin, hubiera regresado a mi esencia más profunda.

Mientras las líneas tomaban forma y la aguja recorría mi barbilla y luego mis labios, las lágrimas comenzaron a caer, pero no por dolor físico, sino por la abrumadora presencia de mis ancestros. Podía sentir cómo me envolvían con su amor incondicional, su fuerza y su guía. En ese momento sagrado me sentí completamente apoyada y plenamente vista. Mi moko kauae no era simplemente una marca externa, era un regreso espiritual a casa y una poderosa reconexión con quienes me precedieron.

Para muchas mujeres maoríes, la decisión de recibir el moko kauae no se toma a la ligera ni rápidamente, sino que se desarrolla gradualmente. En su investigación doctoral, Turumakina Duley (2025), un respetado tohunga tā moko investigó las experiencias vividas por las mujeres maoríes que habían recibido su moko kauae.

Una participante declaró:

Hacerme el moko fue una experiencia profundamente emotiva. Fue una forma de recuperar mi identidad y expresar el dolor y la ira

que ha causado la colonización. Es como llevar el corazón en la cara y es una hermosa liberación de todas esas emociones reprimidas (Duley 2025, 142).

Otra mujer habló de las repercusiones:

Desde que recibí el moko kauae, mi forma de ser ha cambiado. La responsabilidad que conlleva era enorme. En aquel momento, quería trabajar con el moko kauae en casa, en el marae (aldea tribal) y en mi lugar de trabajo. Me exigí más; sigo trabajando en ello. Experimenté un gran crecimiento personal. Tuve que acostumbrarme a las miradas, ya que llegué a un punto en mi vida en el que el moko kauae ya era parte de mí, estaba arraigado en mí, formaba parte de mi ser desde antes de nacer. Sigo aprendiendo (Duley 2025, 137).

Otras hablaron del impacto intergeneracional:

“Me siento responsable, como una mentora, portando el moko kauae para nuestra whānau y promoviendo el moko kauae en nuestra hapū (subtribu), especialmente para nuestros rangatahi (jóvenes). Pero para nuestros mayores, de la generación perdida, aún les cuesta comprender el significado de portar el kauae moko, así que me siento responsable ante ellos. En cuanto a la comunidad en general, me enorgullece portarlo en la comunidad (Duley 2025, 134).”

“Creo que fue una enorme brecha causada por la colonización o la pérdida del moko kauae y nuestra forma de contar nuestras historias. De la manera nativa. Sabes, debajo del moko kauae hay pūrākau (historias), karakia, waiata, todas

esas otras cosas que están ligadas a él; el moko es solo la representación visual, pero hay un montón de kōrero (conversación) detrás, ese conocimiento perdido. Mi familia perdió el contacto con nuestra herencia maorí durante generaciones. Estábamos desconectados de nuestra cultura y tradiciones, y sentíamos que nos faltaba una parte de nuestra identidad. Cuando me hice el moko, fue una forma de recuperar lo perdido, de reconectarme con mis raíces (Duley 2025, 145”).

Estas experiencias también se reflejan en mi propio camino. El moko kauae es un portal de sanación no solo para el individuo, sino para las generaciones pasadas y futuras. Dice: *No somos invisibles. No nos avergonzamos. Somos sagrados. Seguimos aquí.*

These experiences are reflected in my own journey also. Moko kauae is a portal for healing not just for the individual, but for generations past and future. It says: *We are not invisible. We are not ashamed. We are sacred. We are still here.*

Cada mujer maorí que elige llevar el moko kauae porta no solo su historia personal, sino también las voces de sus ancestros y las aspiraciones de las generaciones futuras. Esta forma de sanación es profunda y trasciende lo individual. Cuando una mujer asume su rol con el moko kauae grabado en su barbilla, resiste activamente las narrativas coloniales que alguna vez buscaron borrar su existencia, silenciar su voz y confinarla al ámbito doméstico (Te Awetotuku 2003). Cada acto de reivindicación reafirma la identidad y genera

una poderosa ola de inspiración, resiliencia y empoderamiento en toda la familia, el hapū y la iwi (tribu).

En muchas comunidades, los wānanga (encuentros), espacios dedicados al aprendizaje y la convivencia comunitaria, se han convertido en lugares de profunda sanación intergeneracional, especialmente cuando se centran en el moko kauae. Estos encuentros reúnen a rangatahi (jóvenes) y kaumātua (ancianos) para compartir pūrākau, waiata, conversaciones sinceras y momentos de emoción colectiva. Si bien la transmisión del tikanga (protocolos culturales maoríes) asociado al moko kauae es fundamental en estos eventos, también sirven como entornos protectores donde los participantes pueden abordar abiertamente los impactos de la colonización, procesar las pérdidas comunitarias y personales, y fomentar la reconexión consigo mismos, con su cultura y entre sí (Duley 2025).

Estas formas de encuentro reviven las tradiciones de sanación colectiva de la sociedad maorí. Reflejan una época en la que el conocimiento se transmitía oralmente mediante relatos, canciones, rituales y experiencias vividas, en lugar de plasmarlo en textos escritos. Dichas prácticas se alinean con lo que Smith (1999) describe como formas de conocimiento indígenas, formas de aprendizaje que no son meramente informativas, sino experienciales y relacionales.

El moko kauae funciona como un archivo viviente, evocando los nombres de nuestros ancestros y preservando su memoria para las futuras generaciones. A medida que más mujeres maoríes en Aotearoa y en todo el mundo

recuperan el moko kauae, se está gestando una creciente red de sanación y renacimiento. Estos rostros, antes silenciados, ahora hablan con un orgullo que trasciende el tiempo y el espacio.

Indígena sin complejos

La visibilidad pública del moko kauae, ya sea en los lugares de trabajo, en la televisión o en las plataformas digitales, constituye un poderoso acto de descolonización que desafía directamente las arraigadas ideologías coloniales. Sin embargo, a pesar de su significado cultural y su resurgimiento, el racismo sigue siendo una realidad palpable en Aotearoa. Las mujeres maoríes que portan el moko kauae frecuentemente sufren acoso digital y comentarios despectivos, incluyendo ser tildadas de “feas”, “repugnantes” o comparadas con tener un “código de barras” en la barbilla. Estas reacciones no son meramente ofensivas; reflejan esfuerzos persistentes por socavar la identidad, la autonomía y las expresiones del Mana Wāhine maoríes mediante el ridículo y el control social (NZ Herald 2022).

Ante tal hostilidad, las mujeres maoríes siguen alzándose. Su presencia, visibilidad y expresión sin complejos de su identidad cultural representan una profunda afirmación de resiliencia, liderazgo y la perdurable fuerza de la soberanía maorí. El acto de portar el moko kauae, a pesar del constante escrutinio racializado, demuestra una negativa a ser silenciadas y un compromiso con la recuperación de su espacio, tanto físico como simbólico, como mujeres maoríes (Pihama 2001).

Como afirma Linda Tuhiwai Smith (1999), la descolonización no solo se ocupa de dismantelar las estructuras coloniales, sino también de regenerar los sistemas de conocimiento y las prácticas culturales indígenas. El moko kauae encapsula esta doble función. Representa un desafío visible a la imposición colonial de la vergüenza, el silenciamiento y la invisibilización, a la vez que reafirma y revitaliza los sistemas de mātauranga Māori (conocimiento maorí) que han persistido a pesar de los prolongados intentos de suprimirlos.

El uso del moko kauae también desafía los estándares de belleza coloniales y resiste la mercantilización de la cultura maorí. En una era dominada por los filtros de las redes sociales y los ideales de belleza homogeneizados, el moko kauae reivindica la belleza desde una perspectiva distintivamente maorí. Esta afirmación de soberanía visual es crucial; desafía la mirada colonial y afirma la identidad cultural en términos maoríes. La presencia de mujeres maoríes adornadas con el moko kauae sirve como un poderoso recordatorio de las historias de despojo, la apropiación de tierras, la supresión del idioma y la regulación de los cuerpos, al tiempo que proclama la supervivencia, la dignidad y el liderazgo (Pihama 2018).

A medida que el moko kauae se hace más visible en la vida pública, obliga a la sociedad en general a afrontar aspectos de la historia que durante mucho tiempo han sido ignorados o silenciados. Su presencia propicia conversaciones cruciales sobre la colonización, el racismo sistémico y el trauma intergeneracional.

Conclusión

El resurgimiento del moko kauae honra a nuestras tīpuna kuia (mujeres ancestrales) que alguna vez portaron su moko con orgullo y autoridad. Este acto de continuidad afirma que los sistemas de conocimiento indígena y las prácticas ceremoniales siguen siendo modos vitales de sanación y supervivencia cultural (Pihama 2018). El futuro del moko kauae reside no solo en su renacimiento visible, sino también en su capacidad para nutrir a whānau, hapū e iwi, inspirando fortaleza, valentía e identidad colectiva. Para que esta práctica sagrada prospere, debe recibir apoyo activo a través de espacios físicos, culturales y políticos donde las mujeres maoríes puedan recibir el moko kauae sin temor a ser juzgadas o marginadas.

Como nos recuerda Pihama (2001), la teoría Mana Wāhine es la voz de nuestras madres, hijas y hermanas. Es un marco teórico y vivencial que permite a las mujeres maoríes recuperar y reimaginar el mundo desde su propia perspectiva. Dentro de esta perspectiva, el moko kauae sigue siendo una expresión dinámica y viva tanto de la identidad presente como del potencial futuro.

El moko kauae también plantea un desafío crucial para los profesionales de la salud, los educadores y los responsables políticos a la hora de reconocer de forma significativa las dimensiones culturales y espirituales del bienestar maorí. Los modelos de salud holísticos, como Te Whare Tapa Whā (Durie 1998), se alinean con las prácticas curativas tradicionales maoríes; sin embargo, su aplicación debe ir más

allá del mero reconocimiento para lograr una integración genuina.

A través de mi propia experiencia, he comprendido que recibir el moko kauae no es un punto final, sino un poderoso comienzo. Marcó el inicio de un proceso de sanación profundo y complejo, revelando heridas que había cargado durante mucho tiempo pero que nunca había reconocido del todo. Recibir el moko kauae me brindó claridad, afirmación y una relación renovada conmigo misma y con mis ancestros. También he sido testigo de esta profunda transformación en otras mujeres que han recorrido este camino. Las lágrimas derramadas en esos momentos son fruto de la liberación emocional, el retorno espiritual y la reconexión con los orígenes.

Es fundamental reconocer que, para algunas mujeres maoríes, este camino está marcado por el silencio intergeneracional, la vergüenza heredada o un persistente temor al rechazo, ya sea por parte de su whānau, hapū o la sociedad en general. Otras pueden experimentar una desconexión de su iwi, de su whenua o del te reo Māori (el idioma maorí), lo cual puede generar una sensación de aislamiento o indecisión. Estas realidades vividas no son fallas personales, sino los efectos persistentes de la colonización y la ruptura cultural. Debemos abordarlas con empatía, comprensión y un compromiso con la sanación que respete el ritmo y la posición de cada mujer en su propio camino.

De cara al futuro, es nuestra responsabilidad colectiva asegurar que la práctica sanadora

del moko kauae se salvaguarde y se mantenga. Esto exige un compromiso con el respeto del tikanga (protocolos culturales maoríes), el apoyo a la experiencia y autoridad de los tohunga tā moko y la creación de entornos propicios para la transmisión del moko kauae. Igualmente importante es reconocer y honrar el liderazgo de las mujeres maoríes que han mantenido y revitalizado esta tradición sagrada a lo largo de generaciones, garantizando su continuidad para el bienestar de la gente.

El moko kauae en nuestra barbilla es la manifestación visible de nuestra historia, nuestra lucha, nuestra supervivencia y nuestra soberanía. Es un recordatorio de que la sanación es posible,

de que nuestra resiliencia es intergeneracional. Las respuestas que buscamos no se encuentran fuera de nosotras, pues siempre han residido en nuestro interior, en nuestro linaje, nuestra lengua y nuestras ceremonias. Fundamentado en la teoría Mana Wāhine, el moko kauae es una afirmación viva de la autoridad de las mujeres maoríes. Afirmar que nuestras experiencias, nuestros cuerpos y nuestras formas de conocimiento son válidas, poderosas y esenciales para el resurgimiento cultural y espiritual de nuestro pueblo. En pocas palabras, el moko kauae es una afirmación viva de quiénes somos, quiénes siempre hemos sido y en quiénes nos seguiremos convirtiendo.

GLOSARIO

Aotearoa – Nueva Zelanda

Maorí – Pueblos indígenas de Nueva Zelanda

Mana Wāhine – La autoridad de una mujer maorí

Whakapapa – Genealogía, linaje

Wairua – Espíritu, espiritualidad

Moko kauae – Tatuaje de mentón tradicional para mujeres maoríes

Teoría de Mana Wāhine – Experiencias únicas de las mujeres maoríes

Tohunga – Expertos, guías espirituales

Whare tangata – La casa de la vida; útero

Kaitiaki – Guardianes

Te ao Māori – El mundo maorí

Whenua – Tierra

Moko – Tatuaje tradicional maorí

Tika – Correcto

Pono – Auténtico

Aroha – Compasión; amor

Māramatanga – Comprensión; iluminación

Mātauranga – Conocimiento

Māoritanga – Cosmovisión maorí

Kaupapa Māori – Forma maorí de conocer y hacer

Karakia – Oración

Hapū – Subtribu

Iwi – Tribu

Whānau – Familia

Tīpuna – Ancestros

Tohu – Símbolo espiritual

Waiata – Canción

Karanga – Llamada ceremonial

Tohunga tā moko - Experto en tatuajes tradicionales

Mauri – Fuerza vital	Kaumātua – Ancianos
Marae – Aldea tribal	Tipuna kuia - Mujeres ancestrales
Rangatahi – Juventud; generación más joven	Te Whare Tapa Whā – Modelo maorí de salud desarrollado por Sir Mason Durie
Pūrākau – Narrativas tradicionales; historias	Wāhine – Mujeres maoríes
Kōrero – Conversaciones; hablar	Reo Māori – Idioma maorí
Wānanga—Reuniones; lugar de estudios superiores	Tikanga – Protocolos culturales maoríes

REFERENCES

- Bardwell-Jones, Celia T., and Margaret A. McLaren. 2020. "Introduction to Indigenizing and Decolonizing Feminist Philosophy." *Hypatia* 34 (3): 403–409. <https://doi.org/10.1017/hyp.2019.19>.
- Binney, Judith, and Gillian Chaplin. 1990. *Ngā Morehu: The Survivors. The Life Histories of Eight Māori Women*. Auckland: Auckland University Press / Bridget Williams Books.
- Duley, Turumakina. 2025. *Te Ahi Mānuka: Reigniting the Ritual Fires of Moko for Ngāti Awa*. Doctoral thesis, Te Whare Wānanga o Awanuiārangi.
- Mead, Hirini Moko. 2003. *Tikanga Māori: Living by Māori Values*. Wellington: Huia Publishers.
- Mikaere, Ani. 2011. *Colonising Myths—Māori Realities: He Rukuruku Whakaaro*. Wellington: Huia Publishers.
- Nicholson, Angela. 2020. "Te Hihiri: A Process of Coming to Know." *MAI Journal* 9 (2): 133–142. <https://doi.org/10.20507/MAIJournal.2020.9.2.4>.
- NZ Herald. 2022. "Experts Say Increase in Online Racism towards Māori, Especially Wāhine Māori, Is Concerning." *New Zealand Herald*, September 26. <https://www.nzherald.co.nz/kahu/experts-say-increase-in-online-racism-towards-maori-especially-wahine-maori-is-concerning/X6MX2O23EG4GM2U5BLCK7ZQONY/>.
- Phillips, Christine H. 2012. *Theorizing Aboriginal Feminisms*. Master's thesis, University of Lethbridge. University of Lethbridge Research Repository. <https://www.collectionscanada.gc.ca/obj/thesescanada/vol2/ALU/TC-ALU-3120.pdf>.
- Pihama, Leonie. 2001. *Tihei Mauri Ora: Honouring Our Voices*. Auckland: University of Auckland.
- Pihama, Leonie. 2010. "Kaupapa Māori Theory: Transforming Theory in Aotearoa." *He Pukenga Kōrero: A Journal of Māori Studies* 9 (2): 9.
- Pihama, Leonie. 2018. "Moko Kauae: A Māori Women's Right." *Kaupapa Māori as Transformative Indigenous Analysis*, May 23. <https://kaupapamaori.com/2018/05/23/moko-kauae-a-maori-womens-right/>.
- Simmonds, Naomi. 2009. *Mana Wahine Geographies: Spiritual, Spatial and Embodied Understandings of Papatūānuku*. Doctoral thesis, University of Waikato. <https://hdl.handle.net/10289/2798>.

Simmonds, Naomi. 2011. "Mana Wahine: Decolonising Politics." *Women's Studies Journal* 25 (2): 11–25. <https://www.wsanz.org.nz/journal/docs/WSJNZ252Simmonds11-25.pdf>.

