

FOURTH WORLD

JOURNAL

CENTER FOR WORLD INDIGENOUS STUDIES

VERANO 2026, VOLUMEN 26, NÚMERO 1



DESTACADOS

- 1** Nombrar la fatiga, reavivar la llama: la lucha de las matriarcas Gitxsan contra la afección colonial
- Jenny Morgan, EdD
- 19** Entrelazando las relacionalidad Inawendiwin (Conexión): Mujeres que revitalizan el resurgimiento y la reciprocidad
- Alannah Young, PhD, and Patricia May-Derbyshire, MA, MEd
- 54** El Manifiesto de la Matriarca Indígena: parentesco, matriarcado y sanación indígena
- Renee Tsinigine Holt, PhD
- 69** Reconectando con la sabiduría de las tías: cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria
- Tess Abrahamson-Richards, PhD, MPH, MichaelLynn Kanichy, MPH, Glenda Abbott, Penny Spencer
- 94** Recuperando la ciencia sagrada del Garbha Samskara: La visión de la tradición Adi Shaiva sobre la concepción consciente y la atención prenatal
- Rani Muthukrishnan, PhD
- 120** Úteros, aguas y hierbas: infertilidad, etnobotánica y farmacognosia entre curanderas en el suroeste de Nigeria
- Tolulope Esther Fadeyi, PhD
- 144** Encarnando el Mana Wāhine: el Rongoā como identidad, soberanía corporal y transmisión del conocimiento
- Glenis Mark, PhD, Amohia Boulton, PhD, Tanya Allport, PhD, and Gill Potaka-Osborne, PhD
- 168** Mujeres Yakama en la casa comunal: Medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos, parte 2
- Hailey Allen
- 190** “Nuestros alimentos nos recuerdan”: Dietas ancestrales de las mujeres indígenas, conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica
- Vishal Patil, PhD, Mansi Patil, PhD, Shilpa Varma, PhD, and Datta Patel, PhD
- 219** Decolonizing Mental Health in Humanitarian Crises: A Mixed-Methods Synthesis of Cultural Resilience and Structural Equity in India and the Global South.
- Supriya Krishnan, PhD
- 221** Resumen ejecutivo. Más allá de la integración: soberanía en salud indígena y políticas de medicina tradicional en los Estados Unidos
- Leslie Korn, PhD, MPH, Hailey Allen, and Charlotte Berg
- RESEÑA DE LIBRO
- 234** The Water Remembers: My Indigenous Family’s Fight to Save a River and a Way of Life
- Dina Gilio-Whitaker, MA (Tribus Confederadas Colville)
- 238** Wayra y la serpiente del sueño
- Luna Contreras

EN ESTA EDICIÓN

Lukanka

- 1** Nombrar la fatiga, reavivar la llama: la lucha de las matriarcas Gitxsan contra la afección colonial
- Jenny Morgan, EdD
 - 19** Entrelazando las relacionalidad Inawendiwin (Conexión): Mujeres que revitalizan el resurgimiento y la reciprocidad
- Alannah Young, PhD, and Patricia May-Derbyshire, MA, MEd
 - 54** El Manifiesto de la Matriarca Indígena: parentesco, matriarcado y sanación indígena
- Renee Tsinigine Holt, PhD
 - 69** Reconectando con la sabiduría de las tías: cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria
- Tess Abrahamson-Richards, PhD, MPH, MichaelLynn Kanichy, MPH, Glenda Abbott, Penny Spencer
 - 94** Recuperando la ciencia sagrada del Garbha Samskara: La visión de la tradición Adi Shaiva sobre la concepción consciente y la atención prenatal
- Rani Muthukrishnan, PhD
 - 120** Úteros, aguas y hierbas: infertilidad, etnobotánica y farmacognosia entre curanderas en el suroeste de Nigeria
- Tolulope Esther Fadeyi, PhD
 - 144** Encarnando el Mana Wāhine: el Rongoā como identidad, soberanía corporal y transmisión del conocimiento
- Glenis Mark, PhD, Amohia Boulton, PhD, Tanya Allport, PhD y Gill Potaka-Osborne, PhD
 - 168** Mujeres Yakama en la casa comunal: Medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos, parte 2
- Hailey Allen
 - 190** “Nuestros alimentos nos recuerdan”: Dietas ancestrales de las mujeres indígenas, conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica
- Vishal Patil, PhD, Mansi Patil, PhD, Shilpa Varma, PhD y Datta Patel, PhD
 - 219** Descolonizando la salud mental en las crisis humanitarias: una síntesis de métodos mixtos sobre resiliencia cultural y equidad estructural en la India y el Sur Global
- Supriya Krishnan, PhD
 - 221** Resumen ejecutivo. Más allá de la integración: soberanía en salud indígena y políticas de medicina tradicional en los Estados Unidos
- Leslie Korn, PhD, MPH, Hailey Allen y Charlotte Berg
- RESEÑA DE LIBRO
- 234** The Water Remembers: My Indigenous Family's Fight to Save a River and a Way of Life
- Dina Gilio-Whitaker, MA (Tribus Confederadas Colville)
- 238** Wayra y la serpiente del sueño
- Luna Contreras

El Fourth World Journal se publica dos veces al año por DayKeeper Press como revista del Center for World Indigenous Studies.

Todos los derechos están reservados en los Estados Unidos de América y a nivel internacional.

EDITORES

Leslie E. Korn, Ph.D., MPH
Editora en Jefe

Marina Urdapilleta
Coordinadora editorial

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)

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

Agentes de licencias:

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

LUKANKA

Lukanka es una palabra miskita que significa “pensamientos”

Leslie Korn, Ph.D., MPH

Editora en Jefe

En este número de junio de 2026 del *Fourth World Journal*, nos enorgullece presentar a académicas dedicadas al avance de la medicina tradicional femenina. Para este segundo número especial, recibimos una gran cantidad de propuestas, lo que hizo necesario un número más extenso de lo habitual y pone de manifiesto el dinámico crecimiento de este campo.

La vibrante ilustración de la portada, titulada *Night Trees*, generosamente aportada por la distinguida socióloga y activista feminista Estelle Disch, PhD, personifica la notable diversidad de ramas y alcance que vemos surgir en los estudios sobre la medicina tradicional femenina en todo el mundo.

El adagio “Lo personal es político” cobra especial relevancia aquí, ya que muchas autoras integran la autorreflexión y el proceso personal en sus investigaciones. Las académicas siguen promoviendo la idea de que el conocimiento surge de la experiencia vivida y conduce a la restauración, la justicia y el bienestar colectivo.

El artículo de Jenny Morgan fundamenta el tema en la investigación feminista indígena de los territorios Gitxsan en Canadá. Presenta el Trastorno Post-Colonización y la Fatiga por Contacto Colonial, criticando las estructuras coloniales de asentamiento y destacando el conocimiento matrilineal, el humor y el liderazgo

femenino como vías hacia la sanación y la renovación. El legado y las secuelas persistentes de la colonización, y sus efectos en la medicina tradicional a nivel mundial, son un tema recurrente en muchos artículos de este número.

Tomando el análisis de Morgan como punto de partida, Alannah Young y Patricia May-Derbyshire recurren a las tradiciones indígenas norteamericanas para explorar cómo las mujeres impulsan el resurgimiento cultural a través del parentesco y la responsabilidad compartida. Su trabajo subraya la importancia de las relaciones interpersonales como elemento fundamental de los sistemas de sanación indígenas y la continuidad de la comunidad.

Siguiendo con el enfoque en el parentesco y la responsabilidad relacional, la siguiente contribución se centra en el matriarcado como estructura sanadora. En su obra “El Manifiesto de la Matriarca Indígena”, Renee Tsinigine Holt examina el matriarcado como marco para sanar el trauma intergeneracional desde las perspectivas Diné y Nimiipuu. A través de ceremonias, tradiciones culinarias y la responsabilidad del parentesco, Holt demuestra que la sanación indígena es colectiva y relacional.

Partiendo del matriarcado y el parentesco, la restauración de la autoridad curativa de las mujeres se aborda a continuación en el ámbito

del parto y la atención reproductiva. En el artículo “Reconectando con la sabiduría de las tías: cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria”, las autoras destacan el trabajo de los pueblos indígenas norteamericanos en favor de la justicia en el nacimiento a través de la Red Indígena de Justicia en el Parto. Las doulas indígenas son guardianas del conocimiento y defensoras de la salud, impulsando un marco para la atención reproductiva que apoya la sostenibilidad cultural, el bienestar materno y la soberanía indígena.

Siguiendo con el tema del conocimiento reproductivo y la sabiduría materna, este número se extiende a las antiguas ciencias prenatales del sur de Asia. Rani Muthukrishnan examina las tradiciones prenatales de la tradición Adi Shaiva de la India, basándose en textos sánscritos, rituales y aplicaciones modernas. El artículo aboga por el reconocimiento del Garbha Samskara como una ciencia indígena sofisticada y critica la eliminación del conocimiento femenino encarnado bajo los paradigmas coloniales y modernos.

Partiendo de debates previos sobre fertilidad y el conocimiento curativo femenino, el siguiente artículo aborda la medicina tradicional de África Occidental. Tolulope Esther Fadeyi analiza las comunidades yoruba del suroeste de Nigeria, donde la fertilidad y la atención reproductiva están estrechamente vinculadas a las cosmologías indígenas y las prácticas curativas femeninas. Mediante el estudio de la etnobotánica y las curanderas, subraya la relevancia de la medicina yoruba en la salud reproductiva.

El análisis se centra a continuación en las prácticas indígenas de sanación como expresiones de soberanía corporal y recuperación cultural. Glenis Mark, Amohia Boulton, Tanya Allport y Gill Potaka-Osborne estudian las tradiciones curativas maoríes en Nueva Zelanda. Mediante metodologías Kaupapa Māori, demuestran que el rongoā Māori funciona como una práctica curativa y como un medio para que las mujeres maoríes recuperen la soberanía corporal y el conocimiento intergeneracional.

Después de las tradiciones curativas maoríes, el enfoque se centra en las prácticas alimentarias ceremoniales de las mujeres Yakama. Hailey Allen examina el conocimiento ecológico y ceremonial de las Yakama en el noroeste del Pacífico de Estados Unidos. A través de entrevistas con ancianas y su perspectiva privilegiada como participante en las prácticas de la Casa Comunal y los Primeros Alimentos, comparte cómo las mujeres mantienen relaciones recíprocas con la tierra, las tradiciones alimentarias y espirituales en medio de las presiones coloniales.

En la misma línea del debate sobre los alimentos ancestrales y el conocimiento femenino, la siguiente contribución profundiza en la conexión con el bienestar colectivo. “Nuestros alimentos nos recuerdan” explora el vínculo entre las dietas ancestrales, el conocimiento nutricional de las mujeres y los resultados de salud, conectando directamente la soberanía alimentaria indígena con la salud cardiometabólica y la resiliencia cultural, como se analizó en artículos anteriores.

Al desplazar el enfoque de la nutrición y la soberanía alimentaria, el alcance del tema se amplía para explorar las dimensiones psicológicas y comunitarias de la sanación durante las crisis. En este contexto, Supriya Krishnan critica los marcos coloniales de salud mental en las crisis humanitarias en la India y el Sur Global. Mediante métodos mixtos e investigación participativa, propone modelos de apoyo psicosocial liderados por la comunidad y con raíces culturales que priorizan la justicia epistémica y la resiliencia.

Hablando de modelos psicosociales liderados por la comunidad, ahora abordamos cuestiones políticas más amplias que influyen en el acceso y la participación en los sistemas de sanación indígenas. El venidero análisis político de Leslie Korn, Hailey Allen y Charlotte Bryn Berg relaciona estos modelos con los desafíos de las políticas de medicina tradicional, explora los efectos de las políticas federales de salud de EE. UU. en las comunidades indígenas del país y examina cómo los marcos globales, incluidos los planes estratégicos de la OMS, fomentan y, a la vez, ponen en peligro la medicina tradicional. El análisis completo estará disponible en línea próximamente.

Dina Gilio Whitaker reseña el libro de Amy Bowers Cordalis, *The Water Remembers*, mostrando cómo la restauración del río Klamath y las formas de vida del pueblo Yurok reflejan el tema central de la sanación a través de la medicina indígena y la renovación cultural que se encuentra a lo largo de toda la publicación.

Al igual que en nuestro número anterior, dimos la bienvenida a relatos que compartían diversas formas de conocimiento, y este número culmina con Wayra y la Serpiente del Sueño, una historia onírica transformadora que reafirma la importancia perdurable de la experiencia visionaria en la medicina tradicional femenina en diferentes culturas.

Extendemos nuestro agradecimiento a los académicos que proporcionaron revisiones exhaustivas y sustanciales para autores y editores. Los invitamos a comunicarse con nosotros a través de la siguiente dirección: fwj@cwis.org.

Leslie Korn, Ph.D., MPH
 Editora en Jefe

Nombrar la fatiga, reavivar la llama

La lucha de las matriarcas Gitxsan contra la afección colonial

Por Jenny Morgan, EdD

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo presenta dos marcos conceptuales: Trastorno Post-Colonización (TPC) y Fatiga por Contacto Colonial (FCC), para describir los impactos persistentes del colonialismo de asentamiento en los pueblos indígenas de Canadá. Escrito desde la perspectiva de una mujer Gitxsan, y se basa en epistemologías y narraciones indígenas; y en estudios feministas fundamentados en la experiencia vivida. El TPC funciona como una lente analítica satírica que expone la negación de los colonizadores, la amnesia histórica y las narrativas de inocencia que perpetúan los sistemas coloniales. La FCC nombra el agotamiento espiritual, emocional y físico acumulativo que se experimenta a través del contacto continuo con las instituciones coloniales. El artículo destaca el papel de las mujeres indígenas, el humor y el conocimiento matrilineal como fuentes de resiliencia y resistencia, y como caminos hacia la sanación.

Palabras clave: colonialismo de asentamiento, epistemologías indígenas, Trastorno Post-Colono (TPC), Fatiga por Contacto Colonial (FCC), mujeres indígenas

Introducción: Mujeres que portan historias y mantienen viva la llama

Desde la perspectiva de las mujeres indígenas que transmiten las historias y mantienen viva la llama, este artículo presenta dos marcos conceptuales derivados del pueblo Gitxsan: el Trastorno Post-Colonización (TPC) y la Fatiga por Contacto Colonial (FCC). Estos conceptos nombran la enfermedad inherente a los

sistemas coloniales. Asimismo, reflejan la carga espiritual y emocional que sufren los pueblos indígenas que sobreviven a los continuos daños coloniales.¹ El TPC utiliza la sátira como una forma subversiva de revelar la verdad para exponer los mitos de los colonizadores y la negación sistémica. La FCC aborda el cansancio acumulado en los espíritus indígenas tras generaciones de eliminación y violencia.

¹ Arline T. Geronimus, *Weathering: The Extraordinary Stress Of Ordinary Life In An Unjust Society* ("Resistencia: El estrés extraordinario de la vida cotidiana en una sociedad injusta") (Little, Brown Spark, 2023), parte 1, "The Erasure, the Erosion, and the Withstanding." (El borrado, la erosión y la resistencia).

Me dedico a este trabajo como mujer Gitxsan que vive en territorios colonizados de Canadá. Mis raíces están en los sistemas de conocimiento de mi pueblo y mi identidad está marcada por las complejas realidades de vivir bajo un estado colonial. Soy testigo de cómo las estructuras coloniales dejan huella en nuestros cuerpos y espíritus. Las mujeres indígenas, las personas dos espíritus y las personas de género diverso siguen resistiendo el borrado histórico.² Este trabajo surgió de la experiencia vivida y la reflexión, de observar los espejismos de las instituciones de colonización, y del dolor, la rabia y los momentos de lucidez. Escribirlo fue una forma de darle sentido a todo. Mi objetivo es nombrar las afecciones que llevan los colonizadores y el cansancio que nosotros mismos sufrimos a causa de ellos.

Las mujeres indígenas son fundamentales como guardianas y transmisoras del conocimiento. Son guardianas culturales que poseen una sabiduría que sustenta la resiliencia y la resistencia de la comunidad.³ Este artículo sitúa el TPC y la FCC dentro de las epistemologías indígenas y los marcos feministas. Estos marcos enfatizan la narración de historias y la sanación como actos de resistencia.^{4,5}

Contexto y testimonio: Crecer dentro de la maquinaria del Estado colonizador

Crecer como Gitxsan en lo que hoy se llama Canadá significó crecer dentro de la maquinaria de un estado colonial construido sobre nuestro despojo. El racismo que experimenté no fue casual; era sistémico, deliberado y estaba

arraigado en todas las instituciones a mi alrededor. Moldeó mis primeros recuerdos, mi educación, la atención médica que recibíamos, los estereotipos que veía en la televisión y el desdén o la ignorancia con que los colonizadores hablaban de nosotros. Llegué a comprender que vivía dentro de un sistema que necesitaba nuestra eliminación para mantenerse. Cuanto más negaban los colonizadores nuestra presencia, nuestra soberanía y nuestra humanidad, más podía su nación mantener la ilusión de inocencia.