Simpson, Leanne Betasamosake. 2017. *As We Have Always Done: Indigenous Freedom through Radical Resistance*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Smith, Linda Tuhiwai. 1999. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. London: Zed Books.

Te Awekotuku, Ngahuia. 2003. "Ta Moko: Culture, Body Modification and the Psychology of Identity." In *Proceedings of the National Māori Graduates of Psychology Symposium 2002: Making a Difference*, 123–127. Hamilton: Māori and Psychology Research Unit, University of Waikato. <https://core.ac.uk/download/pdf/29194921.pdf>.

Te Awekotuku, Ngahuia. 2012. "Moko Māori: An Understanding of Pain." In *Anthropologists, Indigenous Scholars and the Research Endeavour: Seeking Bridges towards Mutual Respect*, edited by Jennifer Hendry and Laura Fitznor, 208–226. London: Routledge.

Wana, Shonelle. 2021. *Kia Whakawahine Au i Ahau*. Doctoral thesis, Te Whare Wānanga o Awanuiārangī.

Wana, Shonelle. 2022. "Moko Wahine: A Framework for Guiding and Nurturing Māori Women Leaders." *MAI Journal: A New Zealand Journal of Indigenous Scholarship* 11 (1): 70–77. <https://doi.org/10.20507/maijournal.2022.11.1.6>.

Waters, Anne. 2000. "Indigenist Feminism." In *Encyclopedia of Feminist Theories*, edited by Lorraine Code, 258–259. London: Routledge.

Winitana, Clinton, director. 2011. *Waka Huia: Moko Whakarua*. TVNZ series. July 24. Waka Huia. <https://www.ngataonga.org.nz/search-use-collection/search/TZP405126/>

Este artículo puede citarse como:

Wana, Shonelle. 2026. "El poder sanador de la marca ancestral de las mujeres maoríes." *Fourth World Journal* 25 (2): 95–108.

ACERCA DE LA AUTORA

**Shonelle Wana, Ph.D.**

La Dra. Shonelle Wana es investigadora postdoctoral en Te Whare Wānanga o Awanuiārangi en Aotearoa, Nueva Zelanda. Se especializa en el liderazgo de las mujeres maoríes y el desarrollo indígena. Doctora en Desarrollo y Promoción Indígena, su investigación se centra en el empoderamiento de las mujeres maoríes y la defensa de los valores tradicionales de su pueblo.

Es una autora publicada, investigadora asociada financiada por Marsden y beneficiaria de una beca HRC Explorer como investigadora principal de un proyecto que diseña un modelo maorí de atención a las personas mayores. Su trabajo se nutre de la experiencia vivida, el rigor académico y los profundos lazos tribales con sus tierras ancestrales. Está comprometida con que su investigación genere resultados significativos para su pueblo y las generaciones futuras.

Testimonios Orales de la Medicina Tradicional

El legado de una mujer kamëntša

Por Rozalia Agioutanti, MS

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo presenta el testimonio oral de Mamita María Dolores, anciana y curandera kamëntša del Valle de Sibundoy, en el suroeste de Colombia. A través de una entrevista, la autora documenta las dimensiones entrelazadas del conocimiento ancestral kamëntša, los roles de las mujeres, las prácticas de sanación y el significado cultural de la *chagra*. Las narrativas de Mamita revelan cómo la espiritualidad, la medicina con plantas, la narración y el trabajo comunitario sustentan la identidad kamëntša en medio de los impactos persistentes de la colonización, la pérdida de la lengua y el cambio social. Su historia personal, arraigada en la partería, el cuidado uterino, la medicina herbal y el liderazgo comunitario, encarna la resiliencia y la continuidad del conocimiento de las mujeres indígenas. El artículo combina la reflexión etnográfica con el testimonio vivido, ofreciendo una ventana a una cosmovisión en la que la sanación, la tierra, la memoria y la feminidad permanecen profundamente interconectadas.

Introducción

Así es como nos hemos estado cuidando unos a otros, sanándonos los unos a los otros con lo que sabemos

- Mamita Maria Dolores

Como muchos antes que yo, visité el valle de Sibundoy durante mis viajes por Colombia, atraída por la promesa de vislumbrar una forma de vida que ha resistido siglos de disrupción. Originaria de Grecia, llevaba cuatro meses viviendo en Colombia, continuando un viaje personal que, durante el último año, me había llevado a explorar las culturas, costumbres y tradiciones de las civilizaciones indígenas de

América. Al crecer en Creta, la isla más grande de Grecia, siempre tuve una profunda conexión con el mundo natural que me rodeaba. Daba por sentado ese vínculo innato y asumía que era una experiencia común para todos. Mi infancia estuvo llena de los ritmos de la tierra, la sabiduría de mis abuelos y la presencia nutritiva de la comida tradicional y las hierbas medicinales. Fue una conexión natural y sin esfuerzo; simplemente parte de mi crecimiento. Nunca tuve que darle demasiadas vueltas ni cuestionarla.

A medida que fui creciendo, me fui alejando de esas raíces. Mis abuelos también envejecieron y finalmente fallecieron. Salí de Grecia rumbo

a Estados Unidos, donde me enfrenté a una revelación sorprendente: muchas personas a mi alrededor vivían profundamente desconectadas de la tierra, sus cuerpos y la sabiduría ancestral. Esa forma de vida realmente me impactó. En esa desconexión, comencé a buscar maneras de sanar, maneras de reconectar con mi cuerpo, mi espíritu y mis valores, y maneras de ayudarme a recordar cómo cuidarme como alguna vez lo hice en casa. Esa búsqueda me llevó a la rica historia y prácticas de sanación de los pueblos indígenas de las Américas. Encontré un gran consuelo en esas historias. Entre las muchas historias que resonaron conmigo, una en particular destacó: la historia del valle de Sibundoy. A medida que leía e investigaba más, sentí una innegable atracción hacia este lugar.

Había leído sobre las dos civilizaciones indígenas, los pueblos kamëntšä e inga que aún consideran este valle su hogar, cuyas historias son inseparables de los ríos, bosques y montañas sagradas de su tierra. Lo que más me fascinó fue cómo, a pesar de la colonización, la pérdida cultural y el avance implacable de las industrias modernas, han preservado una cosmovisión donde la naturaleza y la comunidad son inseparables: una forma de vida que se siente a la vez antigua y de gran relevancia hoy en día.

También me fascinó saber que se considera que Sibundoy posee la mayor diversidad de plantas medicinales y psicoactivas del mundo: cientos de especies que estos pueblos han cultivado con cuidado y continúan utilizando hasta el día de hoy.



Figura 1

Vista del Valle de Sibundoy durante el Carnaval del Perdón.

Impulsada por esta fascinación, decidí visitar Sibundoy durante el festival de Bëtsknaté, o el Carnaval del Perdón, que se celebraba a finales de febrero. El Bëtsknaté marca el comienzo de un nuevo año para los kamëntšä. Es un momento para celebrar la cultura y el patrimonio únicos del valle, para agradecer la generosidad brindada por la Madre Tierra durante el último año y para reunirse en un espíritu de reconciliación, paz y respeto. Es una celebración del pasado, el presente y el futuro. Sonaba mágico. Y ahí fue donde, y cuando, realmente comenzó mi viaje.

Ubicación

El Valle de Sibundoy se encuentra en lo alto de los Andes colombianos, al suroeste del país, en la región norte del Putumayo. Se encuentra en una cuenca alta, un antiguo lecho lacustre rodeado de montañas que se elevan 600 metros sobre la llanura. Al oeste, la carretera conduce a

Pasto, una ciudad colonial encaramada a los pies del volcán Galeras. Al este, los Andes descienden abruptamente hacia las tierras bajas amazónicas. En esta latitud, las montañas se reducen a tan solo 112 kilómetros de ancho, lo que convierte a Sibundoy en la ruta más corta entre el Pacífico y la Amazonía. Durante miles de años, a pesar de su aparente aislamiento, el valle ha sido un cruce natural para el transporte de personas, mercancías e ideas a través de Sudamérica. (Davis 1996)



Figura 2

Vista del Valle de Sibundoy. Fuente: Wikimedia Commons, "Valle de Sibundoy", vía Wikipedia (<https://en.wikipedia.org/wiki/Sibundoy>).

Hoy en día, el valle alberga cuatro pueblos diferentes: Sibundoy, San Francisco, Santiago y Colón. Sibundoy es el corazón de la cultura kamëntša y un punto de referencia para la historia del valle. Es también el asentamiento más antiguo del valle. La población inga está presente principalmente en las localidades de Santiago y Colón. Las comunidades kamëntša permanecen principalmente en Sibundoy, aunque también

están presentes en San Francisco (Chindoy 2020). kamëntša significa "Hombres de aquí con pensamiento y lengua propios", haciendo referencia a que su lengua no pertenece a otras familias lingüísticas, por lo que su sistema de pensamiento es indígena (Escobar Upegui 2024).

Historia y colonización

La historia de Sibundoy está profundamente marcada por la invasión y la colonización. Mucho antes de la llegada de los españoles en 1534, los incas habían invadido a los kamëntša. En 1492, se estableció un asentamiento quechuahablante cuyos descendientes son el actual pueblo inga. En 1541, Hernán Pérez de Quesada lideró una brutal expedición en busca de El Dorado, dejando a miles de indígenas muisca, uno de los dos grupos principales que habitaban Colombia hasta entonces, muertos en el camino. Llegaron a Sibundoy y no encontraron oro, sólo españoles rivales que habían llegado antes que ellos.

Cuatro años después de la llegada de los españoles a Sibundoy, los misioneros franciscanos radicados en Quito establecieron una misión en Sibundoy e intentaron erradicar prácticas ancestrales: prohibieron danzas, destruyeron objetos rituales y condenaron a los chamanes. Sin embargo, la espiritualidad indígena persistió, sobreviviendo clandestinamente a pesar de siglos de presión. Los chamanes prevalecieron. Cuando los franciscanos fueron expulsados de Colombia en 1767, el valle entró en un período de relativa autonomía. Durante décadas, el comercio se desarrolló en Sibundoy, y la influencia de la Iglesia fue mínima. De 1846 a 1899, ni siquiera hubo un sacerdote residente en el valle.

Sin embargo, a finales del siglo XIX, la demanda mundial de quinina y, posteriormente, de caucho, reavivó el interés extranjero en la región. En 1900, el gobierno colombiano otorgó a los misioneros capuchinos (un movimiento reformado dentro de la orden franciscana, originaria principalmente de España) el control absoluto de la Amazonia. Su mandato era evangelizar a los pueblos indígenas; su propósito, establecer la presencia de Colombia y asegurar sus intereses económicos y políticos. Sibundoy se convirtió en su base administrativa y espiritual. Durante décadas, los capuchinos gobernaron con la autoridad de la Iglesia y el Estado, transformando el valle en una teocracia colonial, a la vez que continuaban reprimiendo las tradiciones kamëntša.

La llegada de colonos blancos, junto con la misión capuchina, transformó drásticamente la organización política, económica y social del valle. Alegando consentimiento mutuo, los capuchinos dividieron las tierras kamëntša e inga en zonas separadas para nativos y blancos. En 1903, dividieron el territorio kamëntša, asignando el pueblo histórico de Sibundoy a los indígenas y creando el pueblo blanco de San Francisco. En 1911, dividieron el territorio inga: Santiago fue designado para los ingas, mientras que a los blancos se les dio el pueblo de Sucre, posteriormente rebautizado como Colón. San Francisco, argumentaban, traería paz y tranquilidad a todos los habitantes del valle; Colón, insistían, traería prosperidad y civilización, aunque solo mediante la aceptación de la cultura española y las prácticas católicas. En la práctica, la fundación de estos pueblos legalizó la

confiscación de tierras indígenas (Chindoy 2020; Davis 1996).

Desde la segunda década del siglo XX, Sibundoy ha sido un tapiz de sufrimiento y esperanza, resiliencia y miedo, sincretismo y supervivencia. Al caminar por el valle hoy, se puede ver esta historia escrita en la tierra: los centros urbanos están habitados principalmente por poblaciones blancas y mestizas, mientras que las zonas rurales circundantes siguen siendo enclaves vivos de las culturas kamëntša e inga. Los pueblos kamëntša e inga, como tantas naciones indígenas del mundo, han soportado el peso de la colonización, la imposición misionera y los intentos sistemáticos de borrar su cultura. Sin embargo, a pesar de siglos de violencia y despojo, persisten en la salvaguardia de sus lenguas, sus ceremonias y su relación con la tierra. Esta resiliencia no es abstracta. Se vive y se materializa en las prácticas cotidianas, en las oraciones al amanecer, en las reuniones comunitarias y en el conocimiento transmitido de generación en generación (Chindoy 2020; Davis 1996).

Narración de historias

La narración de historias es la expresión simbólica más antigua y perdurable de la cultura kamëntša. Gracias a sus historias, los ancestros transformaron el valle de Sibundoy, de un refugio temporal a un hogar sagrado: *Bëngbe Tabanok*, su lugar de origen. Estas historias surgieron de un profundo sentido de relación con la tierra: los ríos, los vientos, las plantas y las montañas. Incluso la lengua kamëntša conserva rastros de este vínculo. El sufijo locativo-oy, que se encuentra en nombres de lugares como Sibundoy,

Shonjayoy (Arroyo San Pedro), y Vinyioy (lugar con mucho viento), ahora vive en apellidos como Juajibioy, Dejoy y Mutumbajoy, tejiendo un sentido de pertenencia personal a un lugar sagrado.

A través del acto de narrar y volver a contar, estas historias no solo immortalizaron la conexión de los ancestros con la tierra, sino que también crearon un mapa cultural para las generaciones futuras, ofreciendo significado, orientación y continuidad. En la tradición kamëntša, la narración no es estática; está viva, es un proceso participativo donde tanto oyentes como narradores se involucran en el transcurso del tiempo. Los ancianos suelen decir que, al cultivar la tierra, también cultivaban sus historias: hablaban con las plantas, escuchaban los vientos y soñaban con la tierra (Chindoy 2020).

En muchos sentidos, la entrevista, como método de investigación ampliamente utilizado en estudios cualitativos para capturar relatos orales y personalizados (Folgueiras Bertomeu, 2016), sirve de puente hacia esta antigua práctica. Si bien las entrevistas buscan documentar experiencias, perspectivas y recuerdos con fines académicos, en contextos como Sibundoy también sirven como vehículo para historias vivas. Cada conversación se convierte en algo más que una simple recopilación de datos; se convierte en un diálogo donde la historia, la identidad y la sabiduría no solo se registran, sino que se comparten, nutren y honran activamente. En este sentido, lo científico y lo sagrado convergen: la entrevista se transforma en un ritual moderno de escucha, permitiendo que la antigua práctica

de contar historias continúe desarrollándose de nuevas maneras.

Fue en este espíritu de memoria viva que conocí a María Dolores, una anciana kamëntša y una *mamita*. Es una de las guardianas de estas narrativas ancestrales, una mujer cuya labor vital es salvaguardar la memoria viva de su pueblo mediante rituales, prácticas de sanación y oración. Su sabiduría está profundamente arraigada en el cuidado del cuerpo femenino: guía a las jóvenes durante la menarquia, alivia el dolor uterino o el desplazamiento, practica la partería y atiende los umbrales sagrados de la atención prenatal y posnatal (Sanalee 2024). Para la mamita, ser mujer es ser dadora de vida. Como la enseñanza kamëntša *Tsabatsanamamá* (“la vida es primero”) recuerda, la vida debe ser nutrida en todos los niveles: cuidando a la Madre Tierra y a todos los seres que de ella emergen, atendiendo a las plantas que nos nutren y nos curan, ofreciendo guía a través de la palabra y la oración, y sosteniendo el espacio para el cuidado tanto espiritual como físico de la comunidad.

María Dolores me recibió en su casa con calidez y generosidad, compartiendo su tiempo e historias sin dudar. Este artículo surgió de una entrevista improvisada de una hora con ella, cuidadosamente transcrita y traducida para preservar la textura y la cadencia de sus palabras. No fue un proyecto que hubiera imaginado; cobró vida tras nuestro encuentro espontáneo. Mientras formulaba mis preguntas y registraba sus respuestas, su vida se desplegaba ante mí, una vida arraigada en la fuerza comunitaria, el conocimiento ancestral, la oración y la ceremonia.

Las preguntas se convirtieron en un puente que unió la intención académica de la investigación cualitativa con la tradición kamëntša de la historia oral. Lo que emergió fue más que información: fue un diálogo, una co-creación de memoria y sentido, que honraba tanto el rigor científico de la documentación como la continuidad sagrada de las historias de su pueblo. Siempre que fue posible, comparé sus relatos con la literatura académica existente, entrelazando sus narrativas con el conocimiento documentado. En algunos casos, donde no se encontraron referencias, sus historias se mantienen no solo como recuerdos personales, sino también como testimonio cultural. Continuarán siendo evidencia viviente de la historia sostenida en voz y experiencia.

Las mujeres indígenas como María Dolores son más que guardianas de la sabiduría ancestral: son agentes activas de la supervivencia cultural y la restauración ecológica. Como se mencionó anteriormente, muchas de estas entrevistas, que son como vehículos para un antiguo ritual narrativo, se han realizado para honrar estas voces que tienen el poder de sanar, resistir y recordarnos formas de vida que la modernidad a menudo olvida. Para mí, esta es la razón por la que es importante amplificar las voces de las mujeres indígenas: siempre han estado en la vanguardia de la resistencia y la renovación.

Los tiempos que vivimos exigen que escuchemos, que dejemos que estas formas amables y auténticas de vivir y sanar nos toquen el corazón y nos guíen para reconectarnos con el mundo. Que este artículo sirva no solo como un

registro de la sabiduría de una mujer indígena, sino también como un llamado a la acción: para proteger el legado de las mujeres indígenas, que, en realidad, es nuestra herencia compartida.

Sanación

Conocí por primera vez a Mamita María Dolores a través de una amiga que recibía tratamiento con ella por problemas ginecológicos. Mi amiga dijo que María Dolores era experta en la materia, una curandera reconocida en la



Figura 3

Mamita María Dolores en su espacio de sanación. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

comunidad por su habilidad. Instintivamente, y sin pensarlo mucho, le pregunté si podía acompañarla a una sesión y quedarme después para una entrevista. Había estado en Sinbunday durante dos semanas y tuve muchos encuentros interesantes con los lugareños, pero esta era la primera vez que podría conocer a una mamita kamëntša.

A la mañana siguiente, llegamos a su casa. Nos recibió con calidez, con una suave sonrisa, y nos condujo a una pequeña habitación donde realiza su trabajo de sanación. Antes de entrar, le pedí permiso para tomar fotos y videos. Aceptó, pero dijo que quería usar su vestimenta tradicional para la filmación. Las mujeres indígenas kamëntša usan ponchos largos, azules y violetas llamados *kapisaius* y *baitas*. Ella fue a cambiarse y esperamos en la tranquila habitación de madera.



Figura 4

Espacio de sanación de Mamita María Dolores. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

La habitación era sencilla: dos sillas de madera, un estante con pequeñas botellas llenas de distintos líquidos y hierbas, y una cama cubierta con mantas tejidas de colores brillantes. Afuera, los gallos cantaban y los perros ladraban; sus voces se escuchaban en el aire matutino. Al regresar, llevaba una llamativa capa azul que parecía contener el peso de su identidad. Explicó que comenzaría con el tratamiento de mi amiga y luego tendríamos tiempo para la entrevista.

María Dolores preguntó sobre la evolución de su paciente. La estaba tratando por sangrado irregular y dolor uterino agudo, recetándole una infusión especial para tomar varias veces al día y un cinturón tejido colorido cubierto de símbolos kamëntša para llevar alrededor de la cintura. Ambas prácticas se remontan a la historia cultural de los kamëntša y su conocimiento ancestral de la *chagra*, o *jajañ*: un espacio sagrado donde se cultivan diversas plantas para la alimentación, los rituales y la medicina. Dentro de la chagra, plantas medicinales, conocidas como *shnan*, ocupan un lugar especial.

Una investigación sobre el uso de plantas para afecciones ginecológicas (Díaz Rubio and Asenjo-Alarcó 2023) destaca que las plantas medicinales se han utilizado desde la antigüedad para tratar una variedad de problemas de salud.

Este conocimiento, cuidadosamente transmitido de generación en generación, ha convertido las plantas medicinales en una alternativa confiable y eficaz a los medicamentos sintéticos, particularmente porque, cuando se usan responsablemente, tienen efectos

secundarios mínimos. Giraldo Tafur (2000) argumenta que esta práctica de sanación se basa en una comprensión profunda del entorno ecológico, enriquecida con el tiempo por el intercambio de conocimientos y remedios. Durante el período de la colonización española, se produjo un proceso de integración entre los sistemas médicos europeos e indígenas. Si bien la medicina colonial a menudo no abordaba las nuevas enfermedades debido a la falta de comprensión del entorno latinoamericano, la farmacopea hispánica se fue enriqueciendo por el conocimiento de los pueblos amerindios, incorporando plantas y remedios indígenas junto con especies traídas de Europa, Asia, China e India. Esta fusión de prácticas dio lugar a una tradición médica híbrida, que continúa vigente en el enfoque de sanación kamëntša hoy en día.

El cinturón, llamado *tsõmbiachë*, se utiliza tradicionalmente para cubrir el vientre de las mujeres y los recién nacidos, un gesto que honra el origen de la vida al envolverla en historias significativas. El *tsõmbiachë* se considera una prenda esencial para el cuidado del cuerpo femenino, en particular del útero. Se usa tradicionalmente durante el embarazo, la menstruación o momentos de dolor físico para mantener el útero en su lugar y apoyar el cuerpo durante estos ciclos transformadores. Su uso también se extiende al posparto, donde se ata alrededor del vientre para proteger el útero y sostener los órganos mientras regresan a su estado natural.

Para las mujeres kamëntša, el vientre es más que una parte del cuerpo. Es el corazón de la

mujer. Cuidar el vientre es cuidar el corazón, el centro mismo de la vida. Al envolverse en el cinturón, se envuelven en la historia de los lugares sagrados y los elementos sagrados del territorio. Esta historia se plasma en los símbolos del cinturón, dándoles fuerza para sostener su vientre, su matriz, su corazón. Se sienten protegidas por sus raíces, su territorio y su comunidad. De esta manera, el *tsõmbiachë* proporciona más que un apoyo físico; es un símbolo sagrado de protección y pertenencia, un vínculo vivo entre las mujeres, sus raíces y su comunidad.

Por lo tanto, el *tsõmbiachë* lleva una connotación eminentemente femenina; sus fibras mismas están tejidas con la memoria colectiva y las esperanzas de la comunidad kamëntša. A través de un tejido paciente e intencional, las mujeres kamëntša han mantenido vivas sus historias ancestrales, historias que una vez se susurraron en secreto durante tiempos de opresión y ahora se cuentan abiertamente en la conversación cotidiana. Cuando una mujer kamëntša teje el *tsõmbiachë*, el pasado, el presente y el futuro convergen en el ritmo de sus manos, infundiendo al cinturón un significado que va más allá de su forma física. Este acto de tejer condensa el arte de contar historias dentro de la tradición kamëntša.

La belleza de los símbolos y patrones del cinturón reside no solo en su diseño, sino también en las historias que se comparten a su alrededor. Sin la narración, la tela perdería la esencia que la hace sagrada. Incluso los materiales tienen un profundo significado: se dice que la lana, una vez teñida con vibrantes pigmentos vegetales,

se asemeja a un recién nacido: vida en estado puro, tierna y llena de posibilidades, lista para ser nutrida y moldeada por las concepciones culturales de la naturaleza que la rodean. De esta manera, hilar y desenrollar la lana se convierten en actos de humanización, transformando simples fibras en recipientes de herencia.

A través de este proceso, el tsõmbiachë se convierte tanto en una capa protectora para el útero como en un hilo eterno que une a las generaciones: una prenda práctica imbuida de significado espiritual, que lleva la resiliencia, la memoria y la conexión sagrada de la comunidad kamëntša (Chindoy 2020; Leyva Mosquera 2015).



Figura 5

Mamita María Dolores realizando un masaje uterino tradicional. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

Mi amiga dijo que había seguido las instrucciones y que había empezado a sentir alivio. María Dolores le pidió que se acostara y se quitara el cinturón. Comenzó un masaje uterino tradicional con aceite de almendras, haciendo movimientos circulares y lentos con las manos sobre el abdomen de mi amiga. Fotografíé en silencio, observando cómo sus dedos presionaban con delicadeza y fuerza. En la cultura kamëntša este tipo de masaje es parte fundamental de las prácticas de sanación tradicionales, y se realiza con diferentes aceites y técnicas según el propósito de la terapia, ya sea para la recuperación posparto, el cuidado menstrual o el restablecimiento del equilibrio uterino (Escobar Upegui, 2024). Cada movimiento es intencional, guiado por conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación, lo que convierte al masaje no solo en un tratamiento físico, sino en un acto espiritual de conexión y cuidado.

Debió haber realizado este mismo ritual incontables veces. Pensé en la cama debajo de mi amiga: cuántas generaciones de mujeres habían venido aquí buscando sanación, yaciendo en esa misma posición, confiando en esas mismas manos. Aunque ya tenía ochenta y tantos años, Los movimientos de María Dolores eran firmes y seguros, la memoria muscular de décadas de práctica guiaba su tacto.

Después de diez minutos, envolvió el tsõmbiachë alrededor de la cintura de mi amiga otra vez, y los símbolos coloridos volvieron a colocarse en su lugar. Lo bendijo suavemente, como sellando el trabajo de sanación con sus manos y sus palabras.

Después de que terminó el proceso de curación, ella se sentó y mientras me sonreía, me preguntó: “¿Entonces, qué es lo que quieres saber?”

Mujeres en Comunidad

La entrevista comenzó. Mi primera pregunta fue sobre el papel que desempeñaban las mujeres en la comunidad donde ella creció. Me contó que las mujeres trabajaban en la agricultura. Los hombres se encargaban de tareas como limpiar zanjas y preparar la tierra para la siembra de maíz, pero el cuidado de los cultivos era trabajo de mujeres.

La comunidad mantenía un huerto compartido y se reunía allí un par de veces por semana. Con el tiempo, las mujeres comenzaron a vender sus productos y finalmente se formó un fondo cooperativo para sustentar su trabajo. Recordó cómo ese fondo se convirtió en un salvavidas para la comunidad en momentos de duelo:

Porque los costos de un velorio indígena son un poco... inusuales, ¿verdad?

Hay que matar un pollo o un cerdo, y hacer... *chicha* (la bebida fermentada tradicional) para que la gente venga a acompañarnos y cargar. Antes, teníamos que cargar al difunto así, con el ataúd atado a un palo, al hombro, hasta la plaza principal.

Esta idea abrió la puerta a una comprensión más profunda del papel vital que las mujeres kamëntša (o las mamitas) desempeñan en el

sostenimiento de sus comunidades. Su relación con la chagra o jajañ está en el corazón de la soberanía alimentaria, la salud comunitaria y la continuidad cultural (Dallo 2023). Las prácticas de las mamitas en torno al cultivo y el cuidado de la chagra no son simplemente tareas agrícolas; son actos de custodia, que nutren un espacio vital que alimenta tanto el cuerpo como el espíritu.

La mujer kamëntša, como explica Dallo (2023), comparte un vínculo íntimo con la *bastana mamá*, o Madre Tierra. Ambas son consideradas productoras de vida. Por eso, las mujeres lamentan el maltrato a la Tierra: “Porque un día será como la Madre Tierra, productiva. Y creará muchas generaciones, y para eso debe aprender a compactar”, explica (Dallo 2023). Esta cosmovisión sitúa a las mujeres como dadoras de vida en un sentido expansivo: cuidadoras no sólo de los niños sino también de las semillas, la tierra y el conocimiento ancestral.

A través del cultivo de la chagra se fortalecen construcciones culturales como el rol de la mujer y su conexión con los conocimientos ancestrales. La chagra se convierte en un espacio donde convergen la conservación de semillas, el cultivo de alimentos y la preservación de plantas medicinales, asegurando que las necesidades nutricionales y culturales se satisfagan mediante lo que se cultiva y se cosecha.

Según Dallo (2023), las mamitas que mantienen chagras o huertos familiares pueden cultivar hasta 70 especies de plantas, incluyendo cultivos alimenticios, forrajes, plantas

medicinales, especies forestales y recursos para el ganado. Los huertos familiares, generalmente más pequeños que las chagras, suelen ubicarse detrás de la casa. Estos huertos son espacios profundamente personales, nombrados y organizados por las mujeres que los cuidan, lo que a menudo refleja su íntima conexión con la tierra. Más allá de sus usos inmediatos como alimento y medicina, las plantas de la chagra también pueden proporcionar beneficios económicos, combustible y materia prima para la artesanía.

A través de esta relación con la chagra, las mamitas kamëntša ejercen activamente su capacidad de acción. Sus acciones deliberadas, como la conservación de variedades de semillas de maíz en peligro de extinción, demuestran un esfuerzo consciente por preservar la biodiversidad y el patrimonio cultural, garantizando que las generaciones futuras hereden un ecosistema próspero y resiliente.

Si bien su huerto produjo cosechas abundantes, no todos acogieron los productos de inmediato. Algunos dudaban de comer verduras desconocidas, como el betabel, sobre todo por su color. Sin embargo, las adoptó pronto y, con el paso de los años, más personas sintieron curiosidad y finalmente aceptaron e incluso compraban estos alimentos, un proceso que, según ella, le llevó a la comunidad ocho años para adaptarse por completo.

Ahora, como la edad ha ralentizado su trabajo físico, depende de su hija para que la ayude con la organización, pero todavía asiste a las reuniones

comunitarias para ayudar a planificar sus esfuerzos colectivos.

Le pregunté qué se suele discutir en las reuniones comunitarias.

En nuestras reuniones, con frecuencia hablamos del trabajo y de cómo nos apoyamos mutuamente cuando alguien del grupo se enferma. Si una de nuestras compañeras se enferma, la llevamos al médico y usamos dinero de nuestro fondo comunal para cubrir los costos de su atención.

Algunas mujeres han tenido que ir al hospital más de una vez, pero por suerte, no todas lo hemos necesitado. Personalmente, todavía no he padecido ninguna enfermedad; quizá cuando sea mayor, pero por ahora he gozado de buena salud. Llevo una vida bastante tranquila y apacible. Últimamente, lo que más me afecta es la fatiga. Me canso con más facilidad y a veces necesito dormir temprano, solo descansar. Eso es lo que noto ahora.

Cuando alguien del grupo se enferma, no siempre recurrimos a la medicina moderna. Todavía utilizamos métodos tradicionales de curación. En aquel entonces, no estábamos acostumbrados a los medicamentos ni a los productos farmacéuticos como ahora. Con el tiempo, he aprendido mucho. Ahora, si una compañera no se siente bien, preparamos

remedios naturales y le damos baños curativos. Y con la ayuda de Dios, se recuperan. Así es como nos hemos cuidado mutuamente, sanándonos con lo que sabemos.

Su mirada era firme y sus manos descansaban tranquilamente en su regazo.

A menudo soy a quien acuden las personas cuando necesitan ayuda para sanar. Es algo que hago por la comunidad. Tenemos muchas maneras de cuidarnos mutuamente.

Conocimiento ancestral

Continué la entrevista preguntándole cómo había sido su propio trabajo a lo largo de los años. Se rió entre dientes y dijo: “Llevo 33 años haciendo esto. A ver... ¿por dónde empiezo?”.

El viaje de María Dolores comenzó en su infancia. Su abuela, curandera, la involucró desde pequeña y le dijo que algún día necesitaría este conocimiento. Nos comentó: “Siempre ayudaba a mi abuela, incluso cuando me regañaba. Me enorgullecía ayudarla y aprender de ella”.

Gran parte de su trabajo se nutre directamente del *jajañ*, la zona del jardín más cercana a la casa, donde crecen plantas aromáticas (*o shanan*) para cuidar la vida de diferentes maneras. Estas plantas tienen múltiples propósitos: algunas actúan como insecticidas, otras se usan para baños o para aliviar el dolor y la inflamación. Estos últimos

usos se conocen como *jáshnan*, que significa “curar”, y se refieren a la práctica holística de la sanación —mental, sentimental, territorial, física y espiritual— mediante los medios y remedios de la medicina nativa. En general, el *jajañ* promueve un estado de calma y plenitud, fomentando el equilibrio dentro de uno mismo y con quienes le rodean (Institución Etnoeducativa Rural Bilingüe Artesanal kamëntša et al. 2020).

Se casó joven, a los 17 años, y se dedicó a criar a sus hijos y a trabajar. A los 25, sintió el llamado a seguir un camino diferente. Uno que provenía de sus ancestros y de un deseo de cuidar a los otros sin la tensión agotadora del trabajo pesado. Entonces hizo una pausa y nos dijo:

Una vez tuve una visión cuando estaba a punto de morir. En ella, una anciana me dijo lo que debía cultivar. Fue entonces cuando mi abuela me transmitió su espíritu sanador. Acercó mis manos a la tierra, las bendijo con hierbas y me dijo que el don era solo para sanar, no para hacer daño. Sus padres también habían sido curanderos. Ella me transmitió el espíritu, y ahora lo comparto libremente, sin pedir un precio fijo, solo un regalo de corazón.

Estaba claro que esta experiencia espiritual solidificó su llamado.

Al principio, su consultorio era pequeño: los vecinos acudían a ella en busca de ayuda cuando nada más funcionaba, personas a las que podía diagnosticar y tratar con remedios naturales. Los trataba con baños de hierbas y rituales de

purificación, especialmente a quienes padecían lo que ella describió como bloqueos espirituales o financieros.