Desde pequeña me enseñaron que los colonizadores creían tener derecho a nuestras tierras, a nuestro silencio, a nuestras historias e incluso a nuestra desaparición. No eran creencias abstractas. La educación, la ley, los medios de comunicación y las políticas las hicieron realidad. En el aula me enseñaron que los pueblos indígenas éramos «parte del pasado de Canadá». A menudo solo se nos mencionaba en el contexto de los primeros contactos o en las notas a pie de página de la construcción de la nación por parte de los colonizadores. En los tribunales, vi familias criminalizadas por la pobreza que el colonialismo

² Qwo-Li Driskill, *Asegi Stories: Cherokee Queer and Two-Spirit Memory* (Historias Asegi: Memoria Cherokee queer y dos espíritus) (Editorial de la Universidad de Arizona, 2016), 3-20.

³ Leannes Simpson, *Dancing on Our Turtle's Back: Stories of Nishnaabeg Re-Creation, Resurgence, and a New Emergence* (Bailando sobre el lomo de nuestra tortuga: Historias de recreación, resurgimiento y un nuevo surgimiento del pueblo Nishnaabeg) (Arbeiter Ring Publishing, 2011), 35-48.

⁴ Linda Tuhiwai Smith, *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples* (Metodologías de descolonización: Investigación y pueblos indígenas), 2.^a ed. (Zed Books, 2012), "Getting the Story Right, Telling the Story Well: Indigenous Activism, Indigenous Research. (Cómo contar bien la historia: Activismo indígena, investigación indígena).

⁵ Shawn Wilson, *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods* (La investigación es una ceremonia: métodos de investigación indígenas) (Fernwood Publishing, 2008), 32-39.

había creado. En las noticias, oía que nuestras comunidades eran presentadas como rotas o peligrosas, rara vez como sabias, soberanas o resilientes.

Antes de la era de las redes sociales, estos mensajes eran insidiosos, entretejidos en la vida cotidiana de formas difíciles de identificar. Pero con el auge de las secciones de comentarios y las plataformas digitales, el odio se hizo más visible. Cuando la Canadian Broadcasting Corporation (CBC) deshabilitó los comentarios en las historias indígenas en 2015 debido a una avalancha de discursos de odio y desinformación, no fue un fallo del sistema; fue un reflejo del mismo.⁶ Las secciones de comentarios se convirtieron en un espejo que reflejaba la fealdad que siempre ha subyacido a la cortesía canadiense. Ya no era posible fingir que el racismo era cosa del pasado, o que los colonizadores simplemente “no sabían”. La violencia quedó al descubierto.

Esto no se limita a los colonizadores blancos. Los inmigrantes racializados y los colonizadores de segunda generación a menudo absorben y reproducen mitos anti indígenas. Académicos como Lawrence y Dua han demostrado cómo las ideologías anti indígenas están arraigadas en el tejido social de Canadá.⁷ Estas ideologías benefician tanto a los colonizadores blancos como a los no blancos. La maquinaria del Estado colonial se basa en una amplia complicidad. Enseña a todos los que se benefician de la ocupación colonial —sin importar su raza— a evitar nombrar a quién pertenecen las tierras que pisan, qué leyes fueron suprimidas y qué responsabilidades conlleva vivir allí.

Lo que llegué a comprender es que la supremacía blanca no es solo un legado; es una estructura viva en Canadá. John A. Macdonald, el primer ministro de Canadá, impulsó activamente políticas de hambruna, desplazamiento y asimilación, con el objetivo de “eliminar el problema indígena”.⁸ Su legado perdura en el Acta India, que continúa legislando sobre la vida de los pueblos indígenas. Los sistemas que rigen nuestra identidad, nuestro estatus y nuestro acceso a los servicios básicos son herramientas coloniales, diseñadas para controlarnos y eliminarnos, no para apoyarnos. La Comisión de la Verdad y la Reconciliación reveló la magnitud de este daño, pero la reconciliación sin un cambio estructural no es más que otra farsa colonial.⁹

Fue en este contexto que los marcos conceptuales del Trastorno Post-Colonización (TPC) y la Fatiga por Contacto Colonial (FCC) comenzaron a tomar forma en mi comprensión. Estos conceptos no surgieron únicamente de

⁶ CBC News, “Uncivil Dialogue: Commenting and Stories About Indigenous People” (Diálogo incivil: Comentarios e historias sobre los pueblos indígenas), 30 de noviembre de 2015, <https://www.cbc.ca/newsblogs/community/editorsblog/2015/11/uncivil-dialogue-commenting-and-stories-about-indigenous-people.html>.

⁷ Bonita Lawrence y Enakshi Dua, “Decolonizing Antiracism” (Descolonizando el antirracismo), *Social Justice* 32, n.º 4 (2005): 121–127.

⁸ Juan S. Milloy, *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System, 1879 to 1986* (Un crimen nacional: El gobierno canadiense y el sistema de internados residenciales, de 1879 a 1986) (Edición de aniversario. University of Manitoba Press, 2017), 5–10.

⁹ Comisión de la Verdad y la Reconciliación de Canadá, *Honouring the Truth, Reconciling for the Future: Summary of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada* (Honrar la verdad, reconciliarnos para el futuro: Resumen del informe final de la Comisión de la Verdad y la Reconciliación de Canadá) (2015), https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-7-2015-eng.pdf.

la teoría, sino de la experiencia cotidiana de observar cómo los colonizadores se aferraban al mito mientras nosotros sosteníamos la verdad. El TPC describe la distorsión con la que los colonizadores deben convivir para mantener la ficción de la inocencia. La FCC alude al agotamiento que sufrimos al lidiar con sus distorsiones.

Esto no es solo una reflexión personal, es un testimonio. Un testimonio de cómo mienten los sistemas. De cómo las instituciones silencian. De cómo los medios convierten nuestro dolor en espectáculo. De cómo las políticas que dicen protegernos a menudo nos vigilan o nos castigan. De cómo los colonizadores instrumentalizan nuestra fragilidad cuando denunciemos el daño, exigiendo nuestra paciencia en lugar de ofrecer asumir su responsabilidad.¹⁰ Cómo nuestra forma de decir la verdad se percibe como una agresión, y su negación se trata como un debate razonado.

Creer como indígena en Canadá significa crecer en un sistema que te manipula psicológicamente desde el primer día. Te dicen que tu tierra no te pertenece, que tus historias no son válidas, que tu ira está mal dirigida y que tu supervivencia es una carga. Sin embargo, seguimos aquí. Seguimos nombrando lo que ellos no quieren. Seguimos negándonos a ser borrados. Este testimonio tiene un precio, pero también es donde reside la claridad. Es donde empezamos a nombrar no solo los daños, sino también los patrones que los perpetúan. El TPC y la FCC son intentos de hacer precisamente eso: nombrar la aficción que subyace al proyecto de colonización y el cansancio que deja a su paso.

Trastorno Post-Colonización: el ingenio como medicina frente al delirio

A principios de 2025, en la provincia de Ontario, Canadá, el primer ministro Doug Ford afirmó que las comunidades de las Naciones Originarias estaban “extendiendo la mano”, sugiriendo que los pueblos indígenas siempre están pidiendo dinero e implicando que no ofrecemos nada a cambio.¹¹ Sus palabras reflejaban una narrativa colonial arraigada en la creencia de que somos dependientes, indignos y, de alguna manera, una carga para la nación. Si bien posteriormente ofreció una disculpa general a “todas las Naciones Originarias”, el daño ya estaba hecho y la reacción racista que provocó su comentario era imposible de ignorar. No se trata de meras observaciones casuales; son síntomas de algo más profundo.

Ese comentario se me quedó grabado, no solo por su racismo manifiesto, sino también por el espejismo que lo sustentaba. ¿Cómo puede un líder, en 2025, seguir hablando así sin vergüenza, sin inmutarse? ¿Qué estaba presenciando realmente? Cuanto más lo pensaba, más empecé a darle un nombre: Trastorno Post-Colonización (TPC).

¹⁰ Robin Di Angelo, *White Fragility: Why It's So Hard for White People to Talk About Racism* (Fragilidad blanca: ¿Por qué es tan difícil para las personas blancas hablar de racismo?) (Beacon Press, 2018), 115-122.

¹¹ Adam Carter, “Doug Ford Apologizes for Saying First Nations ‘Keep Coming Hat in Hand’ Amid Bill 5 Controversy” (Doug Ford se disculpa por decir que las Naciones Originarias ‘siguen viniendo con la mano extendida’ en medio de la controversia del Proyecto de Ley 5), *Noticias de la CBC*, 19 de junio de 2025, <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/doug-ford-first-nations-apology-1.7566080>.

El TPC no es un diagnóstico clínico. Es un marco conceptual, una perspectiva indígena para describir una condición del colonizador marcada por la amnesia histórica, el narcisismo cultural y una necesidad obsesiva de preservar la inocencia. El TPC se refiere a un patrón en el que los colonizadores niegan o distorsionan las realidades del colonialismo para mantener su sentido de inocencia. Es la enfermedad que surge cuando los colonizadores están tan comprometidos con sus mitos que ya no pueden reconocer la realidad. Es el frágil fundamento de una sociedad construida sobre el robo, la negación y la proyección. En ese espacio de negación, los colonizadores desarrollan elaboradas justificaciones para su derecho a nuestras tierras, nuestro trabajo y nuestra aniquilación.¹²

El TPC se manifiesta en la negativa a aceptar los hechos del colonialismo y la realidad persistente del despojo indígena. Se evidencia en reconocimientos performativos de tierras que nunca conducen a un cambio material.¹³ Aparece en los planes de estudio escolares que mencionan los tratados sin nombrar la traición.¹⁴ El TPC florece en universidades e instituciones que instrumentalizan la presencia indígena al tiempo que se resisten a la gobernanza indígena.¹⁵ Prospera cuando los colonizadores se niegan a verse a sí mismos como tales. En cambio, prefieren definirse como inmigrantes, aliados o simplemente “canadienses”.¹⁶

Quienes viven con TPC suelen aferrarse a la idea de que los pueblos indígenas ya están “incluidos”, que la equidad se ha alcanzado

simplemente porque han visto nuestros rostros en un anuncio gubernamental o han escuchado algunas palabras de nuestra lengua en una ceremonia. Pero la visibilidad no es justicia. El simbolismo no es soberanía. El TPC convence a la gente de que puede participar en sistemas coloniales mientras afirma apoyar la descolonización. Les da permiso para permanecer en su zona de confort y confundir esa comodidad con la paz.¹⁷

El trastorno no es individual; es estructural. Se alimenta de los medios de comunicación, las políticas, las leyes, la educación y la cultura popular. Por eso tantos colonizadores se escandalizan cuando decimos la verdad, denunciamos nuestra opresión o exigimos la devolución de nuestras tierras. Por eso el dolor y la ira indígenas se patologizan con tanta frecuencia, mientras que la fragilidad

¹² Eve Tuck y K. Wayne Yang, “Decolonization is Not a Metaphor” (La descolonización no es una metáfora) *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, No. 1 (2012): 1–40.

¹³ Leanne Simpson, “Land as Pedagogy: Nishnaabeg Intelligence and Rebellious Transformation” (La tierra como pedagogía: la inteligencia Nishnaabeg y la transformación rebelde), *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, No. 3 (2014): 1–25.

¹⁴ Comisión de la Verdad y la Reconciliación de Canadá, *Honouring the Truth*.

¹⁵ Sandy Grande, *Red Pedagogy: Native American Social and Political Thought* (Pedagogía Roja: Pensamiento Social y Político de los Nativos Americanos) (Rowman & Littlefield Publishers, 2004), 63–90.

¹⁶ Glean Sean Coulthard, *Red Skin, White Masks: Rejecting the Colonial Politics of Recognition* (Piel roja, máscaras blancas: Rechazando las políticas coloniales de reconocimiento) (Editorial de la Universidad de Minnesota, 2014), 25–49.

¹⁷ Jeff Corntassel, “Re-Envisioning Resurgence: Indigenous Pathways to Decolonization and Sustainable Self-Determination” (Reimaginando el resurgimiento: caminos indígenas hacia la descolonización y la autodeterminación sostenible), *Decolonization: Indigeneity, Education & Society*, No. 1 (2012): 86–101.

de los colonizadores se minimiza.¹⁸ El TPC es la condición de una sociedad que se dice a sí misma que es buena mientras se niega a reconocer la violencia de la que depende.

El TPC también es ridículo, y ahí es donde el ingenio se convierte en medicina. En mi comunidad, el humor es supervivencia. Es una forma de resistencia, de claridad, de conexión. Usamos la sátira, el sarcasmo y la narración no sólo para soportar, sino para exponer. Cuando el peso de la negación colonial se vuelve demasiado pesado, a veces lo único que podemos hacer es reír, una risa consciente que lleva la verdad en su interior. Esa risa es ancestral. Es política. Abre espacio para que la verdad aflore.¹⁹

Lllamarlo Trastorno Post-Colonización es parte de esa medicina. Es una verdad subversiva. Invierte la narrativa, nombrando la verdadera enfermedad como delirio colonizador, no como trauma indígena. Durante demasiado tiempo, los pueblos indígenas han sido patologizados, diagnosticados y definidos por sistemas que ignoran las causas de nuestro dolor. El Trastorno Post-Colonización reivindica el poder de nombrar. Dice: vemos lo que están haciendo y no nos engañan.

La sátira que implica el TPC nos permite trascender el ruido de la fragilidad de los colonizadores. Ofrece un lenguaje para el absurdo que presenciamos a diario, cuando los colonizadores afirman sentirse “ofendidos” por la resistencia indígena, o cuando las instituciones nos piden que compartamos nuestra verdad, pero solo si es aceptable. El TPC nos ayuda a comprender por qué los colonizadores no

pueden dejar de centrarse en sí mismos, incluso en espacios destinados a apoyarnos. Explica por qué tantos aliados progresistas se detienen cuando la devolución de tierras se convierte en algo más que una metáfora. El TPC es lo que les brinda comodidad mientras el sistema continúa despojándonos.

Sin embargo, si bien el TPD denuncia el daño, también ofrece posibilidades. Si el trastorno es la negación, la solución es la verdad. Si la afección se basa en una falsa inocencia, la cura comienza con la responsabilidad. El humor, la narración y la claridad indígenas son herramientas para contrarrestar el TPD si quienes viven en la ignorancia están dispuestos a escuchar, afrontar la incomodidad y transformarse.

Para los pueblos indígenas, nombrar el TPC significa recuperar el poder de construir la realidad. Significa dejar de cargar con el peso de la confusión impuesta por los colonizadores o de educar a quienes se niegan a ver. Es una forma de redirigir la energía hacia lo que realmente importa: nuestra soberanía, nuestros sistemas de parentesco, nuestro futuro.

¹⁸ Joseph P. Gone, “Redressing First Nations Historical Trauma: Theorizing Mechanisms for Indigenous Culture as Mental Health Treatment” (Reparando el trauma histórico de las Primeras Naciones: Teorizando mecanismos para la cultura indígena como tratamiento de salud mental), *Transcultural Psychiatry* 50, No. 5 (2013): 683–706, <https://doi.org/10.1177/1363461513487669>.

¹⁹ Emma LaRocque, “Chapter One Insider Notes: Reframing the Narratives” (Notas internas del capítulo uno: Replantear las narrativas) en *When the Other is Me: Native Resistance Discourse, 1850-1990* (Cuando el Otro soy yo: Discurso de resistencia indígena, 1850-1990) (Editorial de la Universidad de Manitoba, 2011), 17-36, <https://doi.org/10.1515/9780887553929-003>.

Hay poder en nombrar. Y cuando lo llamamos Trastorno Post-Colonización, no solo somos ingeniosos, sino precisos. Estamos diciendo: el trastorno no nos pertenece. El engaño no nos pertenece para corregirlo. Pero lo nombraremos y seguiremos adelante con nuestras verdades, sin importar nada.

Fatiga por Contacto Colonial: Nacidos en la batalla

Como mujer Gitxsan, jamás he conocido una vida ajena a la influencia colonial. Desde mi nacimiento, mi cuerpo y mi espíritu fueron sometidos a sistemas que jamás fueron creados para mí. Reservas creadas a partir de tierras robadas. Leyes como el Acta India que definieron quién era yo antes de que tuviera la oportunidad de definirme. Sistemas educativos que borraron a mi pueblo de los libros de texto. Sistemas de salud que temieron, ignoraron, mutilaron o asesinaron nuestros cuerpos.²⁰ Todos estos sistemas funcionan como si no perteneciéramos a este lugar, a nuestra propia tierra. Cada generación nacida en estas condiciones carga con un peso que a menudo pasa desapercibido para los colonizadores, pero que sentimos profundamente. A esto lo llamo Fatiga por Contacto Colonial (FCC), el agotamiento espiritual, emocional, mental y físico que se acumula a lo largo de una vida de contacto incesante con los sistemas coloniales. Es el eco persistente de la invasión, disfrazado de burocracia y políticas, enmascarado como neutralidad o progreso.