Ahora sirvo a mi comunidad con plantas que cultivo y recolecto. Ayudo a 25 personas de mi grupo con hierbas medicinales: descansel, calambo, chunduro, entre otras. Estas plantas son poderosas, pero es difícil conservarlas; las inundaciones las arrastran. Cultivo lo que puedo y también cosecho del bosque. Preparo remedios con muchas plantas como el orégano, la manzanilla, hojas milagrosas, para la salud del estómago, la menstruación y la limpieza. Mi abuela tenía muchas plantas, pero me casé joven y me perdí de aprender sobre todas”.

A medida que la gente comenzaba a sanar, se corrió la voz. Las historias de su trabajo se propagaron por las mismas redes que antaño compartían semillas para plantar o alimentos para una familia en duelo, y pronto, cada vez más personas acudían a su ayuda. Así fue como su práctica de sanación empezó a arraigarse y crecer, al igual que los huertos que ella y sus vecinos cultivaban juntos.

Su hija no tenía la misma vocación que ella, pero su nieto pequeño, de tan solo siete años, muestra un profundo interés y una comprensión intuitiva de los remedios: “Mi nieto ya ayuda y conoce los remedios. [...] Podría ser él quien herede el don. Parece que el don se salta una generación. Le ayuda e incluso recibe a las visitas: “Mi abuela está ocupada, pero estará con usted enseguida”, dice”.

Legado

Además de su nieto, hay más personas interesadas en las prácticas de Mamita María Dolores. Recibe a estudiantes de una escuela bilingüe cercana, así como de una universidad llamada Marianita, cada dos meses, y les enseña a preparar ungüentos, aguas herbales, a realizar masajes y les comparte todos los secretos de sanación. Les enseña para que el conocimiento perdure. Para que cuando los ancianos fallezcan, la sabiduría no muera con ellos. Quiere que las generaciones futuras perpetúen este legado. Dice que le conmueve mucho el interés, sobre todo de los universitarios, que valoran profundamente estas prácticas ancestrales.

Entonces nos compartió un ritual básico de purificación con agua de hierbas. No se trata de una planta específica, sino de la intención:

masticar una hierba sagrada y beber agua limpia con ella, todo ello acompañado de una bendición espiritual. Así, explica, es como se puede transmitir su sabiduría: de forma sencilla, clara y espiritual. “Te lo mostraré”, dijo.

Salió de la habitación y regresó con dos tazas llenas de un té ritual hecho con millonaria y culanguillo verde. Con silenciosa reverencia, bendijo el agua para un viaje seguro y éxito en nuestros proyectos. El ritual consistía en recibir la taza con la mano derecha, pedir en silencio un deseo por nuestras necesidades —ya fuera un viaje, un negocio o un reto personal— y luego masticar la hierba sagrada para sellar la intención. El momento transmitía una sensación de gratitud, respeto y ceremonia, arraigándonos en una tradición que se ha mantenido viva a lo largo de generaciones.



Figura 6

Preparación de una infusión herbal ritual. Fotografía de Rozalia Agioutanti.



Figura 7

Hierbas sagradas utilizadas en un ritual tradicional de limpieza y bendición. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

Primero nos entregó las hierbas y luego las copas llenas del líquido bendito. Esperó pacientemente a que las masticáramos y luego bebiéramos el líquido.

Recuerdo el sabor de las hierbas. Eran amargas y difíciles de masticar. Cuanto más las masticaba, más intenso era el sabor. Quizás ese era el sabor de la bendición.

Resiliencia

Tras el pequeño ritual —todavía masticando las hierbas y bebiendo nuestra agua bendita— volvimos al ritmo de la entrevista. Decidí ir directo al meollo del asunto:

“¿Las mujeres eran iguales a los hombres o sólo los hombres tomaban decisiones cuando usted era niña?”

“Entre hombres y mujeres, las decisiones debían tomarse juntos, como pareja”, dijo Mamita María Dolores sin dudar. “Pero las mujeres también podían tomar decisiones. Sí, las mujeres también tenían derecho a organizar el trabajo. Nos autoorganizamos, claro.”

A partir de ahí, la conversación naturalmente se inclinó hacia un tema más pesado: el colonialismo.

“¿Hubo violencia?” pregunté.

Sus ojos reflejaban tanto el recuerdo como la distancia. “Sí, hubo mucha violencia, hace unos 15 años”, recordó. Habló de incursiones militares, de inocentes asesinados, de tierras indígenas invadidas y ocupadas. “Vinieron y destruyeron a la gente que vivía cerca del río; simplemente los mataron a todos”. Sus palabras cayeron como



Figura 8

Ritual de las hierbas bendecidas. Fotografía de Rozalia Agioutanti.



Figura 9

Bendición de la copa ceremonial con agua herbal. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

piedras en el agua, ondulando en el silencio. Eran tiempos de violencia. “Pero ahora”, me aseguró, “las cosas están más tranquilas. Hay más paz; aquí no es como en otros lugares”.

Continué con una pregunta que me pareció necesaria: “¿Cómo está la comunidad ahora? ¿Están unidos?”

“Siempre hubo problemas”, admitió, “sobre todo con un gobernador en San Francisco (uno de los pueblos de la zona). La gente tenía desacuerdos y no les gustaba su forma de gobernar. Hubo malentendidos, pero gracias a Dios y a la Virgen María, se tranquilizaron. Todavía hay dificultades, pero ahora todo está más organizado. La gente vota todos los años”.

Sin embargo, explicó, la comunidad enfrenta muchos más desafíos ahora que en el pasado. En años anteriores, especialmente el último, las tensiones y los conflictos eran comunes entre diferentes sectores de la comunidad. Las personas a menudo dudaban o se cuestionaban mutuamente, especialmente sobre quién se beneficiaría de los recursos compartidos. Estos conflictos interpersonales eran una fuente de tensión constante.

La religión surgió a continuación, casi inevitablemente. Cuando le pregunté al respecto, María Dolores sonrió, como si evocara a su abuela. Su abuela Había sido una católica devota. Cada año, organizaba celebraciones en honor a la Virgen María, entrelazando misas y comidas compartidas que unían a la comunidad.

Pero antes de la llegada de los sacerdotes, el pueblo kamëntša no adoraba santos, sino al

sol, la luna y las estrellas. Estos seres celestiales fueron sus primeros templos. Eso cambió cuando un sacerdote llamado Bartolomé construyó una iglesia y se propuso “civilizar” al pueblo mediante la religión y la educación.

Mucho antes de la colonización, los kamëntša veneraban el mundo natural como sagrado. Sus antepasados adoraban al sol, *Shinyë*: el dios principal, creador y dador de vida, junto con la luna, *Juashcona*, asociada con la fertilidad, la naturaleza y las cosechas. También veneraban a Tsabatsanamamá (“madre responsable”), dadora de alimento y sustento. Su hogar espiritual era, como ya se mencionó, Bëngbe Tabanok (“lugar de origen”), actual centro urbano del municipio de Sibundoy. Como señala Juajibioy (1989), los rituales y ofrendas se dedicaban antiguamente no solo al sol y a la luna, sino también a las estrellas, el viento, los bosques, los ríos y las lagunas. Esta profunda conexión forjó un sistema de creencias naturalista y animista, que consideraba todos los elementos de la naturaleza como vivos y sagrados, una cosmovisión cuyos vestigios aún se pueden encontrar en la comunidad.

“¿Crees que fue un buen cambio?”, pregunté, curioso por su perspectiva.

—Sí —asintió—, porque trajo la educación. Antes, solo cursé primer grado. Luego, solo trabajaba. Únicamente aprendí a firmar mi nombre. Mis hermanos tampoco estudiaron mucho.

Y, sin embargo, con esta educación vino la pérdida. Una de las heridas más profundas de la

colonización fue la erosión de la lengua kamëntša, *Kamsá*.

“A las monjas franciscanas no les gustaba que habláramos nuestro idioma. No les gustaba nada. Por eso ahora casi no se habla. Pero lo he conservado bien”, me dijo con discreto orgullo. “Hablo español, pero he conservado el idioma”. *Bastín* es “buenos días”, por ejemplo. Al mediodía, es *guán*, y por la tarde también. Cuando conoces a alguien, lo saludas y conversan. Cuando respondían, decía: “Gracias a Dios, estoy bien”. Lo he conservado muy bien.

Su hija no habla el idioma, aunque lo entiende cuando lo oye. Aun así, hay esperanza: las escuelas bilingües están trabajando para enseñar Kamsá junto al español, incluso estudiantes universitarios visitan a María Dolores para grabar y aprender el vocabulario.

Admitió que aprender español había sido difícil, sobre todo con la pronunciación. “Pero poco a poco”, dijo encogiéndose ligeramente de hombros, lo logró. Lo que más importaba era que resistió, anclada en la fuerza de su herencia mientras navegaba la tracción de la lengua dominante.

Hoy, el Kamsá se considera una lengua en peligro de extinción, hablada con fluidez por menos de 800 personas (O’Brien, 2021). Los kamëntša han compartido el valle de Sibundoy con el pueblo inga —hablantes de una lengua quechua— durante más de 500 años. Históricamente, muchas familias kamëntša e inga eran multilingües, hablando ambos idiomas

además del español. Sin embargo, con el creciente predominio del español, dicho multilingüismo ha disminuido drásticamente. La lengua inga cuenta actualmente con hasta 18,000 hablantes en Colombia (Eberhard, Simons y Fennig, 2021, citando a Civalero, 2008), mientras que el kamsá sigue perdiendo terreno. Aún así, los vínculos lingüísticos entre ambos grupos siguen siendo evidentes: el kamsá ha tomado prestadas muchas palabras del inga, así como del español, lo que refleja siglos de intercambio cultural y social.

Intentos de rastrear las conexiones del kamsá con otras familias lingüísticas, como el chibcha, no han sido concluyentes (Campbell y Grondona, 2012). Algunos investigadores sugieren que podría estar relacionado con la lengua del pueblo quillacinga, cuyas tierras ancestrales se encontraban en lo que hoy es Pasto, aunque su lengua desapareció hace siglos. De igual manera, se han planteado hipótesis sobre conexiones entre el kamsá y la lengua del pueblo mocoa (un grupo que habitó en la zona de la actual ciudad de Mocoa, vecina de Sibundoy). Sin embargo, sin registros sobrevivientes, estos vínculos siguen siendo especulativos.

Las estimaciones del número de hablantes de kamsá varían ampliamente. Ethnologue reporta alrededor de 4,000 hablantes (Simons y Charles, 2018), la UNESCO sugiere unos 3,500 y el Catálogo de Lenguas en Peligro cita 4,773 (Crevels, 2012). Sin embargo, la investigación comunitaria y los datos demográficos sugieren que la realidad es mucho más precaria. Según las edades de los hablantes fluidos y los registros censales, menos de 800 personas hablan kamsá

con fluidez en la actualidad, la mayoría de ellos mayores de sesenta años (Ministerio del Interior y Cabildo Indígena kamëntša de Sibundoy, 2012). Las generaciones más jóvenes pueden entender algunas palabras o frases, pero pocos son capaces de mantener una conversación fluida. Esta realidad coloca a kamsá en la categoría de “en peligro grave” en el Índice de peligro lingüístico (Lee y Van Way 2018).

A pesar de ello, los esfuerzos por revitalizar el kamsá continúan. Las clases de idiomas, los programas comunitarios y las iniciativas culturales están trabajando para reconectar a las generaciones más jóvenes con su lengua ancestral, para garantizar que las palabras susurradas por los mayores no se silencien con ellos.

Vida familiar

Luego hablamos de la familia. María Dolores nos contó que tuvo nueve hijos en total, aunque, para nuestra tristeza, cuatro de ellos fallecieron de tos ferina. Lo describió con sencillez: “Unos que no se calmaba con nada. Sí, murieron de eso. Hace muchos años. Sí, ahora ya hay cura. Ahora es como una gripe muy fuerte”. Tuvo su primer hijo a los veintiún años, tras casarse a los diecisiete, y el último a los treinta y nueve.

Tras reflexionar sobre el pasado, se inclinó hacia nosotros: “¿Les importa si les hago una pregunta?”. Por supuesto, accedimos. “¿Les gustaría tener hijos?”. Ambas dijimos que sí, y ella asintió con complicidad, sonriendo. “Lo veo como una celebración de la vida. Una fuente de compañía, sobre todo en la vejez”. Explicó que

sin su hija y sus nietos, ella y su esposo estarían solos, sin nadie que les ofreciera apoyo cuando estuvieran postrados en cama. Para ella, tener hijos significaba más que simplemente criar una familia: significaba asegurar la continuidad, la conexión y el cuidado. Aún así, reconocía los desafíos: los hijos te atan al hogar, lo cual puede resultar limitante, pero el cuidado y la presencia que brindan hacen que valga la pena.

Luego compartió detalles de cómo ella y su esposo construyeron su vida familiar juntos. Comenzaron criando animales y trabajando duro para preparar el hogar para el crecimiento. Con la guía de sus padres, aprendió a organizar colectivos de trabajo comunitario, en los que los vecinos rotaban el trabajo entre los hogares para compartir la carga. Estos sistemas de ayuda mutua la ayudaron a ser autosuficiente, lo que finalmente le permitió renunciar al trabajo externo y dedicarse por completo a su hogar y a su familia.

También hablamos de su matrimonio. Sus recuerdos de la comida y las costumbres matrimoniales le dieron color a su historia. Las comidas diarias eran sencillas y abundantes, servidas en platos de madera, a menudo compartidas en comunidad. “Frijoles, todo mezclado, y nos lo daban en un plato de madera con chile aparte. Dondequiera que fuéramos, servían mote, una sopa tradicional colombiana, con un pedazo de pollo o lo que tuvieran en ese plato viejo, así lo ofrecían”, dijo Mamita.

El matrimonio seguía un ritual particular: al amanecer, el novio y su padre visitaban la casa

de la novia para negociar la unión. A menudo, se producía una simulación de rechazo, en la que el novio insistía en que la novia ya había dado su consentimiento, aunque no lo hubiera hecho. Una vez formalizado el matrimonio, se sellaba ese mismo día con una ceremonia religiosa, bailes y una gran celebración.

Las bodas siempre comenzaban con el sonido del bambuco, los novios bailaban con sus padrinos y la fiesta se prolongaba hasta el amanecer. Aunque se servía alcohol, María Dolores nunca bebía, prefiriendo descansar temprano mientras los demás bailaban toda la noche.

El matrimonio se celebró ese mismo día. Tuvimos que buscar padrinos ese día, y me llevaron a la iglesia. Y ese mismo día fue el baile, toda la celebración. Después de la boda, empezó la música. Pero no fue como ahora; antes empezaban con *bambuco*. Teníamos que bailar en pareja, luego la novia bailaba con el padrino, el novio con la madrina, y así sucesivamente. Empezaron a repartir [bebidas], y el problema era que yo no sabía beber. Así que me senté hasta que me dio sueño y le dije a mi suegra que me iba a dormir. Todos los demás siguieron bailando hasta la mañana, pero yo me fui a la cama, porque no bebí, y sigo sin hacerlo. No me gusta. Eso es lo que te digo. Así fue mi boda.

Ella todavía recuerda vívidamente su traje de novia: una corona y una faja blanca sobre sus hombros. Sin embargo, no todos los matrimonios se celebraban con tanto cariño. Reflexionó sobre

cómo, en el pasado, las mujeres solían tener poca influencia sobre con quién se casaban. A veces, el simple hecho de ser vistas hablando con un hombre podía llevar a las autoridades comunitarias a concertar un matrimonio, independientemente de los sentimientos de las personas. Como resultado, muchas uniones resultaron infelices. En su caso, aunque su esposo nunca le propuso matrimonio directamente, él afirmó que ella había aceptado casarse con él. Eventualmente la convenció, pero, lo más importante, es que ella resalta que realmente lo apreciaba y se preocupaba por él, lo que convirtió su matrimonio en una relación que podía aceptar.

Su jardín

Cuando nuestra conversación estaba llegando a su fin, María Dolores nos preguntó con una sonrisa juguetona: “¿Te gustaría ver mi jardín, donde cultivo todas las hierbas que uso para curar?” Encantadas por la invitación, nos pusimos de pie inmediatamente y la seguimos. Nos condujo a través de su casa hasta el patio trasero, donde se extendía ante nosotros un pequeño pero vibrante terreno: exuberante, verde y lleno de vida.

Señalando de una planta a otra, nos presentó una variedad de hierbas medicinales y espirituales que había cultivado: descansel, calabombo, chunduro, pronto alivio, millonaria, manzanilla, zucarena y milagrosa.

Casi todos estos nombres eran nuevos para mí, y para mis ojos inexpertos, las plantas se parecían tanto que era difícil distinguirlas. Para Mamita, sin embargo, no había confusión. Estas eran las



Figura 10

Huerto doméstico (jajañ) de plantas medicinales y espirituales. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

plantas que había cultivado, cuidado y de las que había dependido durante décadas; plantas que ha sembrado, cosechado y preparado en infusiones durante 33 años.

Explicó que estas hierbas se usan principalmente para la protección y la sanación, tanto física como espiritual. Cada una tenía un propósito específico y se cuidaba con dedicación. Dado que el río inunda la zona cada año, las

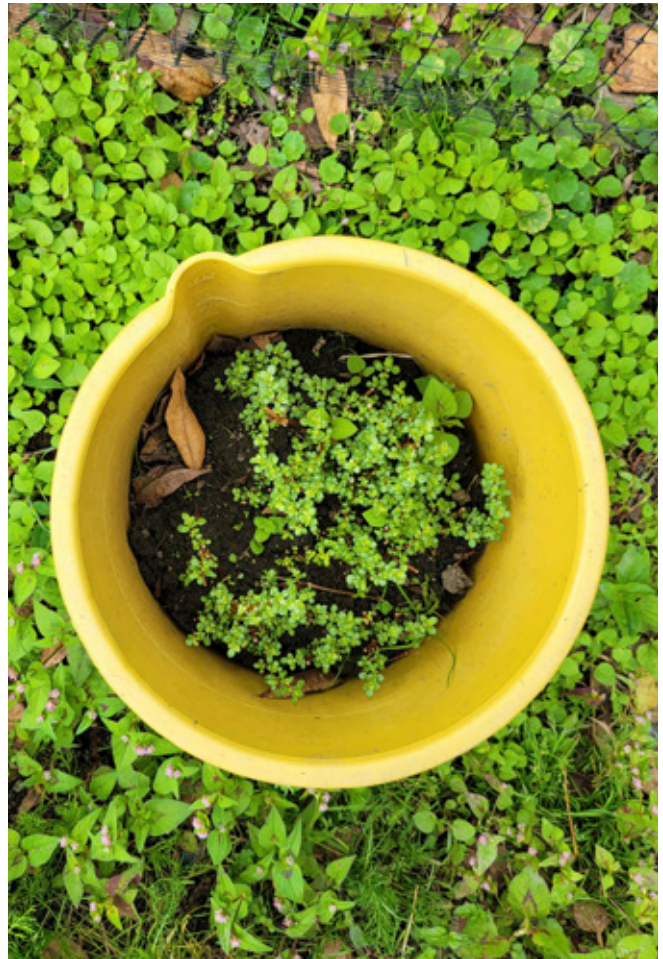


Figura 11

Planta millonaria. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

cultiva en macetas para protegerlas de la corriente creciente del agua.

En la revisión bibliográfica que realicé, pude encontrar la mayoría de las plantas medicinales que María Dolores utiliza en sus prácticas terapéuticas y comparar sus usos y propiedades curativas. Sus nombres y características se incluyen en la tabla a continuación (Canamejoy, 2011; Upegui, 2024).

Plant	Name in Kamëntša	Species	Use
Calabombo	Kalambombesh	Iresine diffusa	Postpartum and breastfeeding
Chamomile	Manzanillesh	Matricaria chamomilla	Menstruation, pregnancy, childbirth, postpartum and breastfeeding
Chonduro		Cyperus sp	Pregnancy and childbirth
Descansel		Ouretsanguinolenta	Pectoral, nephrotonic, anti-infective, urinary antiseptic and anti-inflammatory
Illio Verde or Pronto Alivio		Lippia alba	Anti-inflammatory, antipyretic, soothes stomach pain, relieves indigestion, constipation, and diarrhea. It is also used for respiratory problems such as asthma and bronchitis, as well as for nervousness and insomnia.
Millonaria		Plectranthus verticillatus	Antiviral, antibacterial, and anti-inflammatory. Relieves gastric ailments. It is also a symbol of abundance.

El jardín de Mamita María Dolores es más que un lugar donde crece la medicina: es una expresión viva de lo que los kamëntša llaman el jajañ, o la tradicional chagra. La chagra no es simplemente un campo o un jardín; es un espacio

sagrado donde convergen el conocimiento, la espiritualidad y la supervivencia. Es donde se manifiesta la sabiduría de los ancianos, donde los ritmos de la siembra, la cosecha y la sanación se guían por la comprensión ancestral de las

estrellas y las estaciones. Entrar en este espacio es entrar en un aula viviente, un santuario y un hogar a la vez.

Para los kamëntša, la chagra está profundamente ligada a la identidad, la comunidad y el sustento. Conserva semillas, nutre plantas medicinales y alimenticias, y asegura la supervivencia nutricional y cultural.

Para las mujeres, la chagra tiene un significado especial. Es un espacio femenino, un lugar donde la capacidad de dar, nutrir y sustentar la vida se honra y se ejerce a diario. Es donde madres y abuelas enseñan a las generaciones más jóvenes a cuidar la tierra, a reconocer las plantas no solo por lo que aportan, sino también por las relaciones que sustentan. A través de este conocimiento, la agrobiodiversidad prospera, se preserva la seguridad alimentaria y se fortalece el sentido de pertenencia y salud.

Cuidar la chagra es un acto de cuidado personal, familiar, territorial y del futuro. Como dicen algunas mujeres kamëntša: “La chagra comparte nuestro mismo espíritu y sangre”. Es un lugar donde las mujeres no solo cultivan alimentos y medicinas, sino que también fortalecen su rol como guardianas de la memoria, la cultura y el equilibrio.

Tradicionalmente, la chagra también era un espacio de trabajo colectivo y reciprocidad. Las familias se reunían para las *mingas*, jornadas de trabajo comunal donde la siembra, la cosecha y la preparación de alimentos se convertían en oportunidades para compartir

historias, intercambiar conocimientos y fortalecer los lazos sociales. Esta práctica, llamada *enabuatambayan*, creaba un ciclo de apoyo y reciprocidad que se extendió más allá del jardín a la comunidad en su conjunto.

Pero como muchas prácticas ancestrales, la chagra no ha sido inmune al cambio. Las presiones del capitalismo y los monocultivos han transformado el paisaje del Valle de Sibundoy. Las tierras que antes se usaban para diversas chagras se alquilan cada vez más para monocultivos de frijol, lulo o maíz, que prometen una rentabilidad económica más rápida. Las generaciones más jóvenes, atraídas por los estudios o el trabajo, a menudo pierden el contacto con la práctica del cuidado de la chagra. Incluso para quienes desean mantener la tradición, las presiones económicas de la vida moderna lo dificultan; la tierra es necesaria no solo para el sustento familiar, sino también para cultivos comerciales que cubran los crecientes costos de supervivencia: electricidad, educación y transporte.

A pesar de estas presiones, la chagra sigue siendo un espacio de resistencia, continuidad y esperanza. Es un lugar donde la naturaleza y la cultura no están separadas sino profundamente entrelazadas: una red de vida que sustenta a humanos, animales y plantas en una relación recíproca. Como explicó un anciano: “Acercarse a la chagra es tocar el corazón de la familia”. En estos jardines, los recuerdos se mantienen vivos, el conocimiento se transmite y la sanación —física, emocional y espiritual— continúa arraigándose.

En el jardín de María Dolores, pude sentir esa vitalidad. No era solo un trozo de tierra con macetas y hojas. Era un lazo vivo que la unía a sus ancestros, su territorio y su comunidad: un acto de preservación silencioso pero poderoso en un mundo que constantemente tiende al olvido.

De pie en su jardín, fue evidente que este es más que un lugar de plantas. Es un archivo viviente de sabiduría ancestral, una continuación del camino que eligió de joven al dedicarse a la sanación. Así como ha cuidado de su familia y comunidad, cuida estas hierbas con paciencia y devoción, protegiéndolas, adaptándolas a



Figura 12

La chagra (jajañ), donde se sostiene el conocimiento ancestral. Fotografía de Rozalia Agioutanti.

las estaciones y asegurando que su poder y conocimiento perduren. Su jardín, como su vida, es un testimonio de resiliencia y continuidad: la unión de la tradición, el cuidado y el ciclo ininterrumpido de sanación.

Reflexiones finales

Como parte de mi trabajo, quise incluir este capítulo para dar espacio a reflexiones personales. Esta es la primera vez que me embarco en un artículo de esta manera. Mi formación siempre ha sido muy técnica y académica, dejando poco o ningún espacio para la espiritualidad, lo sagrado o las historias personales. Así que, aunque la entrevista en sí me resultó muy natural, escribir este artículo, usando mi propia voz y entrelazando mi propia experiencia, no fue fácil. Mi mentor me animó constantemente a abrazar mi propia voz y a permitir que mi trabajo se desarrollara sin restricciones. Esta sección es mi intento de hacer precisamente eso.

Lo que más me impactó durante la creación de este artículo fue la profunda sensación de arraigo que sentí. Abordé este trabajo con una paz y una tranquilidad que nunca había experimentado en mis proyectos anteriores. A diferencia del trabajo acelerado y centrado en los resultados al que estaba acostumbrada, este proceso requirió, e incluso exigió, que redujera el ritmo. Escuchar activamente las historias de ancianos e investigadores indígenas. Conectar con mi propia intuición. Conectar no solo con mi mente, sino con mi corazón y mi alma. Conectar con lo sagrado.

Este trabajo me recordó que las acciones más pequeñas y cotidianas, esas que a menudo ignoramos en nuestras rutinas apresuradas, pueden ser sagradas y ceremoniales. Este trabajo se convirtió en una ceremonia en sí mismo. Tuve la oportunidad de aprender sobre rituales y oraciones, sobre remedios herbales y medicinas benditas. El simple hecho de leer sobre ello fue una bendición en sí misma. Me nutrió. Las palabras me purificaron, como si los baños herbales de María Dolores se extendieran a través de la distancia para bañar mi espíritu.

A través de este proceso, también comencé a reconectar con lo que significa tener el poder inherente al ser mujer. Ese instinto intuitivo de cuidar, proteger, preservar la vida, nutrir. Ser la dadora de vida no solo para los humanos, sino también para la Madre Tierra. Vi cómo ese poder reside en las cosas más simples: en tejer un cinturón tradicional, en cuidar un jardín, en compartir medicina con alguien necesitado, sanándole, liberándole del dolor. Esta comprensión me llevó a un nuevo tipo de responsabilidad: un deber hacia mí misma, hacia mis ancestros y hacia las generaciones venideras: definir lo que este poder femenino significa para mí y encarnarlo en mis palabras, mis decisiones y mis acciones.

Este trabajo también me hizo detenerme y reflexionar sobre mi propia vida. En esa pausa silenciosa, mis pensamientos se llenaron de preguntas. ¿Qué tradiciones y costumbres sigo? ¿Cuáles he olvidado o dejado atrás? ¿Y cómo puedo integrar lo aprendido aquí en mi propio camino? Y lo más importante, ¿cómo

puedo honrar la espiritualidad que conlleva este conocimiento, no solo intelectualmente, sino también en mi vida?

Con este artículo, quise abrir una ventana a este mundo antiguo, como lo hace toda historia del pasado, e invitar al corazón, cuerpo y alma del lector a vagar conmigo. Deja que esta obra te atraviere. Luego, observa lo que queda. ¿Qué te gustaría llevarte de ella? ¿Cómo honras la espiritualidad en tu propia vida, tus raíces, tus costumbres, tus tradiciones? ¿Qué sientes como sagrado? ¿Hay mujeres mayores en tu vida con cuya sabiduría puedas conectar, empoderar o amplificar? ¿Puedes escuchar —realmente escuchar— con intención y gracia, con un corazón tierno? Porque para comprender la verdad de las historias orales de los pueblos indígenas y sus luchas actuales, primero debemos escuchar. Y esto aplica no solo a las historias indígenas, sino también a las de todos nuestros ancianos. Ellos poseen sabiduría, transmiten verdades y desean ser escuchados.

Espero que este artículo te haya conmovido, aunque sea un poco, como me ha conmovido a mí este proceso. Espero que puedas sentir el amor, la reverencia y la inspiración que me acompañaron en este proceso. Cada uno de nosotros tiene voz en la construcción del futuro de este mundo; es tanto nuestro privilegio como nuestra responsabilidad. Y quizás el primer paso para crear un mundo mejor sea encontrar el coraje para hacer —y responder— estas preguntas, con la misma intención, amor y cuidado que una mamita kamëntša le mostraría a su sanación, a su jardín, y a la madre tierra.

REFERENCIAS

- Mamita María Dolores. *Interview by Rozalia Agioutant*, Sinbunday, March 2025.
- Agreda España, N. (2016). *The traditional chagra or Jajañ in the Kamëntša Indigenous community: A didactic proposal for the construction of school knowledge and traditional knowledge* [Master's thesis, Francisco José de Caldas District University]. Institutional Repository of Francisco José de Caldas District University. <http://hdl.handle.net/11349/2863>
- Campbell, L., & Grondona, V. (Eds.). (2012). *The Indigenous languages of South America: A comprehensive guide*. Mouton de Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110258035>
- Chindoy Chindoy, J. A. (2020). *A decolonial philosophy of Indigenous Colombia: Time, beauty, and spirit in Kamëntšá culture (Global Critical Caribbean Thought)*.
- Colombia, National Administrative Department of Statistics (DANE). (2018). *National census of population and housing*.
- Crevels, M. (2012). Language endangerment in South America: The clock is ticking. In L. Campbell & V. Grondona (Eds.), *The Indigenous languages of South America: A comprehensive guide* (pp. 176–234). Mouton de Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110258035.167>
- Dallo, I. A. Q. (2023). Women, land and food: A look at food security from the role of Kamëntšá women. *Ánfora*, 30(54), 19–40. <https://www.redalyc.org/journal/3578/357875237003/357875237003.pdf>
- Díaz Rubio, M. C., & Asenjo-Alarcó, J. A. (2023). Andean women: Attitudes toward plant use for the treatment of gynecological events. *Cuidarte Magazine*, 14(2), 1–12. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2724>
- Eberhard, D. M., Simons, G. F., & Fennig, C. D. (Eds.). (2021). *Ethnologue: Languages of the world* (24th ed.). SIL International. <http://www.ethnologue.com>
- Escobar Upegui, S. (n.d.). *Chagras and women: Uses of medicinal plants from the chagras and women's knowledge Kamëntšá, from the municipality of Sibunday, for personal body care*.
- Fals Borda, O., & Rodrigues Brandao, C. (1991). *Participatory research*. Eastern Band.
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *The interview* (pp. 2–11). <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>
- Juajibioy, J. A., & Jacanamijoy, J. C. (2020). Bacó Alfonso: A story about flute rituals of the Kamëntšá people. In A. C. Quiñones Aguilar (Ed.), *Creative worlds of the Indigenous peoples of Latin America*. Pontifical Javeriana University Publishing House ERA Art, Ibero-American Creation and Heritage in Networks / Pablo de Olavide University.
- Lee, N. H., & Van Way, J. R. (2018). The language endangerment index. In L. Campbell & A. Belew (Eds.), *Cataloging the world's endangered languages* (pp. 66–78). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315686028-5>

Leyva Mosquera, S. D. (2015). Hetsombiach: Weaving life between memory and tradition. *Pontifical Javeriana University, Bogotá, Colombia*. trasegantedeespigas@yahoo.com

Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntšá de Sibundoy. (2012). *Diagnóstico plan salvaguarda Camëntšá*. https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_camentza_version_preliminar_o.pdf

O'Brien, C. A. (2021). A typological sketch of Kamsá, a language isolate of Colombia. *Forma y Función*, 34(2). <https://doi.org/10.15446/fyf.v34n2.88673>

Ortiz Canamejoy, K. (2011). *Las plantas medicinales en el resguardo Indígena Camëntšá Biyá del municipio de Mocoa, departamento del Putumayo y la variación en el conocimiento de su uso como producto de la influencia de las diferencias socioculturales: Estudio etnobotánico* [Undergraduate thesis, Universidad de Nariño].

Simons, G. F., & Fennig, C. D. (2018). *Ethnologue: Languages of the world*. SIL International. <http://www.ethnologue.com>

Davis, W. (1996). *One river: Explorations and discoveries in the Amazon rainforest*.

Este artículo puede citarse como:

Rozalia Agioutanti. 2026. Testimonios Orales de la Medicina Tradicional: el legado de una mujer kamëntša.” *Fourth World Journal* 25 (2): 109–134.

ACERCA DE LA AUTORA



Rozalia Agioutanti, MS

Rozalia Agioutanti is an environmental engineer, activist, and researcher from Greece whose work centers on climate justice, Indigenous knowledge, and community-led resilience. After leaving her corporate engineering career, she traveled through Colombia documenting environmental challenges, learning from Indigenous communities, and deepening her commitment to nature-based solutions. She worked with the Center for World Indigenous Studies (CWIS), contributing research grounded in Indigenous epistemologies and traditional medicine. For her internship, she produced a scholarly article that highlights the voices and expertise of Indigenous women healers, emphasizing their leadership in cultural preservation, community health, and ecological stewardship. Rozalia combines technical training with a holistic, intercultural approach to addressing the climate crisis, focusing on the intersection of water, ecology, and Indigenous-led solutions.