Este concepto tiene sus raíces en el término Fatiga por Lucha Racial (FLR), un concepto explorado en un volumen editado por Hartlep

y Ball para describir las respuestas de estrés que experimentan las personas racializadas al enfrentarse al racismo persistente en la vida cotidiana, especialmente en los ámbitos académicos y profesionales.²¹ La FLR denuncia el costo de las microagresiones, la vigilancia, la exclusión y la constante necesidad de defender la propia presencia. Para los pueblos indígenas, el contacto es más profundo y generalizado. Todo el estado colonizador está estructurado para borrarlos, asimilarnos o controlarnos. No hay forma de desconectarnos. No entramos ni salimos del espacio colonial; nos rodea.

La Fatiga por Contacto Colonial se produce cuando toda tu vida, tu educación, tu atención médica, tu estatus legal, tu identidad e incluso tu cuerpo, están condicionados por el alcance de la política colonial.²² Comienza antes del nacimiento y nunca te abandona. Es la abuela que no pudo transmitir la lengua porque fue castigada por hablarla. El padre o la madre que luchó contra el sistema escolar para evitar que su hijo fuera etiquetado. El estudiante que aprendió sobre su propio pueblo desde la perspectiva de un autor blanco. El profesional que debe representar a la totalidad de los pueblos indígenas en cada reunión. El joven al que siguen en la tienda. La

²⁰ Dennis Ward, "Physician Barry Lavalley on Standing Up to the 'Smiling Faces' of Systemic Racism" (El médico Barry Lavalley habla sobre cómo plantar cara a las 'caras sonrientes' del racismo sistémico), *Noticias APTN*, 10 de noviembre de 2020, <https://www.aptnnews.ca/featured/physician-barry-lavalley-on-standing-up-to-the-smiling-faces-of-systemic-racism>.

²¹ Nicholas D. Hartlep y Daisy Ball, eds., *Racial Battle Fatigue in Faculty: Perspectives and Lessons from Higher Education* (Fatiga por la lucha racial en el profesorado: perspectivas y lecciones de la educación superior) (Routledge, 2020).

²² Billy-Ray, *A History of My Brief Body* (Una historia de mi breve cuerpo) (Two Dollar Radio, 2020), 108-117.

mujer a la que silencian en la sala de juntas. La comunidad que llora pérdida tras pérdida mientras se le dice que “sea resiliente”. Es el círculo vicioso asfixiante de tener que justificar tu existencia, constantemente, cortésmente y, a menudo, en espacios donde las reglas nunca se escribieron para ti.

Esta fatiga no se debe a una debilidad personal. Se trata de la exposición crónica a la violencia sistémica. Se trata del costo de la supervivencia, y es acumulativa. Cuando entro en una sala como la única persona indígena presente, cargo no solo con mi voz, sino también con el peso de innumerables historias silenciadas. Me convierto en representante y en blanco de críticas. Los prejuicios comienzan incluso antes de que hable: ¿Está enojada? ¿Está capacitada? ¿Nos incomodará?

Esta carga de tener que traducir constantemente nuestra realidad para que los demás la comprendan, la acepten y no les resulte amenazante, es una forma de violencia en sí misma. Con el tiempo, esa violencia se instala en el cuerpo. Puede manifestarse como agotamiento, depresión, ansiedad o silencio. Puede manifestarse como renuncia laboral, insomnio o aislamiento de la comunidad. La FCC es el peso de no poder descansar jamás porque el sistema nunca deja de presionarnos.

Incluso cuando triunfamos, obtenemos títulos, conseguimos puestos y encontramos plataformas, rara vez se nos permite simplemente ser nosotros mismos. En cambio, debemos justificar nuestra presencia. Explicar nuestra identidad. Suavizar

nuestras críticas. Traducir nuestra alegría y nuestra rabia en algo comprensible para los demás. Cuando finalmente nos topamos con un muro, cuando nombramos el daño o nos negamos a cargar con el peso, se nos señala como el problema.

Así es como se mantiene el colonialismo de asentamiento, no solo mediante la fuerza, sino también mediante el agotamiento. Convierte la supervivencia misma en una lucha. Coloca a los pueblos indígenas en posiciones de sobrecarga, falta de apoyo y la expectativa de educar a quienes se benefician de nuestra desposesión. Nos desgasta hasta que dudamos de nuestras propias voces o empezamos a creer que debemos renunciar a parte de nosotros mismos para sobrevivir. Sin embargo, esto no es nuevo. Nuestros ancestros soportaron contactos que nunca fueron consensuales. También soportaron internados, el sistema de pases, separación de menores, esterilización, pobreza y encarcelamiento. Vivieron bajo políticas diseñadas para destruir la vida indígena y, aún así, protegieron lenguas, enseñanzas y sistemas de parentesco. El hecho de que estemos aquí hoy es testimonio de su fortaleza. Pero la fortaleza no borra el daño. No disminuye el cansancio.

La FCC no es solo un problema individual, sino intergeneracional. Se manifiesta en nuestro sistema nervioso, en cómo nuestro cuerpo gestiona el estrés, en la forma en que analizamos los espacios en busca de seguridad, controlamos nuestro tono de voz y cuestionamos nuestra intuición. Se refleja en las desigualdades en salud que enfrentamos, con mayores tasas de

enfermedades cardíacas, diabetes, trastornos autoinmunitarios y problemas de salud mental, todos ellos profundamente ligados a la violencia estructural y al estrés acumulativo.²³

Se manifiesta en nuestro dolor. En nuestras comunidades, perdemos a seres queridos demasiado pronto. En las personas indígenas sin hogar que caminan por las calles de sus propios territorios. En los padres que deben luchar contra las agencias de bienestar infantil, y en los jóvenes que cargan con una desesperación demasiado pesada para su edad. Nada de esto es casual. La FCC es la respuesta natural a un sistema antinatural.

Esta sección no es donde me centro en la resiliencia. Eso viene después. Aquí, honro el precio. Nombro el costo. Reconozco la rabia y el dolor que conlleva sobrevivir en un sistema que nunca fue diseñado para nosotros. Digo: si estás cansado, si te sientes agotado, si tienes momentos en los que quieres desaparecer, no es tu culpa. Tu fatiga no es un fracaso. Es evidencia de la resistencia que llevas contigo cada día. La FCC es real. Nombrarla es parte de nuestra medicina.

El rol de la mujer, la fortaleza matrilineal y la resiliencia del pueblo Gitxsan.

Escribo esto como mujer Gitxsan. Estas palabras transmiten las enseñanzas de mis ancestros, el dolor de la supervivencia y la belleza de la fortaleza heredada de las mujeres. Nací en Terrace, Columbia Británica, y me crié en las aldeas Gitxsan de Anspayaxw (Kispiox) y Gitwangak (Kitwanga), donde nuestros ríos, montañas e historias me moldearon incluso antes

de que supiera expresarme con palabras.²⁴ Como muchas familias, mis padres tomaron la difícil decisión de mudarse a la ciudad, a Prince George, Columbia Británica, creyendo que allí podrían tener una vida mejor. Lo que siguió no fue un camino claro hacia las oportunidades, sino más bien capas profundas de lucha colonial.

Dejamos atrás nuestro territorio, nuestros lazos familiares y las lenguas de nuestra tierra para ir a una ciudad que nos hacía sentir como extraños a cada paso.²⁵ Estuvimos allí menos de un año antes de tener que regresar a Anspayaxw, pero no teníamos un hogar al que volver. Éramos, en toda regla, personas sin hogar. Mis padres y dos hermanos se quedaron con mis abuelos, mientras que mi hermana y yo nos quedamos con nuestra tía. Fue la primera y única vez que nuestra familia estuvo separada. Fue doloroso. Pero lo superamos gracias a nuestros familiares. La comunidad nos sostuvo.²⁶ Eso es lo que somos como pueblo Gitxsan.

²³ Amy Bombay et al., "The Intergenerational Effects of Indian Residential Schools: Implications for the Concept of Historical Trauma" (Los efectos intergeneracionales de los internados indios: implicaciones para el concepto de trauma histórico), *Transcultural Psychiatry* 51, No. 3 (2014): 320–338, <https://doi.org/10.1177/1363461513503380>.

²⁴ Valerie R. Napoleón, *Ayook: Gitksan Legal Order, Law, and Legal Theory* (Ayook: Orden jurídico, ley y teoría jurídica de Gitksan) Tesis doctoral, Universidad de Victoria, 2009.

²⁵ Linda Liebenberg y otros, "Spaces & Places: Understanding Sense of Belonging and Cultural Engagement Among Indigenous Youth" (Espacios y lugares: comprendiendo el sentido de pertenencia y la participación cultural entre los jóvenes indígenas), *International Journal of Qualitative Methods* 18 (2019): 1–10, <https://doi.org/10.1177/1609406919840547>.

²⁶ Gerald Taiaiake Alfred, *Peace, Power, Righteousness: An Indigenous Manifesto* (Paz, Poder, Justicia: Un Manifiesto Indígena), 2.^a ed. (Oxford University Press, 2009), 91–113.

Finalmente, mis padres ahorraron lo suficiente para que pudiéramos intentarlo de nuevo, y regresamos a Prince George. Esta vez, nos quedamos. Todos terminamos la educación media superior, pero el precio fue alto. Sufrí acoso escolar constante. El racismo era manifiesto, dirigido e implacable. Tuve que cambiar de escuela porque la situación se volvió insostenible. Estas son solo algunas de las primeras experiencias de la Fatiga por Contacto Colonial. Estaba presente en todas partes: afuera, en la escuela, en los sistemas que supuestamente debían apoyarnos.²⁷ Mi historia no es única. Muchos de nosotros salimos adelante a pesar de las adversidades, y muchos otros no. La adicción, el suicidio, el homicidio y la pobreza no son tragedias fortuitas. Son las consecuencias de la violencia de los colonizadores.²⁸ Estos peligros nos persiguen allá donde vamos. Pero también nuestra fortaleza.

En nuestras costumbres Gitxsan, somos una sociedad matrilineal. Nuestros grupos familiares, nuestros nombres, nuestras responsabilidades, todo se transmite a través de nuestras madres.²⁹ Nuestro gobierno, nuestras leyes, nuestras fiestas y nuestra toma de decisiones, todo recae en manos de las matriarcas.³⁰ Esta siempre ha sido nuestra forma de ser. Los sistemas coloniales que intentaron borrarlos no contaron con nuestras mujeres. Me criaron mujeres que nunca se rindieron. Mi madre. Mis tías. Mis primas. Mis hermanas. Crecí viéndolas mantener unidas a sus familias, defender sus convicciones, criar a sus hijos, desafiar los sistemas y transmitir conocimientos.³¹ No aprendimos la fortaleza a través de la teoría. La aprendimos a través de la

vida. Esa fortaleza reside en nuestras enseñanzas, nuestros territorios y nuestras responsabilidades mutuas. Incluso mientras lidiamos con el agotamiento de la FCC, el conocimiento matriarcal Gitxsan nos guía. De ahí proviene nuestra resiliencia. En este contexto, recordamos que la descolonización no es una metáfora, sino un proceso material, vivido y relacional.³² Ser Gitxsan significa aprender a aceptar la complejidad y ser fiel a uno mismo, al mismo tiempo que se rinde cuentas a la comunidad.³³ Esto se refleja en mi forma de desenvolverse en el mundo. He tenido que luchar para que me vean, pero siempre he sabido de dónde vengo. Nuestras enseñanzas nos recuerdan que todos tenemos un papel que desempeñar y que nuestro propósito no es solo para nosotros mismos, sino para el bien común.³⁴

²⁷ Vocal de Chelsea, *Indigenous Writes: A Guide to First Nations, Métis & Inuit Issues in Canada* (Escritores indígenas: Una guía sobre los asuntos de las Primeras Naciones, los Métis y los Inuit en Canadá) (HighWater Press, 2016), 169-232.

²⁸ Cynthia C. Wesley-Esquimaux y Magdalena Smolewski, *Historic Trauma and Aboriginal Healing* (Trauma histórico y sanación aborigen) (Aboriginal Healing Foundation, 2004), 1-10, 29-64.

²⁹ Val Napoleon, "Gitxsan Legal Personhood: Gendered." (La personalidad jurídica Gitxsan: una perspectiva de género), en *Interrupting the Legal Person* (Interrupción de la persona jurídica), editado por Austin Sarat, Richard Mailey y George Pavlich, vol. 87A, (Bingley, Reino Unido: Emerald Publishing Limited, 2022), <https://doi.org/10.1108/S1059-43372022000087A002>.

³⁰ James Y. Henderson y la Universidad de Saskatchewan, Centro de Derecho Indígena, *Jurisprudence and Aboriginal Rights: Defining the Just Society* (Jurisprudencia de las Primeras Naciones y derechos aborígenes: definiendo la sociedad justa) (Centro de Derecho Indígena, Universidad de Saskatchewan, 2006), 116-177.

³¹ Simpson, *Bailando sobre el lomo de nuestra tortuga*, 54-63.

³² Tuck y Yang, "Decolonization is Not a Metaphor", 1-40.

³³ Wilson, *Research Is Ceremony*, 80-96.

³⁴ Kim Anderson, *A Recognition of Being: Reconstructing Native Womanhood* (Un reconocimiento del ser: Reconstruyendo la feminidad indígena), 2.^a ed. (Women's Press, 2016), 135-170.

Esta sección reconoce que el dolor que llevamos es real, pero también visibiliza lo que los sistemas coloniales intentan borrar: nuestra continuidad, nuestra forma de gobierno, nuestro amor mutuo. Incluso cuando me arrastran a las ciudades, al silencio, a las instituciones coloniales, sigo siendo Gitxsan. Seguimos conectados a nuestros nombres, a nuestros ancestros y a las tradiciones matriarcales que nos dan estabilidad.³⁵ Ser mujer Gitxsan significa llevar el fuego, no solo para una misma, sino también para las generaciones futuras. Aunque sobrevivimos en sistemas que nunca fueron creados para nosotras, también estamos reconstruyendo silenciosamente los que sí lo fueron.³⁶

Caminos hacia el futuro: sanación, ingenio y responsabilidad

La sanación no es un camino lineal ni solitario. Para los pueblos indígenas, la sanación es profundamente relacional, se basa en la responsabilidad colectiva y se transmite de generación en generación. Las heridas infligidas por el colonialismo de asentamiento son profundas y abarcan siglos de despojo, genocidio y violencia sistémica.³⁷ Sin embargo, dentro de esta historia de sufrimiento subyace un hilo conductor de resiliencia, sostenido por nuestros conocimientos, nuestras historias y nuestras relaciones.

Llevamos con nosotros una medicina que no viene en botella, ni en clínica, ni en ningún sistema. Como pueblo Gitxsan, sabemos que la medicina es la tierra, nuestra familia, nuestras historias, nuestra risa y nuestro ingenio. Simpson

nos recuerda que el resurgimiento tiene sus raíces en estas prácticas cotidianas de amor y cuidado.³⁸ Son nuestras tías bromeando en la mesa de la cocina después de un día duro, nuestros primos molestándose entre sí en el salón de banquetes, y nuestro humor sutil que llega justo a tiempo para aliviar la tensión en la habitación. Sana algo que no se ve, pero que se siente en lo más profundo del ser.

El humor y el ingenio indígenas funcionan como formas de supervivencia y resistencia.³⁹ Ante la implacable opresión colonial y el agotamiento provocado por la Fatiga por Contacto Colonial (FCC), el humor se convierte en una forma de mantener el ánimo y la dignidad.⁴⁰ Nos permite afrontar realidades dolorosas sin sentirnos abrumados. A través de la sátira, la narración y el ingenio, creamos un espacio donde se puede decir la verdad sin represalias inmediatas y donde la risa compartida se convierte en un acto de desafío contra el olvido.

³⁵ LaRocque, *When the Other Is Me*, 17-36.

³⁶ Cornthassel, "Re-Envisioning Resurgence", 86-101.

³⁷ Smith, *Decolonizing Methodologies*, "Imperialism, History, Writing and Theory".

³⁸ Leanne Simpson, *As We Have Always Done: Indigenous Freedom through Radical Resistance* (Como siempre lo hemos hecho: la libertad indígena a través de la resistencia radical) (University of Minnesota Press, 2017), 83-94.