Revitalización de la partería kichwa

Saberes sobre plantas medicinales para mujeres gestantes en San Martín, Perú

Por Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama, partera tradicional kichwa; y Laura Corradi, MA

RESUMEN

Este artículo presenta, en la propia voz de la partera kichwa Conzuelo (“mamá Conzuelo”) Tapullima de Tuanama Tuanama, los conocimientos tradicionales vinculados al embarazo, el parto y el uso de plantas medicinales en la comunidad de Chirik Sacha, San Martín, Perú. A partir de entrevistas y recorridos por su huerta, se documentan cuatro plantas esenciales y los saberes que las acompañan. Las premisas, agradecimientos, introducción y conclusiones fueron elaboradas por Laura Corradi, quien sitúa estos conocimientos en el marco más amplio de la estigmatización de la partería indígena y los procesos de revitalización cultural impulsados en la región. El texto busca contribuir a la preservación de estos saberes, subrayando su relevancia para la salud comunitaria y para el reconocimiento pleno del rol de las parteras dentro de un enfoque intercultural.

Palabras clave: Partería tradicional, plantas medicinales, saberes indígenas, mujeres kichwa, embarazo y parto, salud comunitaria, salud intercultural, medicina ancestral, transmisión de saberes

Premisas

La tarde del 12 de abril de 2025 tuve el honor de ser huésped en la casa de la partera kichwa Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama, a quien había conocido una semana antes durante la realización del Encuentro de Sabios y Sabias en el pueblo de Chazuta y luego en la comunidad Kichwa de Tununtunumba, en la región amazónica de San Martín. Aquel encuentro fue organizado por el Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP), institución a la cual en ese momento estuve apoyando como cooperante.

Tras el encuentro, “mamá” Conzuelo me invitó a compartir un almuerzo de inchicapi (sopa de maní con pollo) con su familia en su comunidad Chirik Sacha. Aquel día fue especial: intercambiamos saberes centrados principalmente en su profundo conocimiento del mundo de los partos y de la medicina tradicional relacionada con el cuidado de la mujer, y acordamos dar voz a su sabiduría a través de este documento, donde recopilamos cuatro plantas medicinales, sus beneficios y sus imágenes, con el objetivo de preservar y transmitir su conocimiento de manera directa.

En este trabajo he incluido una introducción donde se expone el contexto local de la partería que vive mamá Conzuelo y unas conclusiones, así como algunas intervenciones mínimas entre paréntesis para facilitar la fluidez del discurso. Todo lo demás es fruto de la conversación sostenida con mamá Conzuelo, y he procurado transcribir fielmente sus palabras para dar voz a su sabiduría, sin introducir modificaciones ni interpretaciones propias.

Agradecimientos

Quiero agradecer de corazón a mamá Conzuelo, quien me acogió desde el primer momento como a una hija más y me llevó a recorrer su huerta mientras compartía generosamente sus conocimientos; así como a toda su familia, que vino a recogerme al paradero en San José de Sisa, me ofreció una cálida bienvenida, largas charlas y la alegría de un baño en su quebrada. Finalmente, agradezco al Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP), en especial a Luna Contreras, en aquel momento coordinadora de la oficina de la región San Martín, quien me ha acompañado en el descubrimiento de las prácticas tradicionales y el uso de las plantas medicinales gracias a su profundo conocimiento del cuerpo y de las energías de las mujeres.

Introducción

Desde hace más de una década, el Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP) impulsa en la región amazónica de San Martín, Perú, un proceso de reconocimiento, fortalecimiento y documentación de los saberes

ancestrales de las comunidades indígenas. A través de encuentros, talleres y proyectos de investigación participativa, se ha trabajado junto a los “sabios” y “sabias” de las federaciones indígenas Kichwa—autoridades tradicionales en medicina natural, prácticas agrícolas, espiritualidad y organización social—con el objetivo de visibilizar y valorar sus conocimientos tanto dentro como fuera de sus comunidades (CAAAP 2024).

Entre las líneas de trabajo se encuentra el fortalecimiento de la partería tradicional, mediante el apoyo a parteras y parteros que han conformado un grupo organizado a nivel de país para compartir saberes y reivindicar sus derechos frente a la marginación ejercida por el sistema de salud y el Estado. Este enfoque aborda dimensiones sociales, políticas e históricas que le otorgan una relevancia vital y actual.

Las parteras tradicionales ejercen un rol de cuidado comunitario en múltiples dimensiones de la vida cotidiana, muchas veces invisibilizadas debido a una deuda histórica en su reconocimiento.

En primer lugar, hay que señalar la estigmatización del parto domiciliario en términos de seguridad. Contreras (2024) señala que el discurso biomédico tiende a considerar más seguros los partos atendidos en centros de salud por personal especializado, lo cual genera una desvalorización del parto domiciliario. Las parteras, tanto en entrevistas como en talleres realizados en San Martín, denuncian situaciones de maltrato y discriminación, como amenazas de no registrar o atender a los bebés nacidos en casa.

Una partera relató los “tres días de castigo” en el hospital antes de recibir el certificado de nacido vivo, como penalización por no haber dado a luz en un centro médico.

La sociedad del riesgo, según Tronto (2020, 38), “presupone que las personas viven en un mundo peligroso e indigno de confianza (...) es un mundo lleno de miedo que confluye hacia pensamientos que esperan una transformación hacia un marco que garantice mayor seguridad”. Contreras (2024) sostiene que esta lógica nos hace vivir en alerta, alimentando el miedo y estigmatizando al otro. Frente a ello, una sociedad del cuidado promovería la colaboración, el respeto mutuo y el reconocimiento de saberes diversos. Dar lugar a los sabios y sabias de la medicina tradicional indígena permitiría mejorar significativamente la atención a las mujeres en sus comunidades.

En Perú existen antecedentes exitosos de articulación entre medicina tradicional y occidental. Tal es el caso de Inkawasi (2018), donde obstetras y parteras tradicionales se integraron en el proyecto “Adecuación intercultural en la atención del parto para evitar muertes maternas en el centro de salud Inkawasi”.

En segundo lugar, la problemática del parto en comunidades indígenas debe analizarse desde una perspectiva interseccional, de género y colonial. Un ejemplo es el embarazo precoz: además de los riesgos para la salud física de las adolescentes, implica con frecuencia la interrupción de su educación, generando un círculo vicioso de exclusión y vulneración de derechos.

Según un estudio de UNICEF y el Ministerio de Economía y Finanzas del Perú (2023), el embarazo adolescente es más frecuente en contextos marginalizados con acceso limitado a la educación y al empleo. Entre las adolescentes indígenas, el 14% son madres entre los 15 y 19 años, especialmente en la Amazonía (Defensoría del Pueblo 2019). Esto perpetúa generaciones de madres jóvenes, cuyas hijas también quedan embarazadas a temprana edad, reproduciendo la exclusión estructural.

La Defensoría del Pueblo (2019) identificó que el embarazo adolescente representa un factor de alta vulnerabilidad para niñas y adolescentes indígenas, afectando su integridad física y sus proyectos de vida. El 24% de las mujeres indígenas en Perú no sabe leer ni escribir. Entre las mujeres sin educación formal, el 12,3% ha sido víctima de violencia sexual. La violencia contra las mujeres indígenas es una problemática estructural y persistente.

En respuesta, en noviembre de 2022 se elaboró, gracias al liderazgo de mujeres kichwas, un protocolo intercultural de atención y coordinación para los casos de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar del pueblo kichwa de San Martín. Dicho protocolo fue desarrollado en articulación con organizaciones indígenas y la Corte Superior de Justicia, reconociendo que muchos casos de violencia resultan en embarazos forzados.

Además, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables ha impulsado la expansión de servicios de atención a víctimas de violencia. Entre ellos, destacan los Centros de

Emergencia Mujer (CEM) en zonas urbanas y la Estrategia Rural en distritos rurales focalizados.

Por otro lado, la historia reciente del Perú está marcada por el escándalo de las esterilizaciones forzadas promovidas durante el segundo gobierno de Alberto Fujimori (1996-2000), cuando alrededor de 300,000 personas, principalmente mujeres indígenas rurales, fueron privadas de su capacidad reproductiva sin consentimiento (Molina 2017). Esta política dejó secuelas a nivel personal, familiar y comunitario, ya que la maternidad y el cuidado son dimensiones centrales de la identidad colectiva en muchas comunidades (Urruchi 2021). Aunque se presentó bajo el nombre de “Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria”, múltiples testimonios indican que las mujeres fueron sometidas a chantajes, amenazas y engaños para aceptar la intervención (Guevara 2021). Este tipo de violencia revela formas de discriminación estructural que se articulan en la intersección de género, etnicidad y clase (Ballón 2014).

Finalmente, a partir de los años 90 del siglo pasado, el Ministerio de Salud ha implementado políticas sanitarias interculturales orientadas a mejorar la atención materna en zonas rurales. Sin embargo, dichas políticas han privilegiado el parto institucional en detrimento de la partería tradicional, que continúa siendo criminalizada o invisibilizada por las políticas públicas. Como afirma Contreras (2024, 179), este proceso de revitalización cultural es fundamental “no solo en la salud colectiva, mental, emocional y espiritual de la comunidad, sino en el Buen Vivir con la naturaleza”. Es necesario recuperar el

valor de la partería como una práctica legítima, efectiva y enraizada en los saberes ancestrales, reconociendo su contribución a la salud comunitaria desde una cosmovisión propia (2024, 184).

En este contexto, la transmisión intergeneracional de saberes tradicionales, como los de las parteras, es esencial para la salud, la cultura y la autonomía de los pueblos indígenas. A pesar de su importancia, la partería tradicional en Perú carece aún de un reconocimiento legal que la regule como práctica profesional dentro del sistema de salud.

Este documento se inscribe en ese esfuerzo colectivo. Surge del diálogo con mamá Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama, partera kichwa de la comunidad de Chirik Sacha, con quien se compartieron conocimientos sobre plantas medicinales y el cuidado integral de la mujer, especialmente en torno al embarazo y el parto.

La voz de mamá Conzuelo

Quien les habla es Consuelo Tapullima de Tuanama Tuanama. Soy mujer kichwa de la comunidad Chirik Sacha, de la edad de 58 años.

Aprendí el arte de las plantas cuando era chica, de mi abuelo. También soy partera y sobadora. Mis conocimientos son amplios. También soy presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de la Esterilización Forzada de San Martín.

Yo siempre he dicho que he aprovechado mis conocimientos por mi abuelito. Yo he vivido; me ha criado mi abuelito. Él era curioso y yo de ahí

**Figura 1**

Mamá Conzuelo en su huerta. Fotografía de Laura Corradi.

he visto cosas y de grande he sabido yo solita hacer remedios a mis hijitos y he aprendido a sobar huesos movidos.

Vienen muchas personas para hacerles remedios: para tu útero que está alterado, que está movido, cuando tienes quistes, tomas o te lavas y te curas y te agradecen.

Yo tengo mi huerta, los hombres también ayudan, así como las mujeres ayudan en la chakra¹, no hay distinción (de género). En mi huerta hay cuatro plantas en particular que me ayudan en el tema de los partos y son las siguientes (paseando por su huerta).

Paico

El paico sirve para el lavado de heridas, es bueno como digestivo, es bueno cuando la paciente da a luz. Se toma una ramita. Lo coges así (mostrando cómo cogerlo), hierves con una taza de agua y lo tomas para que se diluyan los coágulos de sangre en el útero. Te hace digerir la sangre y te limpia. Haces hervir más paico para que te bañes y no se te dé el sobrepardo (habla de complicaciones) en mujeres púerperas que dan a la luz. El paico es un purgante para limpiar el estómago, mayormente, pero se toma cuando se tiene el bebé.

**Figura 2**

Paico. Fotografía de Laura Corradi.

¹ La chakra es un tipo de huerto o parcela pequeña donde se cultivan principalmente alimentos.

**Figura 3**

Orégano. Fotografía de Laura Corradi.

Orégano - Pampa orégano

Es bueno para el cólico menstrual y para la gestante que está con el trabajo de parto, con contracción. Le hierves una ramita y le das un tecito para que tenga más contracciones.

**Figura 4**

Piñón colorado. Fotografía de Laura Corradi.

Piñón colorado – Puka Piñon

Tiene sus secretos para la cura. Lo que cura, tienes que buscar lo que tiene 5 manitos. Cuando tienen hemorragias antes o después, bien machacado con algunas gotas de limón se vuelve rojo, eso lo tomas y adiós hemorragia. Tiene muchas ventajas también, como dicen los abuelos, pero te estoy diciendo antes y después del parto.

Frijol de palo – Puspu Poroto

Muy bueno para ayudar a dilatar a la gestante. Representa a la oxitocina.

**Figura 5**

Frijol de palo. Fotografía de Laura Corradi.

El rol de las sabias: la transmisión de conocimientos entre brujería y farmacéuticas

Es una bendición tener a sabias y sabios que conocen en mi comunidad. Es útil tener a una partera cuando las adolescentes están embarazadas porque confían, saben hablar más con las parteras. (Por ejemplo), cuando tienen que hacer sus bajadas (se refiere a interrumpir un embarazo), es un delito, es un crimen, porque le das una planta y si no cae el bebé se hace grave y va al hospital y la obligan a decir quién le dio el remedio. Cuando alguien viene me dice: sangrando tengo 4 o 5 meses, quiero fracasar, quiero un remedio. Yo no hago estas cosas. Es un crimen. También vas a criar, alguien le va a cargar y será un placer (tener al bebé).

Para las próximas generaciones, yo diría que alguien pudiera heredar o pudiera revalorar estas costumbres, no dejar atrás, sino seguir adelante. Mi misión es llevar adelante nuestras plantas medicinales. ¿Por qué? Porque estas son las primeras generaciones antes de las farmacias (se refiere a que las nuevas generaciones más acuden a las farmacéuticas). Esta vez no acuden a la farmacia, pero más se atacan a los médicos.

Se necesitan talleres con sabias y sabios para no perder el conocimiento y (así) se va a difundir este conocimiento en las generaciones.

A veces cuando sabes (de plantas) los otros piensan que tú eres vengativa porque conoces, que quieres hacer venganza a la gente. Así habla

el curioso, queriendo la plata, engaña. Dice: “Ella está con mal de gente, está con venganza”. Te mira mal, “debe mentir, es una vengativa” como dicen “acaso es bruja”. Al cabo, solo Dios sabe nuestra conciencia.

Cuando tienes un cólico, estás embrujada. De eso se trata en la comunidad, (las personas) son siempre así, tiene que haber personas que te marginan, te apuntan que eres este (quiere decir que eres bruja), pero cuando no seas nada malo no te hacen nada.

Esos pensamientos que digo, lo que viene, son de los falsos curiosos, los falsos chamanes que dicen que les he embrujado. ¿Tienes una diabetes? Te han hecho venganza por envidia. Aquí te va a tener envidia una gente del campo que no te ve, aunque ves que tiene hasta plata porque le puse envidia. Ese es de su don (se refiere a las sabias y los sabios que tienen el don de la curación) y de tener sus recursos económicos, pero pues no lo puedes envidiar, tú también vives con tus propios recursos económicos, con tu alcance.

La ciencia es la naturaleza y los conocimientos son una ciencia. ¿No es así? Una ciencia es el conocimiento que tú has tenido y hasta estás valorando lo que sacas (de tus conocimientos). Todos tenemos nuestros talentos, pero nuestros talentos muchos no sabemos hacer, no sabemos valorar por la vergüenza (que nace) de la envidia (de los demás): “Ella es así, ella sabe, ella es así”, ¿de dónde sale? de su imaginación de locos.

Conclusiones: el rol de las mujeres sabias en el proceso de revitalización cultural

Dentro del trabajo de reconocimiento y fortalecimiento de los saberes ancestrales impulsado por el CAAAP en San Martín, las mujeres sabias han ocupado un lugar fundamental. Como guardianas de conocimientos tradicionales sobre medicina natural, cuidado del cuerpo, espiritualidad y prácticas agrícolas, han sido reconocidas no solo como transmisoras de la vida, sino también como pilares de la memoria colectiva de sus pueblos.

A las parteras no se les ha valorado por el rol que tienen como integrantes de la salud

comunitaria, viviendo criminalizadas, de modo que muchas han dejado de atender partos o la práctica se ha ocultado por miedo a repercusiones por parte del sistema de salud (Contreras 2024, 195). Los talleres y encuentros organizados han buscado revitalizar su rol histórico, muchas veces invisibilizado dentro de dinámicas comunitarias y externas, y fortalecer su voz en los procesos de toma de decisiones locales. A través de metodologías participativas, las sabias han podido compartir sus conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, técnicas de atención al parto, crianza tradicional y formas de sanación espiritual, reafirmando la importancia de su papel cultural en la continuidad (CAAAP 2025).

REFERENCIAS

Este texto ha sido redactado a partir de las entrevistas realizadas a Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama, partera tradicional kichwa, en los días 5 y 12 de abril de 2025 y 6 de junio del mismo año. Las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial, primero en Chazuta y luego en su comunidad, Chirik Sacha. Posteriormente, se realizaron modificaciones y aclaraciones a través de intercambios telefónicos.

Ballón, E. 2014. *Discriminación estructural y derechos reproductivos: una lectura interseccional*. Lima: Centro Flora Tristán.

CAAAP. 2024. *Informe anual sobre saberes ancestrales y medicina tradicional*. San Martín, Perú: Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica.

Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. 2024. "San Martín: Sabios y sabias kichwas se reúnen para fortalecer la medicina tradicional indígena." Publicado el 10 de abril. <https://caaap.org.pe/2024/04/10/san-martin-sabios-y-sabias-kichwas-se-reunen-para-fortalecer-la-medicina-tradicional-indigena/>

Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica. 2025. "San Martín: Se llevó a cabo Segundo Encuentro de Sabias y Sabios, Parteras y Parteros en Chazuta y C.N. Tununtunumba." Publicado el 9 de abril. <https://caaap.org.pe/2025/04/09/san-martin-se-llevo-a-cabo-segundo-encuentro-de-sabias-y-sabios-parteras-y-parteros-en-chazuta-y-c-n-tununtunumba/>

Contreras, L. 2024. *Partería y cuidado en la Amazonía Peruana*. Lima: Fondo Editorial de la UNMSM.

Contreras Ortiz, Diana Lucia. 2024. "Partería tradicional indígena en Perú y la deuda de reconocimiento de su aporte al cuidado de los pueblos." *Revista Amazónica Peruana* 37. <https://doi.org/10.52980/revistaamazonaperuana.vi37.484>

Defensoría del Pueblo. 2019. Situación de los derechos de las mujeres indígenas en el Perú. *Informe de Adjuntía N.º 002-2019-DP/AMASPPI/PPI*. Serie Igualdad y no violencia N.º 22. Lima, Perú: Defensoría del Pueblo.

Guevara, M. 2021. *Vidas marcadas: testimonio y resistencia frente a la esterilización forzada*. Cusco: Centro Bartolomé de Las Casas.

Licata, Victoria Gallion. 2025. "La interculturalidad entre política y práctica: un desafío de salud pública para la inclusión de las parteras y parturientas indígenas de los Andes del Perú." *Archipélies HS1*. <https://doi.org/10.4000/14376>

Molina, G. 2017. *Esterilizaciones forzadas en el Perú: 20 años de impunidad*. Lima: DEMUS.

Tronto, J. 2020. *Ética del cuidado: una perspectiva política*. Buenos Aires: Ediciones Cátedra.

UNICEF y Ministerio de Economía y Finanzas. 2023. *Evaluación de diseño de las intervenciones públicas que contribuyen con la prevención del embarazo adolescente*. Lima, Perú: UNICEF y Ministerio de Economía y Finanzas.

Urruchi, M. 2021. *Identidades heridas: cuerpos indígenas y violencia obstétrica*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín (UNSA).

Este artículo puede citarse como:

Tapullima de Tuanama Tuanama, Conzuelo, y Laura Corradi. 2026. "Revitalización de la partería kichwa: saberes sobre plantas medicinales para mujeres gestantes en San Martín, Perú" *Fourth World Journal* 25 (2): 135–144.

SOBRE LAS AUTORAS

**Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama**

Conzuelo Tapullima de Tuanama Tuanama es una partera del Pueblo Kichwa, de la comunidad Chirik Sacha de la provincia de San José de Sisa de la región San Martín del Perú. Ella conoce de plantas y por eso se le apela como “sabia”. También es partera, sobadora y presidenta de la Asociación de Mujeres Víctimas de la Esterilización Forzada de San Martín.

**Laura Corradi, MA**

Laura Corradi tiene una maestría en Cooperación Internacional para la Protección de los Derechos Humanos por la Universidad de Bolonia, con enfoque en la antropología económica de las poblaciones indígenas de América Latina. Ha vivido en varios países latinoamericanos, ha trabajado con comunidades Quichua, Cofàn y Siekopai en Ecuador y realizó su investigación de tesis de maestría sobre seis comunidades Mocoví en Argentina. Durante el 2024/25 colaboró con el Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAAP) en Perú, centrándose en fortalecer el liderazgo femenino, promover el empoderamiento y abordar los roles de la mujer, los conocimientos ancestrales, la violencia y los derechos de propiedad territorial en los Pueblos Awajún, Kichwa y Shawi.

Emita. Manos que curan, manos que limpian

Una despedida inesperada

Por Randy Chung Gonzales (poesía y dibujos) y Lucas Nakandacare (cuento)

RESUMEN

Este texto es un homenaje íntimo y conmovedor a Ema, una mujer curandera del monte, cuya vida estuvo dedicada al arte ancestral de la sanación a través de plantas y rituales espirituales. Narrado desde la experiencia personal del autor, Randy Chung Gonzales, y escrito por Lucas Nakandacare, el relato reconstruye la relación entre maestra y aprendiz, marcada por la transmisión silenciosa de un saber profundo, nacido del vínculo con la Pachamama y con los espíritus que habitan la selva. A través de memorias, descripciones de curas tradicionales—como el tratamiento del mal de aire en niños—y un lenguaje sensible y poético, el autor retrata la grandeza de Ema, su humildad y su legado. El texto reivindica el valor de los saberes indígenas y de las mujeres sabias, guardianas de una medicina espiritual muchas veces ignorada por la modernidad, y propone una reflexión sobre la continuidad de esos conocimientos en quienes los reciben con respeto y compromiso.

Palabras clave: sanación indígena, curanderismo, saberes ancestrales, mujeres curanderas, rituales espirituales, Pachamama, mal de aire, transmisión del conocimiento

Pachamama

Niña, mujer y abuela

Mujer sabia de resistencia infinita

Mujer con un profundo instinto de dar a luz y criar.

Mujer criadero de plantas, animales y humanos

Mujer maestra que riega cada segundo sus enseñanzas de cómo

Vivir en armonía entre humanos y no humanos.

Mujer de gran espíritu sanador.

Mujer maltratada, profanada por el diablo llamado “desarrollo”

¡Resiste Pachamama!

Perdónalos porque los humanos

No saben lo que hacen.

Empezó el comienzo para el final de tu descanso

La brutalidad humana saborea tu dolor

Sin saber que ellos mismos están creando su final catastrófico.

**Figura 1**

Dibujo de Randy Chung.

Ema era curandera del monte, de esas que crecieron cercadas por las plantas que habitaban la tierra donde vivía. Desde niña ya le enseñaban el poder de cura de las plantas y de los ritos; sabía de los espíritus que habitaban las plantas y cómo hablar con ellos. Su conocimiento acerca del curanderismo hacía que las personas de su pueblo la buscasen para sanarse, sobre todo padres y madres con niños enfermos, y muchos venían después de intentos frustrados con los médicos de las ciudades vecinas. Así, Ema pasó a ser conocida en su pueblo como alguien que sanaba lo que la medicina occidental no podría ver.

Como muchas de las curanderas del monte, Ema nunca había dejado su pueblo y creció en contacto con las plantas, aprendiendo sus secretos, pasados por los que guardan esos saberes. Poco sé de su historia, pero es común en familias de curanderos que las tradiciones y conocimientos sean pasados a los niños del mismo linaje. Son pueblos que viven lejos del

contexto urbano y tienen poco contacto con la cultura de los grandes centros, pueblos que, desde antes de que hubiera medicina occidental, buscaban la cura en la naturaleza y descubrieron que la sanación se ubicaba en las plantas y en la dimensión espiritual que nacía de esta relación. Así creció Ema, dedicando su vida a usar los conocimientos de las plantas y de sus maestras que a ella le confiaron para seguir sanando los males de su pueblo.

La conocí cuando tenía ya 80 años, justo cuando compré la chacra al lado de su casa. Por suerte, era mi vecina. Un día estaba caminando cuando vi a esa señora hablando con las plantas, como si hablase con sus hijas. Yo no tenía la costumbre de hablar con las plantas, entonces al principio me pareció un poco rara la escena. Cuando se dio cuenta de mi presencia, Ema se acercó y se presentó. Me presenté también y le conté que justo me había mudado a la chacra. Pronto ya caminábamos por mi chacra donde Ema me presentaba a las plantas que ya vivían ahí; era como si ella me presentase a sus amigos.

Sabía reconocer a cada una y sus maneras de curar. Ema siempre fue muy generosa conmigo cuando se trataba del conocimiento de plantas y rituales. Nunca le pregunté por qué me contaba tanto sobre esos conocimientos que había heredado de su familia, pero sospecho que Ema sabía del desinterés del mundo por su arte de curar; sabía que las herederas del monte iban perdiendo sus raíces junto con el curanderismo. Los pocos que le creían fueron los testigos de su conocimiento de las plantas, sobre todo los padres que llevaban a sus niños enfermos sin diagnóstico. Gracias a su enseñanza, yo pude sanar a algunos también.

Un tipo de caso que era común tratar para Ema eran los niños con mal de aire. Se trataba de niños que eran demasiado sensibles, que tenían muchas reacciones como vómitos, diarreas, que no querían comer y los ojos se ponían hondos, como calaveras. “Eso pasa con niños que son muy sensibles; un tunchi¹ (espíritu malo) se apodera del niño y causa esas reacciones. Para curarles, hay que llamar al niño, para que su alma regrese”, me decía. Ema pasaba por el cuerpo del niño un huevo, vela, mapacho y un papel periódico junto a un ramo de ruda, y mientras hacía el rito también hacía rezos católicos. Usaba los instrumentos para sacar el tunchi del niño y oraba para traer a su alma de vuelta. Después pedía a la mamá del niño que botara todo, enterrándolo en un barranco, sin que nadie la viera, para no tener el peligro de traer el alma enferma de vuelta.

Cuando el mal de aire era grave, Ema calentaba flor de cementerio, manteca de gallina, agua florida y timolina, y sobaba la mezcla tibia en todo el cuerpo del niño. Me decía que los perfumes que usaba eran como poner un sello después de la cura, para refrescar el alma que recién había regresado después de haberse perdido.

Con sus conocimientos y su fe, Ema curó a muchos niños. Era una simple mujer, a pesar de que no lo era. No buscaba reconocimiento de sus prácticas y tampoco lo hacía por plata; sabía que la sobrevivencia del conocimiento que había heredado de las mujeres de su familia era lo más importante. Ahí estaba su grandeza, en no querer ser más que un instrumento de cura.

En una tarde, caminaba por mi chacra, mirando a las plantas que Ema me había

presentado, cómo cambiaban y escuchando qué me decía cada una de ellas. De repente, escuché su voz llamándome, como si estuviera a mi lado, aunque fuera imposible porque su casa estaba lejos de donde yo estaba. Seguí caminando y la voz de Ema me seguía llamando hasta que fui a su casa siguiendo mi intuición. Justo cuando llegué a la puerta, su hija me recibió diciendo que Ema estaba enferma, que iba a partir pronto y que, aunque dormida, estaba llamando a mi nombre.

Cuando llegué a su pieza, Ema estaba acostada, cansada y dormida. Me senté a su lado y puse mi mano en la suya. Ema abrió los ojos cansados, me miró y sonrió. Con una voz débil y suave, dijo que me estaba esperando. Cerró sus ojos y se quedó dormida de nuevo. Me despedí de Ema y de su hija. Un rato después, supe que Ema había fallecido.

Nunca le pregunté por qué me había escogido para dejar sus conocimientos, pero creo que su voluntad era dejarlos para alguien que los protegiese y los usase para curar. En ese camino, creo que me mandaron gente como Ema para prepararme.

Aunque Ema no esté más en ese mundo en el que vivimos, sigue viva de otras maneras: la traigo en cada rito para sanar a niños, cuando hablo con las plantas y en cada rezo que hago. Ema sigue viva sin un nombre; sigue como la herencia que me dejó en forma de sanación.

¹ Tunchi también es conocido en la Amazonía como el “mal aire”, enfermedad de origen espiritual donde el niño es poseído energéticamente por espíritus que le causan síntomas como: dificultad de respirar, diarrea, vómito, agitación y dolor en el pecho.

**Figura 2**

Dibujo de Randy Chung.

Mujer curandera

Mujer curandera.

Mujer de fierro.

Mujer sabia de corazón sensible y de mirada profunda.

Mujer de intuición acertada.

Mujer curandera con una humildad eterna

Y heredera de un don celestial.

Curandera del alma y del cuerpo.

Hermana de las plantas sagradas.

Aprendiz y maestra del mundo espiritual.

Cura y seguirás curando hasta que tu alma

Pueda volar a un descanso eterno.

Gracias infinitas,

Mujer curandera.

Este artículo puede citarse como:

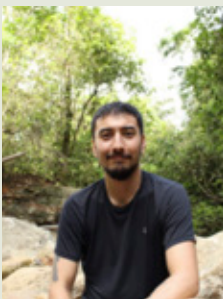
Chung, Randy, y Lucas Nakandacare. 2026. "Emita. Manos que curan, manos que limpian: una despedida inesperada." *Fourth World Journal* 25 (2): 145–149.

SOBRE LOS AUTORES

**Randy Chung Gonzales**

Randy Chung Gonzales nació en Perú y tiene una larga trayectoria con las dietas vegetarianas. Desde el año 2015, cuando atravesó por su iniciación más profunda, se dedica a los rituales espirituales, a la conducción de ceremonias y a la toma de plantas maestras, entregándose profundamente al cuidado de quienes lo buscan. Es autor, junto con la antropóloga Frédérique

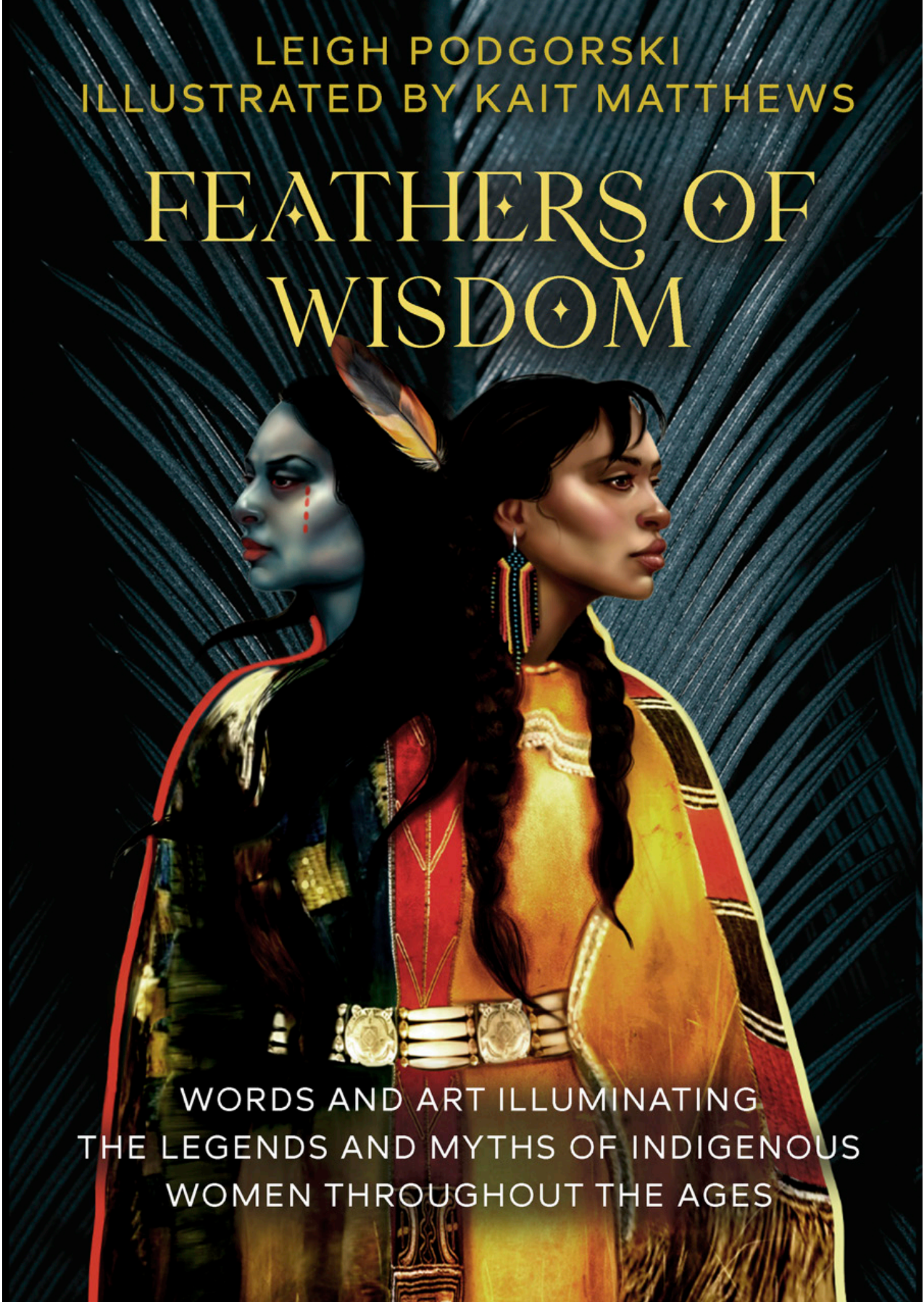
Apffel-Marglin, del libro *Iniciación por los espíritus: tratamiento de las enfermedades de la modernidad a través del chamanismo, la psicodélicos y el poder de lo sagrado*, en el que narra su proceso iniciático. Fue presidente de la asociación Sacha Mama en Lamas, Perú. Fundó y dirige el centro vegetariano Ampikuk, en la selva peruana, y está presente todos los meses en Brasil, liderando las jornadas vegetarianas en Lar e Integração do Ser (LIS). Trabaja también como artista en la relación entre arte y espiritualidad.