³⁹ Michael T. Garrett et al., "Laughing It Up: Native American Humor as Spiritual Tradition", (Reirse a carcajadas: el humor nativo americano como tradición espiritual), *Journal of Multicultural Counseling and Development* 33, No. 4 (2005): 194-204, <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2005.tb00016.x>.

⁴⁰ Devery Jacobs, "LOLing Is Good Medicine: How Indigenous People Use Humour For Survival" (Carcajearse es buena medicina: cómo los pueblos indígenas usan el humor para sobrevivir), *Refinery29 Canada*, 21 de junio de 2021, <https://www.refinery29.com/en-ca/2021/06/10477340/how-indigenous-people-use-humour-for-survival>.

Como Gitxsan, a menudo se nos percibe como personas calladas. Quizás lo seamos. Hemos aprendido a escuchar primero, a percibir el ambiente, a movernos con cuidado y a considerar al colectivo antes de hablar. Esto resuena con experiencias indígenas más amplias de participación cultural y sentido de pertenencia.⁴¹ Incluso aquellos considerados más extrovertidos se comportan con la misma serenidad. No se trata de timidez en el sentido colonial, sino de atención plena. Es conciencia relacional. En ese ámbito, el ingenio tiene poder. Nos ayuda a conectar con los demás, a construir relaciones y a abrir espacio para la verdad.

Llevo eso conmigo. Sé que cuando hablo con ingenio, la gente escucha. A veces los sorprende, sobre todo a quienes no se lo esperan. Eso también forma parte de su poder sanador. Rompe barreras. Acerca a las personas. Derriba muros. Ese tipo de sinceridad sutil es lo que exige el Trastorno Post-Colonización (TPC), algo que despierte a la gente sin aplastarla bajo el peso de su propia fragilidad.⁴²

Para quienes padecemos Fatiga por Contacto Colonial, ese tipo de humor puede ser un salvavidas. Nos reconforta cuando la carga es demasiado pesada. Nos recuerda que no estamos solos. Crea solidaridad donde el agotamiento podría llevar al aislamiento. La risa colectiva refleja la fuerza de nuestras historias compartidas y afirma que, incluso en el dolor, hay poder.

Pero no voy a idealizarlo. El dolor es real. Los sistemas que nos agotan son reales. La violencia lateral, la opresión internalizada y el agotamiento de sobrevivir al racismo día tras día también

forman parte de nuestra realidad.⁴³ Estas formas de violencia fracturan las comunidades y las relaciones, lo que hace que la sanación sea aún más urgente y compleja.⁴⁴ Aun así, nuestros valores permanecen: cuidado, colectividad, responsabilidad relacional.⁴⁵ Esto es lo que nos ayuda a seguir adelante. Nos recuerda que la sanación no se trata de éxito individual, sino de restablecer el equilibrio en nuestras relaciones, entre nosotros, con la tierra y con nuestros ancestros.

El camino a seguir exige la verdad. Significa tomar conciencia de cómo operan el TPC y la FCC en la vida cotidiana. No se trata de teorías abstractas; son patrones de daño que dan forma a las relaciones, las políticas y la manera en que los colonizadores transitan por tierras indígenas.⁴⁶ Para los colonizadores, sanar el TPC no es un asunto de culpa personal ni de una alianza superficial. Se trata de responsabilidad. Se trata de tomar una decisión: o defender el colonialismo de asentamiento o defender los derechos indígenas. No hay término medio.

⁴¹ Liebenberg et al., "Spaces & Places" 1-10.

⁴² Garrett et al., "Laughing It Up", 194-204.

⁴³ Teresa Evans-Campbell, "Historical Trauma in American Indian/ Native Alaska Communities: A Multilevel Framework for Exploring Impacts on Individuals, Families, and Communities", (Trauma histórico en las comunidades indígenas estadounidenses/nativas de Alaska: un marco multinivel para explorar los impactos en individuos, familias y comunidades), *Journal of Interpersonal Violence* 23, No. 3 (2008): 316-338, <https://doi.org/10.1177/0886260507312290>.

⁴⁴ Maria Yellow Horse Brave Heart, "The Historical Trauma Response Among Natives and Its Relationship with Substance Abuse: A Lakota Illustration" (La respuesta histórica al trauma entre los nativos y su relación con el abuso de sustancias: una ilustración lakota), *Journal of Psychoactive Drugs* 35, No. 1 (2003): 7-13, <https://doi.org/10.1080/02791072.2003.10399988>.

⁴⁵ Anderson, *A Recognition of Being*, 190-199.

⁴⁶ Coulthard, *Red Skin, White Masks*, 1-24.

El colonialismo de asentamiento es una estructura, no un acontecimiento.⁴⁷ La sanación, por lo tanto, exige un cambio estructural, no sólo comprensión interpersonal. Significa transformar las instituciones que durante tanto tiempo han sido cómplices del despojo indígena.⁴⁸ Para los colonizadores que buscan mostrar solidaridad, esto significa participar en un proceso continuo de desaprendizaje, dar protagonismo al liderazgo indígena y redistribuir el poder en lugar de apropiárselo.⁴⁹ La “solución”, si es que existe, reside en defender la soberanía indígena. En escuchar atentamente. En aprender las historias que les fueron ocultadas.⁵⁰ Elegir un camino diferente, incluso cuando resulta incómodo. Implica transformación, no comodidad.

Para los pueblos indígenas, nuestra sanación debe seguir guiándose por nuestros propios conocimientos. Nuestras matriarcas. Nuestras leyes. Nuestras lenguas. Nuestras risas. Nuestro territorio.⁵¹ Ahí es donde volvemos, no solo para sobrevivir, sino para algo más: alegría, soberanía y libertad. La sanación también implica responsabilidad. No solo con nosotros mismos, sino con quienes nos precedieron y con quienes vendrán después. Es un compromiso con la responsabilidad relacional, vivir de maneras que honren la sacralidad de toda vida y la interconexión de nuestras comunidades.⁵²

Esta responsabilidad exige conversaciones difíciles. Nos pide que afrontemos la opresión internalizada y la violencia horizontal dentro de las comunidades indígenas. Nos reta a construir espacios de cuidado que no reproduzcan las dinámicas coloniales.⁵³ Esto nos exige educar

a nuestros jóvenes con orgullo y fortaleza, preparándolos para que continúen con esta labor.⁵⁴

El ingenio y el humor, entonces, no son distracciones de este trabajo, sino componentes esenciales del mismo. Nos permiten nombrar el dolor y, al mismo tiempo, reconocer la posibilidad. Crean espacio para la alegría en medio de la tristeza y para la resistencia en la lucha por la supervivencia. Ofrezco esto no como una receta, sino como una invitación. A los pueblos indígenas, que encuentren sus propias maneras de afrontar su dolor con risa y fortaleza. A los colonizadores, que escuchen el llamado a la responsabilidad y la transformación. A todos los que lean estas palabras, que este artículo forme parte de lo que abre nuevos caminos hacia la verdad, hacia la justicia y hacia el pleno reconocimiento de los derechos, la fortaleza y la soberanía de los pueblos indígenas.

⁴⁷ Lorenzo Veracini, *Settler Colonialism: A Theoretical Overview* (Colonialismo de asentamiento: una visión general teórica), 2.^a ed. (Springer Nature Switzerland, 2024), 24-29, <https://doi.org/10.1007/978-3-031-63926-5>.

⁴⁸ Alfred, *Peace, Power, Righteousness*, 119-127.

⁴⁹ Tuck y Yang, “Decolonization is Not a Metaphor,” 1-40.

⁵⁰ Paulette Regan, *Unsettling the Settler Within: Indian Residential Schools, Truth Telling, and Reconciliation in Canada* (Desconcertando al colonizador interior: internados indígenas, la búsqueda de la verdad y la reconciliación en Canadá) (UBC Press, 2010), 83-110.

⁵¹ Simpson, “Land as Pedagogy,” 1-25.

⁵² Wilson, *Research Is Ceremony*, 73-77.

⁵³ Lindsey Jaber, Cynthia Stirbys, Jesse Scott y Emma Foong, “Indigenous Women’s Experiences of Lateral Violence: A Systematic Literature Review” (Experiencias de violencia lateral de mujeres indígenas: una revisión sistemática de la literatura), *Trauma, Violence, & Abuse* 24, No. 3 (2022): 1763-1776, <https://doi.org/10.1177/15248380221077316>.

⁵⁴ Gone, “Redressing First Nations Historical Trauma,” 683-706.

Conclusión

Desde la perspectiva de una mujer Gitxsan que ha vivido bajo el yugo del colonialismo de asentamiento, este escrito busca revelar verdades que a menudo permanecen silenciadas o ignoradas. He nombrado la enfermedad generalizada del Trastorno Post-Colonización (TPC), una condición propia de los colonizadores caracterizada por la negación, el autoengaño y la renuencia a afrontar la realidad persistente del despojo indígena.^{55,56} He nombrado Fatiga por Contacto Colonial (FCC) al agotamiento espiritual, emocional y físico que surge de toda una vida inmersos en sistemas que nunca fueron diseñados para nuestra supervivencia o prosperidad.^{57,58} Estos marcos conceptuales son más que conceptos académicos; son realidades vividas que llevamos en la sangre, en nuestro dolor y en los corazones resilientes de nuestras comunidades.

Sin embargo, incluso mientras cargamos con estas responsabilidades, este artículo también ha resaltado la fuerza silenciosa e inquebrantable de las mujeres Gitxsan, nuestras matriarcas que custodian la ley, las historias, los nombres y la esencia de nuestro pueblo. A través de ellas, aprendemos que la resiliencia es relacional, que la fuerza es colectiva y que la sanación fluye a través de la conexión con la tierra, el idioma y el parentesco.^{59,60} Nuestras tradiciones matrilineales no son reliquias de un pasado lejano, sino guías vivas que nos sostienen en medio de las fracturas que el colonialismo busca profundizar. La sanación no es un esfuerzo individual, sino

una responsabilidad de la comunidad y de las generaciones venideras. Requiere verdad, la difícil confrontación con la historia y las realidades presentes, y el coraje para recorrer caminos de transformación, no de comodidad.^{61,62} Exige que los colonizadores elijan entre la complicidad con el colonialismo o la solidaridad con la soberanía indígena. No hay término medio.^{63,64}

Durante este arduo trabajo, el ingenio y el humor se revelan como medicinas esenciales. El humor indígena no minimiza el dolor; lo expone a la luz y alivia la pesadez de la desesperación con risas y claridad.^{65,66} Es una forma de resistencia y reparación de relaciones, una manera de conectar entre nosotros y construir comunidad en espacios fracturados por la violencia tanto lateral como sistémica.^{67,68} Ofrezco este artículo con los brazos abiertos y el corazón abierto, una voz Gitxsan que trasciende el tiempo y el espacio para afirmar que

⁵⁵ Simpson, *Dancing on Our Turtle's Back*, 64-75.

⁵⁶ Coulthard, *Red Skin, White Masks*, 105-130.

⁵⁷ Evans-Campbell, "Historical Trauma," 316-338.

⁵⁸ Hartlep y Ball, eds., *Racial Battle Fatigue*.

⁵⁹ Anderson, *A Recognition of Being*, parte V: Construct.

⁶⁰ Simpson, "Land as Pedagogy", 1-25.

⁶¹ Regan, *Unsettling the Settler Within*, 171-192.

⁶² Tuck y Yang, "Decolonization is Not a Metaphor," 1-40.

⁶³ Alfred, *Peace, Power, Righteousness*, 119-127.

⁶⁴ Veracini, *Settler Colonialism*, 133-139.

⁶⁵ Garrett y otros, "Laughing It Up."

⁶⁶ Grande, *Red Pedagogy*, 11-30.

⁶⁷ Heart, "The Historical Trauma Response," 7-13.

⁶⁸ Jaber et al., "Indigenous Women's Experiences," 1763-1776.

nuestras historias, nuestras leyes y nuestro amor perduran. A quienes se ven reflejados en él, les deseo que encuentren afirmación y fortaleza. A quienes se acercan a estos marcos conceptuales por primera vez, que esto sea una puerta de entrada, una invitación a la responsabilidad y la acción.

Nuestra sanación es continua, compleja y colectiva. Nos llama a regresar a la tierra, a la

ceremonia, a la lengua y a las enseñanzas de nuestros ancestros. Nos impulsa hacia un futuro definido no por los marcos coloniales de los colonizadores, sino por la libertad, la soberanía y la alegría indígenas.^{69,70}

⁶⁹ Simpson, *As We Have Always Done*, 175-189.

⁷⁰ Wilson, *Research Is Ceremony*, 80-96.

REFERENCIAS

Alfred, Gerald Taiaiake. *Peace, Power, Righteousness: An Indigenous Manifesto*. 2nd ed. Oxford University Press, 2009.

Anderson, Kim. *A Recognition of Being: Reconstructing Native Womanhood*. 2nd ed. Women's Press, 2016.

Belcourt, Billy-Ray. *A History of My Brief Body*. Two Dollar Radio, 2020.

Bombay, Amy, Kimberly Matheson, and Hymie Anisman. "The Intergenerational Effects of Indian Residential Schools: Implications for the Concept of Historical Trauma." *Transcultural Psychiatry* 51, no. 3 (2014): 320-338. <https://doi.org/10.1177/1363461513503380>

Carter, Adam. "Doug Ford Apologizes for Saying First Nations 'Keep Coming Hat in Hand' Amid Bill 5 Controversy." *CBC News*, June 19, 2025. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/doug-ford-first-nations-apology-1.7566080>

CBC News. "Uncivil Dialogue: Commenting and Stories About Indigenous People." November 30, 2015. <https://www.cbc.ca/newsblogs/community/editorsblog/2015/11/uncivil-dialogue-commenting-and-stories-about-indigenous-people.html>

Corntassel, Jeff. "Re-Envisioning Resurgence: Indigenous Pathways to Decolonization and Sustainable Self-Determination." *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 1, no. 1 (2012): 86-101.

Coulthard, Glen Sean. *Red Skin, White Masks: Rejecting the Colonial Politics of Recognition*. University of Minnesota Press, 2014.

DiAngelo, Robin. *White Fragility: Why It's So Hard for White People to Talk About Racism*. Beacon Press, 2018.

Driskill, Qwo-Li. *Asegi Stories: Cherokee Queer and Two-Spirit Memory*. University of Arizona Press, 2016.

Evans-Campbell, Teresa. "Historical Trauma in American Indian/Native Alaska Communities: A Multilevel Framework for Exploring Impacts on Individuals, Families, and Communities." *Journal of Interpersonal Violence* 23, no. 3 (2008): 316–338. <https://doi.org/10.1177/0886260507312290>

Garrett, Michael T., J. T. Garrett, Edil Torres-Rivera, Michael Wilbur, and Janice Roberts-Wilbur. "Laughing It Up: Native American Humor as Spiritual Tradition." *Journal of Multicultural Counseling and Development* 33, no. 4 (2005): 194–204. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.2005.tb00016.x>

Geronimus, Arline T. *Weathering: The Extraordinary Stress of Ordinary Life in an Unjust Society*. Little, Brown Spark, 2023.

Gone, Joseph P. "Redressing First Nations Historical Trauma: Theorizing Mechanisms for Indigenous Culture as Mental Health Treatment." *Transcultural Psychiatry* 50, no. 5 (2013): 683–706. <https://doi.org/10.1177/1363461513487669>

Grande, Sandy. *Red Pedagogy: Native American Social and Political Thought*. Rowman & Littlefield Publishers, 2004.

Hartlep, Nicholas D., and Daisy Ball, eds. *Racial Battle Fatigue in Faculty: Perspectives and Lessons from Higher Education*. Routledge, 2020.

Heart, Maria Yellow Horse Brave. "The Historical Trauma Response Among Natives and Its Relationship with Substance Abuse: A Lakota Illustration." *Journal of Psychoactive Drugs* 35, no. 1 (2003): 7–13. <https://doi.org/10.1080/02791072.2003.10399988>

Henderson, James Y., and University of Saskatchewan, Native Law Centre. *First Nations Jurisprudence and Aboriginal Rights: Defining the Just Society*. Native Law Centre, University of Saskatchewan, 2006.

Jaber, Lindsey, Cynthia Stirbys, Jesse Scott, and E. Foong. "Indigenous Women's Experiences of Lateral Violence: A Systematic Literature Review." *Trauma, Violence, & Abuse* 24, no. 3 (2022): 1763–1776. <https://doi.org/10.1177/15248380221077316>

Jacobs, Devery. "LOLing Is Good Medicine: How Indigenous People Use Humour For Survival." *Refinery29 Canada*, June 21, 2021. <https://www.refinery29.com/en-ca/2021/06/10477340/how-indigenous-people-use-humour-for-survival>

LaRocque, Emma. "Chapter One Insider Notes: Reframing the Narratives" In *When the Other is Me: Native Resistance Discourse, 1850-1990*, 17–36. University of Manitoba Press, 2011. <https://doi.org/10.1515/9780887553929-003>

Lawrence, Bonita and Enakshi Dua. "Decolonizing Antiracism." *Social Justice* 32, no. 4 (2005): 120–143.