**Lucas Nakandacare**

Lucas Nakandacare es un psicólogo brasileño. Tiene un posgrado en psicología clínica y es acompañante terapéutico y terapeuta de prácticas integrativas. Participa de dietas vegetarianas desde 2014 e integró el equipo de Prácticas Ritualísticas del Centro Vegetariano Lar e Integração do Ser (LIS) en Areal, Río de Janeiro, Brasil, junto a Randy Chung y Karla Perdigão.

LEIGH PODGORSKI
ILLUSTRATED BY KAIT MATTHEWS

FEATHERS OF WISDOM



WORDS AND ART ILLUMINATING
THE LEGENDS AND MYTHS OF INDIGENOUS
WOMEN THROUGHOUT THE AGES

RESEÑA DE LIBRO

Feathers of Wisdom: Words and Art Illuminating the Legends and Myths of Indigenous Women Throughout the Ages

(Plumas de sabiduría: Palabras y arte que iluminan las leyendas y mitos de las mujeres indígenas a lo largo de los siglos)

Por Kait Matthews y Leigh Podgorski

Derechos de autor © Kait Matthews and Leigh Podgorski
House of Indigo 2025
ISBN-13 9781966187059

Por Amelia (SkWumqnálqs) Marchand, MELP
Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Esta reseña examina una colaboración literaria distintiva que combina obras de arte originales, narraciones indígenas y datos históricos cuidadosamente investigados para retratar cuarenta y cuatro leyendas de decenas de diversos pueblos indígenas de América y Oceanía. La colección ofrece a los lectores una oportunidad única de experimentar narrativas ancestrales a través de formas visuales y textuales, destacando la riqueza de las tradiciones culturales y la resiliencia de comunidades cuyas voces a menudo han sido marginadas. Cada leyenda se acompaña de impactantes interpretaciones artísticas que no solo iluminan las historias, sino que también sirven de puente entre la tradición oral y la erudición contemporánea. La reseña sitúa el libro en el contexto más amplio de los sistemas de conocimiento indígena, enfatizando su relevancia para las conversaciones actuales sobre la preservación cultural, la identidad y la transmisión intergeneracional de la sabiduría de las mujeres. Al presentar leyendas que abarcan vastas geografías y diversos pueblos, el volumen subraya la interconexión de las cosmovisiones indígenas y su perdurable significado. Esta reseña informa a los lectores sobre el formato y el alcance temático del libro, a la vez que fomenta la interacción con su singular contenido artístico e histórico. En última instancia, la obra constituye a la vez un archivo cultural y una celebración creativa, que invita al público académico a apreciar sus contribuciones a la literatura y el patrimonio indígenas.

Keywords: Sistemas de conocimiento indígena, mujeres indígenas, leyendas y mitos, preservación cultural, sabiduría intergeneracional, narrativa indígena, resiliencia cultural, narrativas ancestrales, literatura indígena

En *Feathers of Wisdom: Words and Art Illuminating the Legends and Myths of Indigenous Women* (“Plumas de sabiduría: Palabras y arte que iluminan las leyendas y mitos de las mujeres indígenas a lo largo de los siglos”), Leigh Podgorski y Kait Matthews colaboraron para celebrar los conocimientos indígenas con la participación de destacadas mujeres líderes, diosas y seres espirituales. Podgorski es dramaturga, productora y autora, cuya obra incluye obras de teatro y novelas, entre ellas *We Are Still Here* (“Todavía estamos aquí”), la historia de Katherine Siva Saubel, anciana indígena cahuilla. Matthews es una artista e ilustradora profesional de ascendencia ojibwa/potawatomi y miembro de los chippewas de Rama. Juntas, Podgorski y Matthews infunden vida y dan voz a las enseñanzas ancestrales en esta vibrante colaboración que conmueve el corazón y deleita la vista.

A través de una combinación de historia, narrativa y arte original, el libro retrata 44 historias de decenas de diversos pueblos indígenas de América y Oceanía. Mediante estas palabras e imágenes, las autoras buscan restaurar las relaciones personales rotas por el secuestro y tráfico de niños de las Primeras Naciones, autorizados y orquestados por el gobierno canadiense, hacia familias no indígenas. A mayor escala, Podgorski y Matthews buscan sanar las heridas de los actos tortuosos de la asimilación forzada para exterminar las lenguas, la cultura,

las costumbres y la identidad de los pueblos indígenas.

Estas actividades de genocidio, que separaron a los niños de sus padres, familias y culturas, también separaron a los hablantes de lenguas, guardianes culturales y líderes indígenas de sus futuras generaciones. El secuestro, la trata y la asimilación de niños indígenas fueron actos insidiosos perpetrados por los gobiernos de Canadá, Estados Unidos y otros durante décadas, cuyas cicatrices aún persisten en muchas familias indígenas, incluida la mía. Pero no es el fragmento principal de la historia lo que define a los pueblos indígenas. En los miles y miles de años —desde tiempos inmemoriales— que los pueblos indígenas han sobrevivido y prosperado en todo el continente y Oceanía, el genocidio ha sido solo un suceso en la cronología, no es eso lo que nos define. No es nuestra historia completa.

En esencia, este libro se propone rescatar y honrar esa historia no contada: los miles y miles de años que permanecen en el corazón y el alma de los pueblos indígenas, esperando ser recordados. Es importante destacar que, para poder recordar, debemos saber de dónde venimos: y ese es el eje central de las historias retratadas en *Feathers of Wisdom*. Las herencias culturales y las identidades de heroínas, mujeres, diosas y seres espirituales indígenas se describen y visualizan con orgullo y belleza en sus páginas. La diversidad de lenguas, culturas y geografías

compartidas ofrece una visión de los roles y responsabilidades de las mujeres indígenas dentro de las sociedades y estructuras de gobierno indígenas.

Al igual que la Madre Tierra, las mujeres son veneradas en muchas culturas por su fuerza y resiliencia, y durante demasiado tiempo, las historias de las mujeres indígenas han sido reprimidas. Las voces y vidas femeninas de las leyendas y mitos de *Feathers of Wisdom* nos invitan a reconectarnos con estas historias, a escuchar la sabiduría de sus enseñanzas y a encarnar los atributos de estas figuras y arquetipos de mujeres indígenas. El marco de cada historia sigue un formato en el que primero

se proporciona el contexto histórico, seguido de la leyenda asociada. Luego, de una manera única, el lector se involucra para escuchar directamente al personaje principal y se le invita a considerar sus atributos clave y cómo pueden manifestarse.

Dedicado “a todos los ancianos y madres que han enseñado y continúan enseñando lo que es realmente importante en este mundo”, las historias contenidas en *Feathers of Wisdom* son aquellas que deben ser apreciadas y honradas. Espero que sea la primera de muchas ediciones que continuarán reconectando y recuperando nuestras relaciones con la Tierra, entre nosotros y, lo más importante, con nosotros mismos.

Nota del editor:

Para acompañar la reseña anterior, incluimos uno de los cuentos que aparecen en el libro, *Feathers of Wisdom*. Este extracto ofrece a los lectores una visión de la voz narrativa y la narración visual que dan forma al volumen.

Laka

La escuela hula, laka diosa del hula y la naturaleza

Historia y cultura Laka

Laka es una figura especialmente importante en el folclore hawaiano. Sin embargo, dado que sus orígenes se remontan a antes de la existencia de la escritura, cuando el folclore hawaiano se transmitía verbalmente de generación en generación mediante canciones y narraciones, existen diversas versiones de Laka en diversas



partes de Hawái. En algunas, es un hombre que sigue siendo el dios del bosque, pero no del hula. Su genealogía también difiere. Algunos dicen que es hermana de Kapo, otros la describen como hija de Kapo, otra diosa importante, también asociada con el hula, pero con un temperamento vehemente. Sin embargo, el folclore, la historia y las leyendas más prevalentes describen a Laka como una mujer profundamente hermosa, nacida en la isla de Kauai, que posee un talento excepcional para la danza y el canto, así como un profundo amor y un cuidado constante por toda la naturaleza.

Los creyentes devotos rezan a Laka antes de bailar hula, para obtener ho’oulu, o inspiración para su actuación e incluso para su práctica y ensayo. Este ritual se ilustra en la historia que cuenta “La escuela de hula: Laka, la bailarina de hula”. Mientras la bailarina escucha el embriagador ritmo de los tambores y reza en silencio a su diosa, la bailarina y Laka se funden en una sola.

Laka nos da muchas ha’awina (lecciones) para meditar, para asimilar y para aprender continuamente. Nos enseña no solo sobre el hula, sino también que su energía es una fuerza vital para nuestro mundo natural. Este es el reino de Laka, y antes de entrar en él, debemos mostrar respeto y pedir permiso. También debemos pedir permiso para recolectar plantas, cosechar raíces o recoger las flores del bosque de Laka.

La diosa Laka, a través de su gracia, armonía y creatividad, nos enseña muchas cosas. No solo fomenta el crecimiento espiritual, la creatividad

y el sustento, sino que también nos enseña diligencia y compromiso. Todo esto aplica no solo al artista que baila el hula sagrado, sino a todos los que buscamos vivir en armonía, paz y equilibrio con el mundo.

La escuela del hula – laka, diosa del hula y la naturaleza

Keao e ‘Ilima estaban sentados en la cima de la colina viendo a los niños jugar en la arena. ‘Ilima sonrió ante un recuerdo repentino. “¡Ah!”, exclamó. “Eso era justo lo que estaba haciendo cuando escuché el sonido de los tambores. Hace tanto tiempo, y yo era tan pequeña. Pero ese sonido me atrapó como el anzuelo de un pescador. ¡Corrí tan rápido!”

“Era hula lo que escuchaste”, sonrió Keao.

“Hula.” ‘Ilima asintió. “Había muchos bailando. Hombres y mujeres. Y allí, en medio de la multitud, estaba mi abuela. Los bailarines con los brazos en movimiento, el pa’u de las mujeres girando. El sol brillaba sobre los leis, haciendo brillar las pulseras. Las tobilleras tintineaban al ritmo de los tambores.” Sonrió. “Esa noche seguí a mi abuela por toda la casa, rogándole: ‘Enséñame, abuela. Tengo que bailar.’”

Keao y ‘Ilima se rieron.

“Aunque se quejaba: ‘Soy demasiado vieja y gorda para bailar y gesticular’. No era cierto”.

“Ella era hermosa”, dijo Keao.

“Un día”, continuó ‘Ilima, “vi a mi abuela mirando al otro lado del prado, con una mirada

perdida. Cuando le pregunté qué veía, susurró tan bajo que apenas pude oírla: ‘Laka, mi diosa’.

‘Ilima le dijo a Keao que por mucho que mirara, no veía nada. Su abuela le explicó que la visión estaba en su corazón.

“Cuando mi abuela me contó estas cosas, por fin la vi mientras se movía entre los árboles del bosque. Es la diosa del hula, pero también de la naturaleza”, dijo ‘Ilima. “Y ahora, también es mi diosa”.

Keao le tomó la mano. Conocía a la abuela de ‘Ilima y también la quería.

“La abuela tenía razón, claro. Un día, mientras estaba en el bosque bajo con otras mujeres recogiendo bayas, empezó a llover. Todas corrieron a una cueva cercana, pero yo me quedé bajo la lluvia tenue. Algo en mi interior me susurraba que me quedara. Pronto, el sol iluminó el arco. Como un espejismo, un fantasma, todo se desvaneció, pero la imagen nunca desapareció de mi corazón”.

Keao sonrió.

Cuando le conté a mi abuela lo que había visto, me abrazó y me besó. ‘Has sido elegida’, dijo.

‘Ilima tuvo que esperar tres largos años antes de poder comenzar el riguroso entrenamiento para convertirse en bailarina de hula.

Luego, antes de que empezara la escuela, tuvieron que hacerse preparativos sagrados. Se ofrecieron muchas oraciones pidiendo guía,

sabiduría, fuerza y resistencia. Y se construyó un altar a Laka, con vides y flores.

Keao fue elegida para conseguir ramas para el altar, además de vides y flores. Al amanecer, al entrar en el bosque a recoger los objetos, rezó en silencio. Necesitaba ramas de koa porque la koa representaba intrepidez. Con la koa tejía maile, ‘le’ie, helechos palapalai, halapepe y hierba pili, de aroma dulce. La hierba pili significa aferrarse. Recolectar hierba pili es una plegaria para que los cantos y gestos de la danza sagrada perduren en la bailarina por el resto de sus días.

Se rociaron las vides y las ramas con agua purificadora y se construyó el altar. A continuación, se rezaron oraciones a Laka, pidiéndole a la diosa que enviara su espíritu al altar para que las vides y las ramas permanecieran verdes y rebosantes de vida.

Esa noche, la última antes del inicio del entrenamiento, Wahi, el maestro de hula, se quedó solo en el halau, la escuela de hula. Rezó a Laka; rezó para que sus enseñanzas fueran bendecidas, para que su memoria le sirviera, para que recordara cada canto, cada gesto, y para que le concedieran paciencia y sabiduría. También rezó por sus alumnos, por su valentía, para que su trabajo fuera apoyado y bendecido, sus voces puras, sus cuerpos magistrales y fluidos, y sus corazones tocados por la koa para que fueran fieles y valientes. Sobre todo, rezó por la reverencia.

Al llegar a la mañana siguiente al halau, la casa donde se entrenaban los bailarines de hula, ‘Ilima

sintió un ardor intenso. Mientras el maestro bendecía a sus alumnos rociándolos con agua pura, estos notaron su rostro: brillaba como si el mismísimo Sol lo hubiera penetrado.

“Anoche”, dijo Wahi en voz baja, “tuve un sueño. Hace muchos años, de pequeño, aprendí un hula tan hermoso, tan magnífico, que quería transmitirlo. Durante meses, intenté recordar esa elegante danza. Pero, como un águila, se esfumó. Pero anoche... anoche...”, y en ese momento, Wahi tuvo que detenerse, pues la emoción amenazaba con dominarlo. “Anoche, nuestra Diosa Laka se me apareció en un sueño. Y bailó el hula que tanto he anhelado. Ahora, a partir de hoy, les regalaré esta danza tan preciada, mis maravillosos discípulos”.

Mientras ‘Ilima danzaba, mientras aprendía este arte tan sagrado, vio a la Diosa danzando a su lado. «Laka está en mí», susurró ‘Ilima.

¡Oh diosa Laka!

¡Oh ramo de madera silvestre, oh Laka!

¡Oh Laka, reina de la voz!

¡Oh Laka, dadora de regalos!

¡Oh Laka, dadora de generosidad!

¡Oh Laka, dadora de todas las cosas!

Laka habla:

Ya sea que me veas arremolinándome en la niebla, serpenteando por el bosque encantado o danzando al final del arcoíris, siempre estoy aquí para ti. Ya sea que desees seguir la danza sagrada o dedicar tu vida a la armonía, la paz y el equilibrio, responderé a tu llamado. Siéntate en silencio y respira profundamente. Hay muchos caminos que conducen a tu corazón. Conviértete en la danza. ¿Qué puedes hacer ahora mismo, hoy, para comenzar tu viaje?

Atributos de Laka:

Crecimiento espiritual, creatividad, sustento

Conviértete en el baile. Hay muchos caminos que llevan a tu corazón. Baila al final del arcoíris.

Este artículo puede citarse como:

Marchand, Amelia (SkWumqnálqs). 2026. [Reseña de *Feathers of Wisdom: Words and Art Illuminating the Legends and Myths of Indigenous Women Throughout the Ages*] *Fourth World Journal* 25 (2): 150–157.

ACERCA DE LA AUTORA

**Amelia (SkWumqnálqs) Marchand, MELP**

Amelia Marchand es cofundadora y directora ejecutiva de la Fundación L.I.G.H.T., una organización indígena sin fines de lucro dedicada a la conservación. Cuenta con más de 27 años de experiencia en gestión de recursos naturales y culturales, acción climática y políticas de seguridad alimentaria e hídrica. Ciudadana de las Confederated Tribes of the Colville Reservation (Tribus Confederadas de la Reserva Colville) CTCR, con una diversa herencia indígena y europea, Amelia obtuvo una maestría en derecho y política ambiental por la Facultad de Derecho de Vermont y una licenciatura en antropología por la Universidad Eastern Washington. Amelia ha sido autora, coautora o editora de más de 17 publicaciones, incluyendo artículos de revistas, análisis de investigación, artículos de opinión y poesía. Cabe destacar que fue coautora del artículo del Fourth World Journal “Cultural Genocide: Destroying Fourth World People” (Genocidio Cultural: Destruyendo a los Pueblos del Cuarto Mundo) en 2020 y coautora de dos capítulos del Informe sobre el Estado de las Tribus y el Cambio Climático, Volumen 2, en 2025. Es miembro de la junta directiva del Western Environmental Law Center (Centro de Derecho Ambiental Occidental) y del Center for World Indigenous Studies.