Liebenberg, Linda, Darlene Wall, Michele Wood, and Daphne Hutt-MacLeod. "Spaces & Places: Understanding Sense of Belonging and Cultural Engagement Among Indigenous Youth." *International Journal of Qualitative Methods* 18 (2019): 1–10. <https://doi.org/10.1177/1609406919840547>

- Milloy, John S. *A National Crime: The Canadian Government and the Residential School System, 1879 to 1986*. Anniversary ed. University of Manitoba Press, 2017.
- Napoleon, Val. "Gitxsan Legal Personhood: Gendered." In *Interrupting the Legal Person*, edited by Austin Sarat, Richard Mailey, and George Pavlich, vol. 87A. Emerald Publishing Limited, 2022. <https://doi.org/10.1108/S1059-43372022000087A002>.
- Napoleon, Valerie R. *Ayook: Gitksan Legal Order, Law, and Legal Theory*. PhD diss., University of Victoria, 2009.
- Regan, Paulette. *Unsettling the Settler Within: Indian Residential Schools, Truth Telling, and Reconciliation in Canada*. UBC Press, 2010.
- Simpson, Leanne. *As We Have Always Done: Indigenous Freedom through Radical Resistance*. University of Minnesota Press, 2017.
- . *Dancing on Our Turtle's Back: Stories of Nishnaabeg Re-Creation, Resurgence, and a New Emergence*. Arbeiter Ring Publishing, 2011.
- . "Land as Pedagogy: Nishnaabeg Intelligence and Rebellious Transformation." *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 3, no. 3 (2014): 1–25.
- Smith, Linda Tuhiwai. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. 2nd ed. Zed Books, 2012.
- Truth and Reconciliation Commission of Canada. *Honouring the Truth, Reconciling for the Future: Summary of the Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada*. 2015. https://publications.gc.ca/collections/collection_2015/trc/IR4-7-2015-eng.pdf
- Tuck, Eve, and K. Wayne Yang. "Decolonization is Not a Metaphor." *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 1, no. 1 (2012): 1–40.
- Veracini, Lorenzo. *Settler Colonialism: A Theoretical Overview*. 2nd ed. Springer Nature Switzerland, 2024. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-63926-5>
- Vowel, Chelsea. *Indigenous Writes: A Guide to First Nations, Métis & Inuit Issues in Canada*. HighWater Press, 2016.
- Ward, Dennis. "Physician Barry Lavalley on Standing Up to the 'Smiling Faces' of Systemic Racism." *APTN News*, November 10, 2020. <https://www.aptnnews.ca/featured/physician-barry-lavalley-on-standing-up-to-the-smiling-faces-of-systemic-racism/>
- Wesley-Esquimaux, Cynthia C., and Magdalena Smolewski. *Historic Trauma and Aboriginal Healing*. Aboriginal Healing Foundation, 2004.
- Wilson, Shawn. *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods*. Fernwood Publishing, 2008.

Este artículo puede citarse como:

Morgan, Jenny. “Nombrar la fatiga, reavivar la llama: la lucha de las matriarcas Gitxsan contra la afección colonial.” *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 01–18.

ACERCA DE LA AUTORA**Jenny Morgan**

La Dra. Jenny Morgan, de la Nación Gitxsan, clan Lax Gibuu (Clan del Lobo), Casa de Hawaaw, es profesora de trabajo social en la Universidad de Victoria, Columbia Británica, Canadá. Recientemente formó parte del Consejo Asesor del Ministro de Columbia Británica sobre Mujeres Indígenas y actualmente integra el Círculo Nacional de Liderazgo Indígena. Su trabajo se centra en la salud indígena y el racismo contra los pueblos indígenas.

Entrelazando la relacionalidad Inawendiwin (Conexión):

Mujeres que revitalizan el resurgimiento y la reciprocidad

Por Alannah Young, PhD¹, and Patricia May-Derbyshire, MA, M.Ed²

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

El liderazgo de las mujeres indígenas en medicina, salud y educación continúa floreciendo a través de las generaciones, a pesar de las presiones persistentes del colonialismo y la industrialización de la atención médica. Este artículo entrelaza narraciones y métodos conversacionales para iluminar siete perspectivas interconectadas, lideradas principalmente por mujeres, que se cruzan con el Center for Indigenous Land-Based Education, Research, and Wellness (Centro para la Educación, la Investigación y el Bienestar Indígenas Enfocados en la Tierra) en x^wcičəsəm, en la Universidad de Columbia Británica, Vancouver: El Campamento de Medicina; el Colectivo de Medicina; el Colectivo de Terapia Orientada al Enfoque Indígena; los Programas de Doula ekw'í7tl; el Encuentro de Bienestar de las Mujeres; el Colectivo del Agua y el Colectivo de Mentoría Matrilineal. Estos espacios abordan el trauma decolonial, la justicia ambiental y la soberanía alimentaria a través de prácticas que restauran la reciprocidad entre la tierra, el cuerpo, la memoria y la comunidad. Presentamos un marco de cinco prácticas —coordinación de la investigación, participación en protocolos, preparación y acceso, aplicación en la tierra y reflexión y narración— como modelo para integrar la ética relacional indígena en la educación, la salud y las políticas públicas. Concluimos con recomendaciones para la gobernanza liderada por los pueblos indígenas en materia de salud y educación superior como vías hacia el bienestar planetario.

Palabras clave: mujeres indígenas, resurgimiento, relacionalidad, educación basada en la tierra, liderazgo matriarcal, reciprocidad, traducción del conocimiento

¹ Universidad de Columbia Británica, Vancouver, Canadá

² Universidad Simon Fraser, Vancouver, Canadá

Introducción

Este artículo surge de un trabajo a largo plazo, liderado principalmente por mujeres, en el Campamento de Medicina en la zona rural de Manitoba. Su trayectoria se remonta al Center for Indigenous Land-Based Education, Research, and Wellness (CLERW) en x^wcičəsəm (“hw-ts’its’usum” en la lengua hənqəminəm) en la Universidad de Columbia Británica (UBC por sus siglas en inglés) y a sitios comunitarios aliados en las praderas y la costa del Pacífico. Su fundamento pedagógico se basa en el concepto de lugar para examinar cómo la capacidad de acción circula a través de los mundos humanos y no humanos en la creación y el mantenimiento de la sociedad desde una perspectiva indígena.^{3,4,5}

Mediante los procesos de colonización, la corrupción del vínculo esencial entre lo femenino y la tierra ha interrumpido la forma en que esta capacidad de acción se manifiesta en la sociedad.^{6,7,8} Este trabajo incluye las voces de los participantes, recopiladas a través de la etnografía crítica, las historias orales, el análisis de relatos y los métodos de conversación.^{9,10,11,12}

Vanessa Watts compara la división epistemológica-ontológica colonial con la concepción indígena den Lugar-Pensamiento, argumentando que los marcos coloniales hacen que la capacidad de acción sea exclusiva de los humanos, eliminando así la capacidad de acción no humana de lo que constituye una sociedad.¹³

³ Jennifer M. Redvers, “‘The Land Is a Healer’: Perspectives on Land-Based Healing from Indigenous Practitioners in Northern Canada” (La tierra es sanadora’: Perspectivas sobre la sanación basada en la tierra desde la perspectiva de los practicantes indígenas del norte de Canadá), *International Journal of Indigenous Health* 15, No. 1 (2020): 90–107, <https://doi.org/10.32799/ijih.v15i1.34046>.

⁴ Tabitha Robin, “Land, Kinship, and Healing” *Women, Gender, and Families of Color* (Tierra, parentesco y sanación), Mujeres, género y familias de color) (2001).

⁵ Alannah Young y Denise Nadeau, *Embodying Indigenous Resurgence: ‘All Our Relations’ Pedagogy* “Sharing Breath: Embodied Learning and Decolonization” (Encarnando el resurgimiento indígena: pedagogía ‘Todas nuestras relaciones’), *Compartiendo aliento: aprendizaje encarnado y descolonización*, ed. Sheila Batacharya y Yuk-Lin Renita Wong (Edmonton: Athabasca University Press, 2018).

⁶ Lydia Ayame Hiraide, “Land of Indigenous Feminist Resurgences” (Tierra de resurgimientos feministas indígenas), *The Feminist Center*, 2024, <https://thefeministcenter.org/land-of-indigenous-feminist-resurgences-with-dr-leane-betasamosake-simpson/>.

⁷ Cutcha Riesling Baldy, *We Are Dancing for You: Native Feminisms & the Revitalization of Women’s Coming-of-Age Ceremonies* (Bailamos por ti: Feminismos indígenas y la revitalización de las ceremonias de iniciación femenina) (Seattle: University of Washington Press, 2018).

⁸ Leanne Betasamosake Simpson, *Dancing on Our Turtle’s Back: Stories of Nishnaabeg Re-Creation, Resurgence and a New Emergence* (Bailando sobre el lomo de nuestra tortuga: Historias de recreación, resurgimiento y un nuevo surgimiento Nishnaabeg) (Winnipeg: Arbeiter Ring Publishing, 2011).

⁹ Leanne Betasamosake Simpson, *Dancing on Our Turtle’s Back: Stories of Nishnaabeg Re-Creation, Resurgence and a New Emergence* (Narración indígena: Educando el corazón, la mente, el cuerpo y el espíritu) (Vancouver: UBC Press, 2008).

¹⁰ Julie Cruikshank, “Are Glaciers ‘Good to Think With’? Recognising Indigenous Environmental Knowledge” (¿Son los glaciares una buena fuente de inspiración para reflexionar? Reconociendo el conocimiento ambiental indígena), *Anthropological Forum* 22, No. 3 (2012): 239–50, <https://doi.org/10.1080/00664677.2012.707972>.

¹¹ Margaret Kovach, *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts* (Metodologías indígenas: características, conversaciones y contextos), 3ª ed. (Toronto: Prensa de la Universidad de Toronto, 2021).

¹² Alannah Young, “Indigenous Elders’ Pedagogy for Land-Based Health Education Programs: Gee-Zhee-Kan’dug Cedar Pedagogical Pathways” (Pedagogía de los ancianos indígenas para programas de educación sanitaria enfocados en la tierra: Rutas pedagógicas del cedro Gee-Zhee-Kan’dug”) (tesis doctoral, Universidad de Columbia Británica, 2015), <https://doi.org/10.14288/1.0135696>.

¹³ Vanessa Watts, “Indigenous Place-Thought and Agency amongst Humans and Non-Humans (First Woman and Sky Woman Go on a European World Tour!)” (Pensamiento indígena sobre el lugar y capacidad de acción entre humanos y no humanos (¡La Primera Mujer y la Mujer del Cielo emprenden una gira mundial europea!)), *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 2, No. 1 (2013): 20–34.

Es en este espacio limitado del pensamiento exclusivamente humano donde las tácticas coloniales de violencia contra el territorio indígena y las mujeres indígenas son más desenfrenadas; esto se logra en parte mitificando las historias de origen indígena y separando la comunicación y la celebración de tratados de los acuerdos históricos mantenidos con el mundo animal, el mundo celestial y el mundo espiritual.

Así, para que el colonialismo se materialice, debe intentar que los pueblos indígenas duden de sí mismos y de su historia. Este trabajo reafirma la conexión sagrada entre el lugar, lo no humano y lo humano para acceder a las formas indígenas de conocimiento y transmitirlo como parte de las responsabilidades de la educación matrilineal.^{14,15,16,17,18,19}

Las desigualdades en la educación occidental, influenciada por el imperialismo, siguen siendo evidentes. En 2021, solo el 67 % de los adultos indígenas de entre 25 y 54 años había completado

la educación media superior, frente al 83 % de los adultos no indígenas.²⁰ Además, solo el 14 % de las mujeres indígenas poseía una licenciatura o un título superior, en comparación con el 35 % de las mujeres no indígenas. Estas disparidades reflejan las existentes en el sector de la salud, donde los pueblos indígenas siguen estando sobrerrepresentados como pacientes e infrarrepresentados como profesionales sanitarios. En este contexto, las mujeres indígenas continúan desempeñando un papel fundamental, aunque poco reconocido, como impulsoras del resurgimiento: constituyen la mayoría de las participantes y encarnan las responsabilidades intergeneracionales que vinculan la medicina, la alimentación y el agua.^{21,22}

A través de este trabajo, aportamos un relato aplicado basado en la práctica que entrelaza marcos feministas y mujeristas indígenas con aplicaciones clínicas y comunitarias de la medicina tradicional. Examinamos siete sitios interconectados en y alrededor del CLERW en

¹⁴ John Borrows, “Learning Anishinaabe Law from the Earth” (Aprendiendo la ley Anishinaabe de la Tierra), *Review of Constitutional Studies* 29, No. 2 (2025): 209–37.

¹⁵ Aimée Craft, *Breathing Life into the Stone Fort Treaty: An Anishinaabe Understanding of Treaty One* (Dando vida al Tratado de Stone Fort: Una interpretación Anishinaabe del Tratado Uno) (Saskatoon: Purich Publishing, 2013).

¹⁶ Aimée Craft, “Decolonizing Canadian Water Policy: Lessons from Anishinaabe Nibi Inaakonigewin (Our Water Law)” (Descolonizando la política hídrica canadiense: lecciones de Anishinaabe Nibi Inaakonigewin (Nuestra Ley del Agua)), *UCL Open Environment* (2023), <https://doi.org/10.14324/111.444/ucloe.000055>.

¹⁷ Leanne Betasamosake Simpson, “Theory of Water: Nishnaaabe Maps to the Times Ahead” (“Theory of Water”: Mapas Nishnaaabe para el futuro, *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 2, No. 1 (2013): 144–61.

¹⁸ Leanne Betasamosake Simpson, “Theory of Water: Nishnaaabe Maps to the Times Ahead” (“Theory of Water”: Mapas de Nishnaaabe para el futuro) (Toronto: Knopf Canada, 2025).

¹⁹ Watts, “Indigenous Place-Thought and Agency.”

²⁰ Alexandria Melvin, Nivel de estudios postsecundarios y resultados en el mercado laboral entre los pueblos indígenas de Canadá: hallazgos del censo de 2021”, Estadísticas de Canadá, 2023, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00012-eng.htm>.

²¹ Lindsay Allen et al., “Indigenous-Led Health Care Partnerships in Canada” (Asociaciones de atención médica lideradas por indígenas en Canadá), *MAJ: Canadian Medical Association Journal* 192, No. 9 (2020): E208–16, <https://doi.org/10.1503/cmaj.190728>.

²² Simpson, *Theory of Water*, 144–61.

x^wci̓cəsəm para dar luz sobre cómo el liderazgo de las mujeres indígenas revitaliza el derecho relacional, la pedagogía basada en la tierra y la práctica informada sobre el trauma. Basándonos en el trabajo de narración,²³ metodologías indígenas,²⁴ y el tribalismo mujerista,^{25,26,27} proponemos un marco de cinco prácticas para la educación y la sanación basadas en la tierra que puede guiar su implementación tanto en entornos comunitarios como institucionales.

Los marcos

Derecho feminista indígena

Nuestro trabajo surge de la responsabilidad compartida de movilizar, educar y regenerar los sistemas de conocimiento indígenas para la justicia social, la igualdad y la supervivencia del planeta. Se basa en un modelo de educación sanitaria indígena tribal mujerista desarrollado a través de un programa rural y territorial de cuatro años que comenzó en 2003.²⁸ Desde 2003,

las y los ancianos han guiado este trabajo, y la referencia a las matriarcas indígenas sigue dando forma a nuestra comprensión del resurgimiento y la reciprocidad indígenas.

Centramos las perspectivas de las mujeres indígenas en nuestra propia comprensión del territorio, la comunidad y nuestra relación con las tierras de las que somos originarias. Integramos estas perspectivas en narrativas sobre la gobernanza constitucional matriarcal indígena.

Nuestra principal responsabilidad de liderazgo es demostrar nuestra comprensión de las relaciones con los pueblos indígenas como una ley fundamental;²⁹ esto desafía las distorsiones coloniales y patriarcales del liderazgo y la salud, reposicionando a las mujeres indígenas como elementos centrales en la gobernanza de la medicina, la educación y el bienestar.³⁰ La ley matriarcal enseña que la salud integral es relacional y que la continuidad de la vida depende de que se practiquen estas leyes y lenguajes.^{31,32}

²³ Archibald, *Indigenous Storywork*.

²⁴ Kovach, *Indigenous Methodologies*.

²⁵ Emily Snyder, "Indigenous Feminist Legal Pedagogies" (*Pedagogías jurídicas feministas indígenas*), *Osgoode Hall Law Journal* 58, No. 2 (2021): 385–417, <https://doi.org/10.60082/2817-5069.3681>.

²⁶ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

²⁷ Young y Nadeau, "Embodying Indigenous Resurgence."

²⁸ Alannah Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership: Protocols, Pedagogy & Practice" (*Tejiendo el liderazgo de las mujeres indígenas: protocolos, pedagogía y práctica*), en *Women, Adult Education, and Leadership in Canada*, ed. Darlene Clover, Shauna Butterwick y Laurel Collins (Toronto: Thompson Educational Publishing, 2015).

²⁹ Snyder, "Indigenous Feminist Legal Pedagogies", 385–417.

³⁰ Alannah Young, "Elders' Teachings on Leadership: Leadership Is a Gift" (*Enseñanzas de los ancianos sobre el liderazgo: El liderazgo es un don*), en *Living Indigenous Leadership: Native Narratives on Building Strong Communities* (*Liderazgo indígena vivo: Narrativas nativas sobre la construcción de comunidades fuertes*), ed. Carolyn Kenny y Tina Ngaroimata Fraser (Vancouver: UBC Press, 2012).

³¹ Lorena Sekwan Fontaine, *Living Language Rights: Constitutional Pathways to Indigenous Language Education* (*Derechos de las lenguas vivas: vías constitucionales para la educación en lenguas indígenas*) (Winnipeg: University of Manitoba Press, 2025).

³² Ardith Alison Walkem, "Bringing Water to the Land: Re-Cognize-Ing Indigenous Oral Traditions and the Laws Embodied within Them" (*Llevando agua a la tierra: Re-cognizando las tradiciones orales indígenas y las leyes que contienen*) (tesis doctoral, Universidad de Columbia Británica, 2000), <https://doi.org/10.14288/1.0077604>.

Inawendiwin (Conexión) como gobernanza

Inawendiwin es una palabra anishinaabemowin que significa conexión o relación, conceptos que constituyen la base y la metodología de este trabajo. Enmarca nuestra ética del cuidado y la investigación, y nos exige actuar como ayudantes y familiares dentro de una red de parentesco más amplia.³³ La gobernanza relacional desplaza el enfoque de la educación sanitaria y la práctica clínica del logro individual a la renovación colectiva. Replantea la sanación como un acto de restauración en lugar de una intervención biomédica. Dentro de este marco, la pedagogía y la medicina son inseparables.³⁴ En la Inawendiwin, se incluyen modalidades occidentales cuando resulta apropiado y necesario. Las enseñanzas sobre el parentesco integran modalidades occidentales e indígenas.

Método de narración y conversación

Nos basamos en la narración de historias, las tradiciones literarias indígenas y los métodos conversacionales como metodologías

interrelacionadas, honrando el conocimiento como relaciones vivas.^{35,36,37} Movilizamos activamente la enseñanza del liderazgo de las y los ancianos, desafiando los métodos coloniales. Haciendo eco con Kelm y Townsend,³⁸ observamos cómo se han pasado por alto las perspectivas de las mujeres, y nos propusimos explorar esta brecha de género y transmitir nuestras reflexiones.

A lo largo de esta investigación, mantenemos múltiples conversaciones con poseedores de conocimientos indígenas.^{39,40} Las ancianas y matriarcas indígenas que participan en esta investigación describen sistemas de conocimiento olvidados, el contexto y el impacto del colonialismo, y cómo su liderazgo satisface las necesidades de educación integral en salud de las comunidades. En nuestro trabajo colectivo de narración, las historias no son solo datos; son enseñanzas que perduran a través del tiempo.⁴¹

Archibald y Parent nos recuerdan que, en las enseñanzas *csimlenax^w* de Vincent Stogan de “manos hacia atrás, manos hacia adelante”,

³³ Lindsay Borrows y Jessica Eisen, “Our More Than Human Constitutions” (Nuestras constituciones más que humanas), *Review of Constitutional Studies* 29, No. 2 (2025): 173–208.

³⁴ Teresa Howell et al., “Sharing Our Wisdom: A Holistic Aboriginal Health Initiative” (Compartiendo nuestra sabiduría: una iniciativa holística de salud aborigen), *International Journal of Indigenous Health* 11, No. 1 (2016): 111–32, <https://doi.org/10.18357/ijih111201616015>.

³⁵ Archibald, *Indigenous Storywork*.

³⁶ Margaret Kovach, “Conversation Method in Indigenous Research” (El método de conversación en la investigación indígena), *First Peoples Child & Family Review* 5, No. 1 (2010): 40–48.

³⁷ Deanna Reder, *Autobiocritical Narrations: The Enfolded Self in Indigenous Literature* (Narraciones autobiográficas: El yo envuelto en la literatura indígena) (Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, 2022).

³⁸ Mary-ellen Kelm y Lorna Townsend, eds., *In the Days of Our Grandmothers: A Reader in Aboriginal Women's History in Canada* (En los días de nuestras abuelas: Una antología sobre la historia de las mujeres indígenas en Canadá) (Toronto: University of Toronto Press, 2006).

³⁹ Young, “Indigenous Elders’ Pedagogy for Land-Based Health Education Programs.”

⁴⁰ Young, “Weaving Indigenous Women’s Leadership.”

⁴¹ Archibald, *Indigenous Storywork*.

el trabajo de narración requiere honrar la guía ancestral y extender las manos hacia los parientes futuros.⁴² A través de estas prácticas narrativas, reconocemos que estas historias de campamentos, colectivos y prácticas aplicadas son a la vez archivos de la memoria y protocolos para vivir con una buena responsabilidad relacional.

Traducción del conocimiento indígena

La traducción del conocimiento (TC) se define comúnmente como el intercambio y la aplicación de conocimientos dentro de un sistema complejo de interacciones.^{43,44} Si bien los institutos de investigación enfatizan la traducción del conocimiento como un vínculo entre la investigación académica y los resultados de salud, los enfoques indígenas de la traducción del conocimiento operan bajo principios fundamentalmente diferentes. En estos enfoques, los “usuarios” del conocimiento no son médicos ni investigadores, sino miembros de la comunidad que practican la oralidad en el seno de un clan.

La oralidad se refiere a las fuentes de conocimiento no basadas en textos. Esto incluye la transmisión comunitaria de conocimiento,

practicada durante mucho tiempo, a través de la expresión oral y la encarnación de historias y enseñanzas (por ejemplo, canciones, arte y cultura material, danza, vestimenta ceremonial, pictogramas, pergaminos de corteza de abedul y enseñanzas en arena, seguimiento comunitario, genealogía, tratados, derechos sobre la tierra, etc.), cruciales para mantener la continuidad cultural autodeterminada a pesar de los esfuerzos históricos por suprimirla. En los contextos indígenas, la transmisión del conocimiento se produce a través de ceremonias, narraciones y las prácticas vivas de ancianos, curanderos y matriarcas. Es funcional: relacional, no transaccional; encarnada, no abstracta.

La TC es un proceso vivo de descolonización, conectado a tierras específicas y a la memoria ancestral sanguínea. Este marco de descolonización se alinea con la Comisión Real sobre los Pueblos Aborígenes,⁴⁵ que abogaban por la reorganización de los sistemas de salud bajo un control indígena. Nuestro trabajo responde a estos llamados demostrando cómo los colectivos liderados por indígenas ponen en práctica esos principios a través de la gobernanza relacional, la adaptación digital apropiada y las prácticas educativas basadas en la tierra.

⁴² Jo-ann Archibald y Amy Parent, “Hands Back, Hands Forward for Indigenous Storywork” (Manos atrás, manos adelante para el trabajo narrativo indígena), en *Applying Indigenous Research Methods* (Aplicación de métodos de investigación indígenas) (Nueva York: Routledge, 2019), <https://doi.org/10.4324/9781315169811-1>.

⁴³ Institutos Canadienses de Investigación en Salud, *Knowledge Translation Strategy 2004–2009: Innovation in Action* (Estrategia de Transferencia del Conocimiento 2004–2009: Innovación en Acción) (Ottawa: Gobierno de Canadá, 2004).

⁴⁴ Alannah Young y Denise Nadeau, “Embodied Pedagogy: All Our Relations” (Pedagogía encarnada: Todas nuestras relaciones), en *Embodying Decolonization: Methodologies and Indigenization* (La encarnación de la descolonización: metodologías e indigenización), ed. Heather Ritenburg, Alannah Young, Warren Linds, et al., vol. 10 (2014).

⁴⁵ Comisión Real sobre los Pueblos Aborígenes, *Informe de la Comisión Real sobre los Pueblos Aborígenes. Vol. 3, Gathering Strength*. (Ottawa: Canada Communication Group, 1996), <https://data2.archives.ca/e/e448/e011188230-03.pdf>.

A continuación, presentamos las siete perspectivas interseccionales: El Campamento de Medicina; el Colectivo de Medicina; el Colectivo de Terapia Orientada al Enfoque Indígena; los Programas de Doula ekw'í7tl; el Encuentro de Bienestar de las Mujeres; el Colectivo del Agua; y el Colectivo de Mentoría Matrilineal.

A continuación, analizamos las prácticas y sus implicaciones para el trauma, la relacionalidad con perspectiva de genocidio, el consentimiento y la restauración de la conexión entre el cuerpo y la tierra. También se abordan la soberanía alimentaria, la justicia ambiental, la salud planetaria y la gobernanza del conocimiento. Finalmente, presentamos cinco prácticas interrelacionadas que constituyen la base de la pedagogía transdisciplinaria basada en la tierra y los modelos de salud holística.

Los lugares de práctica

Campamento de Medicina: Educación basada en la tierra y derecho matriarcal

Fundado en 1992, el Campamento de Medicina sigue demostrando que, a pesar del colonialismo, el conocimiento indígena y la formación en liderazgo perduran.^{#_ftn2} La

pedagogía del campamento tiene sus raíces en el Midewiwin y el derecho de parentesco matriarcal, y se basa en los ordenamientos constitucionales indígenas donde el liderazgo de las mujeres se entiende como gobernanza tanto espiritual como práctica.

Surge de la necesidad de crear una respuesta indígena basada en la tierra a las desigualdades, centrada en la reciprocidad, la continuidad cultural y el bienestar colectivo. Se basa en Eshkakimikwe Kandosowin (*Formas de conocimiento de la Tierra*), donde la tierra es a la vez maestra y currículo.⁴⁶ A través del campamento, las matriarcas y los ancianos transmiten educación sanitaria, ética del liderazgo, resurgimiento y derecho indígena de generación en generación.^{47,48,49}

Estas prácticas pedagógicas contribuyen a formar una generación de educadores, trabajadores de la salud y mentores comunitarios indígenas, arraigados en los valores indígenas de respeto, responsabilidad relacional y servicio. La transmisión de conocimientos por parte de las matriarcas demuestra la persistencia del gobierno de las mujeres tribales a pesar de las presiones de las narrativas asimilacionistas del Estado canadiense y las políticas y prácticas genocidas.⁵⁰

⁴⁶ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

⁴⁷ Kathleen Absalon, *Kaandossiwin, 2nd Edition: How We Come to Know: Indigenous Re-Search Methodologies* (Kaandossiwin, 2.^a edición: *Cómo llegamos al conocimiento: Metodologías de investigación indígenas*) (Black Point, NS: Fernwood Publishing, 2022).

⁴⁸ Jeff Cornthassel y Tiffanie Hardbarger, "Educate to Perpetuate: Land-Based Pedagogies and Community Resurgence" (Educar para perpetuar: pedagogías basadas en la tierra y resurgimiento comunitario), *International Review of Education* 65 (2019): 87–116, <https://doi.org/10.1007/s11159-018-9759-1>.

⁴⁹ Matthew Wildcat et al., "Learning from the Land: Indigenous Land-Based Pedagogy and Decolonization" (Aprender de la tierra: pedagogía indígena basada en la tierra y descolonización), *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 3, No. 3 (2014): 1–V.

⁵⁰ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

Los ciclos de enseñanza del campamento representan una pedagogía viva de resurgimiento y resiliencia, que ejemplifica cómo se ve en la práctica la educación sanitaria descolonizada: basada en la tierra, intergeneracional y guiada por las leyes matriarcales y de parentesco.

El Colectivo de Medicina:

Relacionalidad ética, plantas medicinales y protocolo

El Colectivo de Medicina es un grupo de ancianos y guardianes del conocimiento indígenas que brindan mentoría, orientación y enseñanzas tradicionales dentro y fuera del CLERW en xw̓c̓ic̓əsəm, en la Universidad de Columbia Británica. Dedicado al aprendizaje indígena basado en la tierra, el Colectivo trabaja para reconectar a estudiantes y miembros de la comunidad a través del principio de “las plantas y

los alimentos como medicina”, facilitando talleres sobre medicinas tradicionales a base de plantas y asegurando que los protocolos del jardín se guíen por la ética indígena, la reciprocidad y las prácticas de oralidad aplicada.^{51,52,53,54}

La literatura académica cita prácticas de salud aborígenes, como el Colectivo de Medicina, como modelos exitosos para la descolonización de la educación sanitaria. La investigación destaca cómo la mentoría del Colectivo de Medicina fomenta la continuidad cultural entre los jóvenes indígenas urbanos, ofreciendo una contranarrativa crucial a los sistemas de salud coloniales.^{55,56,57,58} En la Universidad Simon Fraser estamos conceptualizando tecnologías de la salud basadas en la relación entre la tierra y el agua, incorporando la guía matriarcal y fomentando modalidades basadas en distinciones, cruciales para la equidad en salud.⁵⁹

⁵¹ Samantha Lenore Fuller y Tabitha Robin, “Animal Relations and the Ethics of Living a Good Life” (Las relaciones con los animales y la ética de vivir una buena vida), *CABI One Health* (2025), <https://doi.org/10.1079/cabionehealth.2025.0028>.

⁵² Tabitha Robin, “Our Hands at Work: Indigenous Food Sovereignty in Western Canada” (Nuestras manos en acción: la soberanía alimentaria indígena en el oeste de Canadá), *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development* 9, No. Supl. 2 (2019): 85–99, <https://doi.org/10.5304/jafscd.2019.09B.007>.

⁵³ Alannah Young, “Weaving Indigenous Women’s Leadership.”

⁵⁴ Alannah Young Leon et al., “Decolonizing Framework for Land-Based Pedagogies” (Marco de descolonización para pedagogías enfocadas en la tierra), *Canadian Journal of Native Education* 41, No. 1 (2019): 37–59.

⁵⁵ Tonya Gomes et al., “Indigenous Health Leadership: Protocols, Policy, and Practice” (Liderazgo indígena en salud: protocolos, políticas y prácticas), *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 11, No. 3 (2013): 565–75.

⁵⁶ Howell et al., “Sharing Our Wisdom”, 111–32.

⁵⁷ Wilson Pereira Mendes, Growing Connections: Regenerative Land-Based Education for Indigenous Urban Youth at Xw̓c̓ic̓əsəm Garden ‘the Place Where We Grow,’” (Cultivando conexiones: Educación regenerativa basada en la tierra para jóvenes indígenas urbanos en el jardín Xw̓c̓ic̓əsəm ‘el lugar donde crecemos’), (tesis doctoral, Universidad de Columbia Británica, 2023), <http://hdl.handle.net/2429/84765>.

⁵⁸ Krista Stelkia et al., “Letsemot, ‘Togetherness’: Exploring How Connection to Land, Water, and Territory Influences Health and Wellness with First Nations Knowledge Keepers and Youth in the Fraser Salish Region of British Columbia” (Unión: Explorando cómo la conexión con la tierra, el agua y el territorio influye en la salud y el bienestar de los guardianes del conocimiento de las Naciones Originarias y los jóvenes en la región Fraser Salish de la Columbia Británica), *International Journal of Indigenous Health* 16, No. 2 (2021): 356–69, <https://doi.org/10.32799/ijih.v16i2.33867>.

Colectivo IFOT:

Psicoterapia basada en la tierra y con perspectiva de genocidio

El Colectivo de Terapia Indígena Orientada al Enfoque (IFOT, por sus siglas en inglés) representa otra dimensión del liderazgo matriarcal. Este modelo terapéutico, enfocado en la tierra y con perspectiva de genocidio, se centra en la sabiduría corporal, la ética relacional y la mentoría intergeneracional.⁶⁰ La mayoría de los alumnos e instructores son mujeres, otra muestra de la responsabilidad matriarcal en la salud y la sanación. El IFOT sitúa la salud holística en el contexto de la comunidad y la tierra, y se conecta con la sabiduría ancestral a través de la memoria sanguínea.⁶¹

El modelo de entrenamiento es culturalmente neutro (es decir, no se basa en las enseñanzas ceremoniales o distintivas de una nación o comunidad específica, sino que está centrado en la persona dentro de una relación colectiva de interconexiones), integrando técnicas corporales en torno al parentesco con la tierra, la conciencia sensorial y los protocolos culturales que restauran la conexión relacional.

Durante la pandemia de COVID-19, el Colectivo adoptó modelos de impartición en línea e híbridos, liderados por matriarcas comprometidas de toda Turtle Island con una larga trayectoria facilitando la formación del IFOT. Esta adaptación amplió el alcance de la salud holística indígena a comunidades remotas, demostrando que las tecnologías digitales, regidas por la ética matriarcal, pueden convertirse en canales de conexión adecuados.^{62,63,64}

Programas de partería y doula:

El agua, el parto y las responsabilidades de la mujer

El liderazgo de las mujeres indígenas en el parto y la salud materna representa otro ámbito vital de resurgimiento, basado en el nibi (agua) como vida y ley. Las enseñanzas sobre el agua guían el rol de las mujeres como dadoras de vida y cuidadoras, y extienden la gobernanza matriarcal a la salud reproductiva y comunitaria.^{65,66} El resurgimiento de colectivos indígenas de parteras y doulas en Manitoba y Columbia Británica, ekw'í7tl (ah-cuai-tul, familia, en Skwxwú7mesh sníchim), se basa en enseñanzas ancestrales matriarcales.

En 1990, la Dra. Alannah Young se convirtió en la primera madre documentada en tener un parto en casa en su familia en más de cinco generaciones, seguida por el parto en casa de su hermana, y el primer certificado de nacimiento registrado a nivel nacional en cinco generaciones. La partera métis Darlene Birch atendió el nacimiento de los bebés.

Esto revitalizó la partería como una forma de continuidad cultural y, a la vez, de afirmación

⁶⁰ Colectivo IFOT et al., "Indigenous Tools for Living."

⁶¹ May-Derbyshire, "Kitot'sattook", 181–204.

⁶² Lisa Richardson y Allison Crawford, "COVID-19 and the Decolonization of Indigenous Public Health" (COVID-19 y la descolonización de la salud pública indígena), *MAJ: Canadian Medical Association Journal* 192, No. 38 (2020): E1098-100, <https://doi.org/10.1503/cmaj.190618>.

⁶³ Simpson, *Bailando sobre el caparazón de nuestra tortuga*.

⁶⁴ Simpson, "Theory of Water"

⁶⁵ Simpson, *Bailando sobre el caparazón de nuestra tortuga*.

⁶⁶ Simpson, "Theory of Water"

política de la jurisdicción indígena sobre los cuerpos de las mujeres y las prácticas de parto. Iniciativas en la Universidad de Manitoba y la UBC consolidaron colectivos de doulas indígenas para garantizar el control comunitario.

Es importante destacar que estas iniciativas reafirman la autonomía inherente de las mujeres sobre la vida misma, reivindicando el parto como un espacio de soberanía, ceremonia y justicia en materia de salud. El Colectivo Indígena de Doulas Ekwi7tl, que colabora con el Colectivo de Medicina en x^wciçəsəm, continúa esta tradición. Ofrecen apoyo culturalmente fundamentado a las mujeres que dan a luz, tanto en entornos urbanos como rurales, guiadas por la ley matriarcal.

La atención brindada por doulas indígenas responde a una amplia gama de problemáticas que afectan las experiencias de las mujeres indígenas durante el embarazo, el parto y el posparto. Las doulas indígenas desempeñan un papel fundamental en la lucha contra el racismo médico en los hospitales y en el fomento del

resurgimiento de la soberanía indígena en el parto.^{67,68} Estos programas se han relacionado con mejores resultados perinatales, redes de apoyo a la lactancia materna más sólidas y un mayor acceso a una atención y continuidad de la atención culturalmente apropiadas.^{69,70}

Bienestar, ceremonia y bienestar de la mujer

Encuentro Indígena sobre Salud Mental

Las desigualdades en materia de salud mental que sufren las mujeres indígenas representan un desafío constante en el discurso global sobre la salud.^{71,72} Como parte de un proyecto financiado por los Canadian Institutes of Health Research (Institutos Canadienses de Investigación en Salud) sobre el bienestar de los pueblos indígenas, 25 mujeres indígenas, matriarcas y guardianas del conocimiento se reunieron en 2022 para hablar sobre el bienestar y las ceremonias de las mujeres indígenas.⁷³ El encuentro se estructuró según el marco de las cinco prácticas, que conecta la investigación, la ceremonia, la comunidad,

⁶⁷ Archibald y Parent, “Hands Back, Hands Forward for Indigenous Storywork.”

⁶⁸ Jaime Cidro et al., “Putting Them on a Strong Spiritual Path: Indigenous Doulas Responding to the Needs of Indigenous Mothers and Communities” (Encaminarlas hacia una sólida senda espiritual: Doulas indígenas que responden a las necesidades de las madres y comunidades indígenas), *International Journal for Equity in Health* 20 (2021): 189, <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01521-3>.

⁶⁹ Danette Jubinville et al., Relationships to Land as a Determinant of Wellness for Indigenous Women, Two-Spirit, Trans, and Gender Diverse People of Reproductive Age in Toronto, Canada” (Las relaciones con la tierra como determinante del bienestar de las mujeres indígenas, las personas de dos espíritus, las personas trans y las personas de género diverso en edad reproductiva en Toronto, Canadá), *Canadian Journal of Public Health* 115, No. Supl. 2 (2024): 253–62, <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00678-w>.

⁷⁰ Richardson y Crawford, “COVID-19 and the Decolonization of Indigenous Public Health” E1098–100.

⁷¹ Karlee D. Fellner et al., “Reconciling Relations: Shifting Counselling Psychology to Address Truth and Reconciliation” (Reconciliando relaciones: Cambiando la psicología del asesoramiento para abordar la verdad y la reconciliación), *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 54, No. 4 (2020).

⁷³ Karlee D. Fellner, “Embodying Decoloniality: Indigenizing Curriculum and Pedagogy, (Encarnando la decolonialidad: Indigenizando el currículo y la pedagogía), *American Journal of Community Psychology* 62, No. 3–4 (2018): 283–93, <https://doi.org/10.1002/ajcp.12266>.

el parentesco con la tierra y el conocimiento matriarcal reparador indígena.^{74,75,76}

Los diálogos estuvieron impregnados de un deseo personal y colectivo de recuperar la salud, tanto para las mujeres como para ellas mismas. Los primeros días se centraron en definir intenciones y establecer protocolos culturales.

Cuatro matriarcas, guiadas por enseñanzas y protocolos femeninos de larga tradición, emplearon la metodología del trabajo narrativo. El grupo aplicó principios de gobernanza matriarcal para fortalecer la capacidad de las mujeres indígenas de apoyarse mutuamente como una responsabilidad relacional.^{77,78} El encuentro combinó el trabajo de sanación con risas y gratitud, e hizo un llamado a todos a reconocer sus dones, respetar los límites y mantener los protocolos ancestrales.^{79,80}

Nibi Inaakonigewin (Ley del Agua), Gobernanza relacional y colectivos por el agua

Demostrando aún más la importancia central del nibi (agua) para la gobernanza de las mujeres indígenas, la abogada Anishinaabe Métis Aimée

Craft relaciona los derechos sobre el agua, la personalidad jurídica del agua y el movimiento de los derechos de la naturaleza.⁸¹ El trabajo de Craft con la iniciativa “Descolonizando el Agua” y la Declaración Nibi del Tratado 3 pone en práctica la ley Anishinaabe como base para la gobernanza del agua.

La concesión de personalidad jurídica al río Magpie (Muteshekau Shipu) en Québec en 2021, una innovación legal que se alinea con la capacidad de acción y la vitalidad del agua que Craft defiende, es una prueba de la eficacia de integrar las tradiciones jurídicas indígenas con la formación jurídica occidental. Estos principios se ven respaldados por acciones concretas. El Colectivo de Mujeres por el Agua de Vancouver, liderado por matriarcas como Dorothy Cucw-la7 Christian, Rita Wong y Alannah Young, apoya activamente diversas iniciativas. Una de ellas es la Carrera por la Paz y la Dignidad, una travesía intercontinental que comenzó en 1992 y se realiza cada cuatro años, reforzando los protocolos y las responsabilidades relacionales en toda la Isla Tortuga.

⁷⁴ Karlee D. Fellner, *Indigenous Approaches to Wellness & Psychotherapy as a Response to the COVID-19 Mental Health Crisis in Indigenous Communities* (Enfoques indígenas para el bienestar y la psicoterapia como respuesta a la crisis de salud mental de la COVID-19 en las comunidades indígenas) (Ottawa: Institutos Canadienses de Investigación en Salud, 2022).

⁷⁵ María-Ellen Kelm, *Colonizing Bodies: Aboriginal Health and Healing in British Columbia, 1900–50* (Cuerpos colonizadores: Salud y sanación aborigen en la Columbia Británica, 1900-1950) (Vancouver: UBC Press, 1998).

⁷⁶ Young y Nadeau, “Embodying Indigenous Resurgence.”

⁷⁷ Fuller y Robin, “Animal Relations and the Ethics of Living a Good Life.”

⁷⁸ Robin, “Our Hands at Work.”

⁷⁹ Fuller y Robin, “Animal Relations and the Ethics of Living a Good Life.”

⁸⁰ Robin, “Our Hands at Work.”

⁸¹ Aimée Craft, “Decolonizing Canadian Water Policy: Lessons from Anishinaabe Nibi Inaakonigewin (Our Water Law)” (Descolonizando la política hídrica canadiense: lecciones de Anishinaabe Nibi Inaakonigewin (Nuestra Ley del Agua)), *UCL Open Environment* (2023), <https://doi.org/10.14324/111.444/ucloe.000055>.

Política matrilineal y mentoría: El río abajo y el legado de la casa comunal

Los protocolos de las mujeres indígenas también se aplican como política matrilineal y gobernanza soberana dentro de entornos institucionales complejos. En el texto *Downstream: Reimagining Water* de Christian y Wong, se archivan testimonios de matriarcas que utilizan protocolos indígenas como política para restablecer las responsabilidades relacionales como ley, ejemplificado por las Caminatas por el Agua de Vancouver en 2013.^{82,83,84}

Este evento demostró que la gobernanza es procedimental y requiere el cumplimiento explícito de protocolos (por ejemplo, obtener el consentimiento de las Naciones locales). Esta gobernanza se sustenta en la mentoría activa y la reciprocidad, que encarnan el principio de “manos atrás, manos adelante” a través de plataformas como la Full Circle First Nations Performance Society.^{85,86}

En la UBC, matriarcas como Rosalind Ing, Verna Kirkness, Madeleine MacIvor, Jo-ann

Archibald, Ethel Gardner, Jan Hare y muchas otras, prepararon el camino para el cambio institucional dentro de la Facultad de Educación y la Casa de Aprendizaje de las Naciones Originarias (FNHL por sus siglas en inglés). La Dra. Ing creó plazas para estudiantes indígenas y apoyó programas dentro de la Facultad de Medicina.

Alannah Young ayudó a establecer el programa de liderazgo de las casas comunales.⁸⁷ Este trabajo confirma que el establecimiento de espacios indígenas dentro del ámbito académico es un ejemplo crucial de responsabilidad matrilineal aplicada como una forma informal de política institucional.⁸⁸

Prácticas e implicaciones entre diferentes centros

En los siete sitios, el liderazgo de las mujeres indígenas se expresa a través de una ética compartida de derecho relacional. Si bien cada sitio es distinto, conforman una ecología interdependiente de resurgimiento que restablece las responsabilidades entre la tierra, el cuerpo y la

⁸² Isaac K. Oommen, “Women Waters Ceremonial Walk” (Caminata ceremonial de las mujeres por el agua), Vancouver Media Co-op, 12 de junio de 2013, video, <https://vancouver.mediacoop.ca/fr/video/women-waters-ceremonial-walk/16425.html>.

⁸³ Fideicomiso Sagrado de la Nación Tsleil-Waututh, “Ceremonia del agua en Whey-Ah-Wichen / Cates Park, North Vancouver”, 2023, <https://twinsacredtrust.ca/water-ceremony-at-whey-ah-wichen-cates-park-north-vancouver/>.

⁸⁴ Rita Wong y Dorothy Christian, *Downstream: Reimagining Water* (Aguas abajo: Reimaginar el agua) (Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press, 2017).

⁸⁵ Archibald y Parent, “Hands Back, Hands Forward for Indigenous Storywork.”

⁸⁶ Young y Nadeau, “Embodying Indigenous Resurgence.”

⁸⁷ First Nations House of Learning, “Longhouse Teachings: Respect, Relationships, Responsibility, and Reverence” (Enseñanzas de la casa comunal: respeto, relaciones, responsabilidad y reverencia), Universidad de Columbia Británica, consultado el 22 de octubre de 2025. <https://fnhl.ubc.ca/longhouse/longhouse-teachings/>.

⁸⁸ Young, “Weaving Indigenous Women’s Leadership.”

comunidad, al tiempo que abordan los impactos persistentes del trauma colonial y la inequidad estructural.^{89,90,91,92,93,94}

Estas iniciativas demuestran que la medicina tradicional femenina no funciona como un patrimonio cultural estático, sino como un sistema aplicado de gobernanza, educación y atención clínica capaz de guiar la práctica ética en diversas instituciones y territorios. En conjunto, revelan que la salud, la educación y el liderazgo están interrelacionados cuando se fundamentan en los principios matriarcales de relación, reciprocidad y renovación.^{95,96,97}

Trauma, relacionalidad con perspectiva de genocidio y consentimiento.

La seguridad y el consentimiento son ceremoniales, no meros trámites administrativos.

En los marcos indígenas, el consentimiento surge a través del protocolo, el parentesco y el ritmo de las relaciones.⁹⁸ En el Campamento de Medicina, el parentesco espiritual y cultural comienza con la tierra misma; cada enseñanza se inicia con protocolos y reconocimientos, estableciendo una relación entre los participantes.⁹⁹ Dentro del Colectivo IFOT, esto se convierte en práctica clínica: los facilitadores se sintonizan con las señales corporales y la energía colectiva para establecer relaciones antes de que comience el trabajo.^{100,101}

Las reuniones en línea del Colectivo IFOT durante el COVID-19 sirvieron de modelo de acompañamiento ético, manteniendo la reciprocidad y la continuidad cultural a pesar de la distancia.^{102,103} Los programas de partería

⁸⁹ Dwayne Donald et al., "Relational Ecologies of Indigenous Leadership" (Ecologías relacionales del liderazgo indígena), *Journal of Indigenous Education Studies* 5, No. 2 (2012): 34–52.

⁹⁰ Colectivo IFOT et al., "Indigenous Tools for Living."

⁹¹ Dawn Morrison, "Back to the Roots: Restoring Indigenous Food Landscapes" (Volver a las raíces: Restaurando los paisajes alimentarios indígenas), *Cultural Survival Quarterly* 44, No. 1 (2020).

⁹² Dawn Morrison, "Reflections and Realities: Expressions of Food Sovereignty in the Fourth World" (Reflexiones y realidades: expresiones de soberanía alimentaria en el Cuarto Mundo), en *Indigenous Food Systems: Concepts, Cases and Conversations* (Sistemas alimentarios indígenas: conceptos, casos y conversaciones), ed. Priscilla Settee y Shailesh Shukla (Toronto: Canadian Scholars, 2020).

⁹³ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

⁹⁴ Young y Nadeau, "Embodying Indigenous Resurgence."

⁹⁵ Archibald, *Indigenous Storywork*.

⁹⁶ Archibald y Parent, "Hands Back, Hands Forward for Indigenous Storywork."

⁹⁷ Kelm, *Colonizing Bodies*.

⁹⁸ Kovach, "Conversation Method in Indigenous Research."

⁹⁹ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

¹⁰⁰ Stephanie Daniel Tipple, "Decolonizing the Conceptualization of Trauma: An Indigenous Focusing-Oriented Approach" (Descolonizando la conceptualización del trauma: una perspectiva indígena orientada al enfoque) (tesis de maestría, Universidad de Calgary, 2021), <https://doi.org/10.11575/PRISM/39371>.

¹⁰¹ Shirley Turcotte y Jeffery J. Schiffer, "Aboriginal Focusing-Oriented Therapy (AFOT)" (Terapia orientada al enfoque aborigen), en *Emerging Practice in Focusing-Oriented Psychotherapy: Innovative Theory and Applications* (Prácticas emergentes en psicoterapia orientada al enfoque: teoría y aplicaciones innovadoras), ed. Greg Madison (Londres: Jessica Kingsley Publishers, 2014).

¹⁰² Colectivo IFOT et al., "Indigenous Tools for Living."

¹⁰³ Richardson y Crawford, "COVID-19 and the Decolonization of Indigenous Public Health."

y doula extienden este principio a la atención perinatal: el parto se aborda a través de la ceremonia, la ley del agua y la responsabilidad relacional, en lugar de como un evento medicalizado.¹⁰⁴ El Encuentro de Bienestar de la Mujer de 2022 fomentó la conexión entre las mujeres y la tierra, los principios y protocolos de capacitación del IFOT, y las condiciones necesarias para la sanación individual y colectiva.

Esta ética relacional se extiende aún más a través de Nibi Inaakonigewin, donde el consentimiento se reconoce como una obligación legal para con el mundo natural, reconociendo que la agencia del agua exige que busquemos permiso de la tierra misma, tratando a Nibi no como un recurso para ser administrado, sino como un pariente con derechos. El agua es dueña de sí misma,¹⁰⁵ y el Colectivo de Políticas Matrilineales operacionaliza la atención con perspectiva de genocidio y el consentimiento informados a través de la gobernanza, afirmando que el compromiso legal e institucional requiere un protocolo como forma de consentimiento

colectivo.^{106,107,108} En todos estos contextos, el consentimiento relacional actúa como el primer protocolo que afirma la autonomía y el cuidado dentro de la comunidad.

Salud holística, trauma colonial y restauración de la conexión cuerpo-tierra.

Cada iniciativa aborda el colonialismo como una condición persistente que se manifiesta a través del cuerpo, la memoria y la tierra. Los siete sitios, en conjunto, deconstruyen el trauma, el duelo y las enfermedades crónicas como consecuencias de la desconexión con los sistemas legales y de parentesco indígenas.^{109,110} El colectivo IFOT enmarca explícitamente su trabajo desde una perspectiva informada sobre el genocidio, situando el trauma dentro de la violencia colonial en lugar de como una patología individual.¹¹¹

En el Campamento de Medicina, las pedagogías vivenciales como el canto, el movimiento y la ceremonia restablecen la regulación fisiológica y la conexión espiritual con la tierra.¹¹² Dentro del Colectivo de Medicina,

¹⁰⁴ Simpson “*Theory of Water*”

¹⁰⁵ Lee Maracle, “Water”, en *Downstream: Reimagining Water*, ed. Dorothy Christian y Rita Wong (Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press, 2017).

¹⁰⁶ Courtney Defriend y Celeta M. Cook, “Reawakening of Indigenous Matriarchal Systems: A Feminist Approach to Organizational Leadership” (El resurgimiento de los sistemas matriarcales indígenas: un enfoque feminista del liderazgo organizacional), *Healthcare Management Forum* 37, No. 3 (2024): 160–63, <https://doi.org/10.1177/08404704231210255>.

¹⁰⁷ George et al., *Indigenous Research Ethics*.

¹⁰⁸ Centro Nacional de Colaboración para la Salud Indígena, *Elección informada y consentimiento en los servicios de salud para mujeres de las Naciones Originarias, Inuit y Métis: Informe resumido* (Prince George, BC: Centro Nacional de Colaboración para la Salud Indígena, 2021).

¹⁰⁹ Young, “Indigenous Elders’ Pedagogy for Land-Based Health Education Programs.”

¹¹⁰ Alannah Young y Denise Nadeau, “Moving with Water: Water Relationships and Responsibilities” (Moverse con el agua: relaciones y responsabilidades con el agua), en *Downstream: A Water Anthology*, ed. Rita Wong y Dorothy Christian (Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press, 2017).

¹¹¹ Colectivo IFOT et al., “Indigenous Tools for Living.”

¹¹² Young, “Weaving Indigenous Women’s Leadership.”

la medicina basada en plantas y alimentos se replantea como responsabilidades de parentesco, reconectando la salud metabólica con el suelo, las estaciones y los ecosistemas bioculturales ancestrales.¹¹³ Los programas de partería y doula aplican esta misma lógica a la reproducción, reconectando el nacimiento con la tierra y el agua como fuentes sagradas de parentesco, equilibrio y vitalidad.^{115,116}

Esta reverencia por el agua se codifica a través de Nibi Inaakonigewin, donde la personalidad jurídica del agua afirma que la salud planetaria y el bienestar humano son inseparables; proteger a Nibi es un acto de protección del cuerpo colectivo. De manera similar, el Encuentro de Bienestar de las Mujeres de 2022 operacionaliza esta restauración a través de la cultura material, donde los chales y las medicinas sirven como tecnologías relacionales para unir cuerpo, mente y espíritu como parte de la acción restaurativa de las mujeres.

La política matrilineal respalda estructuralmente estas acciones, reconociendo que la presencia institucional, como x^wcìcəsəm en la UBC, y la acción directa, como las caminatas por el agua, son actos necesarios para volver a recordar, o para devolver a la totalidad las relaciones fragmentadas entre el cuerpo, la tierra y la comunidad.^{116,117} Esta comprensión holística de la salud desafía la biomedicina industrializada y promueve las prácticas aplicadas de autodeterminación indígena en la gobernanza de la salud cuando resulta apropiado.^{118,119}

Soberanía alimentaria, justicia ambiental, y salud planetaria

La alimentación y la medicina son inseparables de la salud integral y la gobernanza ambiental en cada lugar. El Colectivo de Medicina y el Grupo de Trabajo sobre Soberanía Alimentaria Indígena (WGIFS por sus siglas en inglés) ilustran que cultivar alimentos es un acto que implica tanto medicina como responsabilidades de parentesco. El WGIFS, una organización de base, liderada principalmente por mujeres indígenas, promueve la soberanía alimentaria aplicando conocimientos ancestrales para analizar críticamente cuestiones relacionadas: alimentación, tierra, salud y sostenibilidad, e involucrándose en políticas, incidencia política e iniciativas territoriales.

Guiada por un grupo asesor de matriarcas, el WGIFS cuenta con el apoyo en formación del IFOT y la continua subvención del Colectivo de Medicina para iniciativas de redes de sistemas

¹¹³ sʔəyələq Larry Grant et al., “Indigenous Restorative Land-Based Practices for Urban Youth” (Prácticas restaurativas indígenas basadas en la tierra para jóvenes urbanos), *Journal of Indigenous Wellbeing* 6, No. 3 (2021): 16–30.

¹¹⁴ Simpson “*Theory of Water*”

¹¹⁵ Young y Nadeau, “Embodied Pedagogy: All Our Relations.”

¹¹⁶ Oommen, “Caminata ceremonial de las mujeres por el agua”

¹¹⁷ Fideicomiso Sagrado de la Nación Tsleil-Waututh, “Ceremonia del agua en Whey-Ah-Wichen / Parque Cates”

¹¹⁸ Carla M. Dhillon, “Indigenous Feminisms: Disturbing Colonialism in Environmental Science Partnerships” (Feminismos indígenas: cuestionando el colonialismo en las colaboraciones en ciencias ambientales), *Sociology of Race and Ethnicity* 6, No. 4 (2020): 483–500, <https://doi.org/10.1177/2332649220908608>.

¹¹⁹ Comisión Real sobre los Pueblos Aborígenes, *Informe de la Comisión Real sobre los Pueblos Aborígenes*.

alimentarios indígenas como el programa Cwelwelt Kuc “Estamos bien” y aboga por las iniciativas de caravanas de salmón salvaje.^{120,121} Las metodologías pedagógicas del Campamento de Medicina y los talleres del IFOT integran la ética de la recolección y consideran a las plantas y los alimentos como elementos relacionados, constituyendo así los fundamentos de la medicina para el bienestar.^{122,123,124,125}

Aquí, el acto de recolectar y envolverse en las plantas medicinales que nos sostienen, alimentan y nutren, y de ser “sostenido” por los cursos de agua, actúa como una relación ecológica donde la tierra misma participa en la educación y la reparación del espíritu.^{126,127,128,129}

Los espacios dedicados al agua, desde Nibi Inaakonigewin hasta la Caminata por el Agua de

Vancouver, son ejemplos de trabajo matrilineal que subrayan la importancia del derecho del agua para la salud del planeta. Al reconocer a Nibi como persona jurídica con derechos, estos colectivos desafían la mercantilización de la naturaleza, situando la protección del agua como una responsabilidad hacia el parentesco, la restauración ecológica biocultural y las prácticas medicinales preventivas. En conjunto, estos movimientos vinculan la medicina de las mujeres indígenas con la justicia ambiental y la supervivencia del planeta.¹³⁰

Gobernanza del conocimiento y lucha contra la extracción

Cada sitio pone en práctica una forma distintiva de gobernanza del conocimiento indígena. Los permisos son relacionales, y la

¹²⁰ Morrison, “Back to the Roots.”

¹²¹ Morrison, “Reflections and Realities.”

¹²² Joni Adamson, “Medicine Food: Critical Environmental Justice Studies, Native North American Literature and the Movement for Food Sovereignty” (Alimentos medicinales: estudios críticos de justicia ambiental, literatura nativa norteamericana y el movimiento por la soberanía alimentaria), *Environmental Justice* 4, No. 4 (2011): 213–19, <https://doi.org/10.1089/env.2010.003>.

¹²³ Jeffrey Ansloos et al., “Indigenization in Clinical and Counselling Psychology Curriculum in Canada: A Framework for Enhancing Indigenous Education” (Indigenización en el currículo de psicología clínica y de asesoramiento en Canadá: un marco para mejorar la educación indígena), *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 63, No. 4 (2022): 481–92, <https://doi.org/10.1037/cap0000344>.

¹²⁴ Grant et al. “Indigenous Restorative Land-Based Practices for Urban Youth”, 16–30.

¹²⁵ Young, “Weaving Indigenous Women’s Leadership.”

¹²⁶ Shelby Henry, “Water Walkers” (Caminantes del agua), *Indigenizing Learning* (Indigenización del aprendizaje), consultado el 14 de marzo de 2026, <https://indigenizinglearning.educ.ubc.ca/water-walkers/>.

¹²⁷ Holmes, “Heart Knowledge, Blood Memory, and the Voice of the Land.”

¹²⁸ Daniel Heath Justice, “Review of *Real Indians: Identity and the Survival of Native America*, by Eva Marie Garrouette” (Revisión de Indios reales: Identidad y supervivencia de los nativos americanos, por Eva Marie Garrouette), *Wicazo Sa Review* 20, No. 1 (2005): 201–3.

¹²⁹ Tabitha Robin Martens et al., “Feeding Indigenous People in Canada” (Alimentación de los pueblos indígenas en Canadá), *International Social Work* 65, No. 4 (2020): 652–62, <https://doi.org/10.1177/0020872820916218>.

¹³⁰ Dhillon, “Indigenous Feminisms.”

autoridad se fundamenta en el parentesco y la responsabilidad, más que en la propiedad.^{131,132,133} El trabajo en materia de políticas matrilineales es fundamental, ya que establece que la participación institucional y comunitaria debe guiarse por protocolos intertribales, tal como se plasma en las Caminatas por el Agua.

Este marco se ve reforzado por Nibi Inaakonigewin, una forma de gobernanza que se extiende más allá de la jurisdicción humana; al reconocer la personalidad jurídica del agua, el derecho indígena actúa como un mecanismo contra la extracción, que exige el consentimiento de la tierra.^{134,135}

El Colectivo de Medicina mantiene directrices éticas para proteger el conocimiento tradicional de la apropiación indebida, y los beneficios se devuelven a las comunidades. Los instructores del IFOT respetan protocolos culturales y clínicos centrados en la persona y gestionados dentro del colectivo.¹³⁶ De igual modo, el Encuentro de Bienestar de las Mujeres demostró que la gobernanza también es una encarnación de la reparación y restaura el parentesco y la conexión-inawendiwin.

Las y los ancianos del Campamento de Medicina determinan qué conocimientos y enseñanzas se pueden compartir, cuándo y con quién.¹³⁷ El liderazgo institucional de matriarcas, ancianos y consejeros, al establecer la FNHL como un componente de los legados matrilineales, garantiza que la gobernanza del conocimiento se sitúe dentro de la jurisdicción indígena en el ámbito académico. Esto ejemplifica

la investigación comunitaria en acción, en consonancia con las Cuatro R: Respeto, Relevancia, Reciprocidad y Responsabilidad, y las ecologías relacionales del liderazgo indígena.^{138,139} Aclaran las funciones apropiadas para los colaboradores no indígenas: actuar como ayudantes bajo la guía de los ancianos indígenas, rindiendo cuentas de las relaciones que hacen posible la colaboración.

Cinco prácticas interrelacionadas

En los diferentes sitios, el liderazgo de las mujeres indígenas se expresa a través de cinco prácticas entrelazadas que forman la base de una pedagogía transdisciplinaria basada en la tierra. Articulado por Young como eshkakimikwe kandosowin (*Formas de conocimiento de la Tierra*): la pedagogía del Gee-zhee-kan'dug (*Cedro*) abarca la investigación, el protocolo,

¹³¹ Kovach, "Conversation Method in Indigenous Research."

¹³² Ritenburg et al., "Embodying Decolonization: Methodologies and Indigenization" (Encarnando la descolonización: metodologías e indigenización), *AlterNative: AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 10, No. 1 (2014): 67–80.

¹³³ Robin, "Land, Kinship, and Healing."

¹³⁴ Marlow Gregory Sam, "Oral Narratives, Customary Laws and Indigenous Water Rights in Canada" (Narrativas orales, leyes consuetudinarias y derechos indígenas sobre el agua en Canadá) (tesis doctoral, Universidad de Columbia Británica, 2013), <https://doi.org/10.14288/1.0074307>.

¹³⁵ Walkem, "Bringing Water to the Land."

¹³⁶ Colectivo IFOT et al., "Indigenous Tools for Living."

¹³⁷ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹³⁸ Donald et al., "Relational Ecologies of Indigenous Leadership."

¹³⁹ Verna J. Kirkness y Ray Barnhardt, "First Nations and Higher Education: The Four R's—Respect, Relevance, Reciprocity, Responsibility" (Las Naciones Originarias y la educación superior: las cuatro R: respeto, relevancia, reciprocidad y responsabilidad), *Journal of American Indian Education* 30, No. 3 (1991): 1–15.

la preparación, la aplicación y la reflexión, constituyendo un marco cíclico y relacional para la educación y la gobernanza indígenas.¹⁴⁰ Fundamentadas en el derecho relacional y guiadas por la gobernanza matriarcal y de los ancianos, estas prácticas ponen en ejercicio el derecho indígena.

Este marco cíclico garantiza que cada acto de creación de conocimiento sea relacional, responsable y regenerativo.^{141,142,143,144,145} Esto demuestra que la educación y la medicina no son ámbitos separados, sino responsabilidades interrelacionadas que sustentan tanto a las comunidades como a los sistemas vivos que sustentan toda la vida. El derecho indígena se hace realidad cuando se encarna, cuando se viven las enseñanzas (por ejemplo, mediante la recolección, la danza, la ceremonia o el canto).¹⁴⁶

Coordinación de la investigación: La relación precede al conocimiento

La investigación dentro de los marcos indígenas no comienza con hipótesis o extracción de información, sino con la construcción de relaciones; esto significa coordinarse con las Naciones locales, los Ancianos y las personas expertas para que la investigación sea acorde al lugar y al protocolo.^{147,148,149,150,151}

Los ordenamientos jurídicos indígenas se entienden, en términos generales, como los sistemas fundamentales y vivos de responsabilidad relacional y obligaciones derivadas de la tierra, los ancestros y los mundos espirituales.^{152,153} La Inawendiwin es un ejemplo de ordenamiento jurídico que restablece la conexión, el equilibrio y el mantenimiento de las

¹⁴⁰ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹⁴¹ Grant et al. "Indigenous Restorative Land-Based Practices for Urban Youth", 16–30.

¹⁴² Henry, "Water Walkers"

¹⁴³ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹⁴⁴ Young y Nadeau, "Moving with Water."

¹⁴⁵ Young Leon et al., "Decolonizing Framework for Land-Based Pedagogies."

¹⁴⁶ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹⁴⁷ Jo-ann Archibald, "Creating an Indigenous Intellectual Movement at Canadian Universities: The Stories of Five First Nations Female Academics" (Creando un movimiento intelectual indígena en las universidades canadienses: las historias de cinco académicas de las Naciones Originarias), en *Restoring the Balance: First Nations Women, Community, and Culture* (Restableciendo el equilibrio: Mujeres de las Naciones Originarias, comunidad y cultura), ed. Gail Guthrie Valaskakis, Madeline Dion Stout y Éric Guimond (Winnipeg: University of Manitoba Press, 2009).

¹⁴⁸ Howell et al., "Sharing Our Wisdom."

¹⁴⁹ Kirkness y Barnhardt, "First Nations and Higher Education."

¹⁵⁰ Kovach, "Conversation Method in Indigenous Research."

¹⁵¹ Brian Schnarch, Ownership, Control, Access, and Possession (OCAP) or Self-Determination Applied to Research: A Critical Analysis of Contemporary First Nations Research and Some Options for First Nations Communities" (Propiedad, control, acceso y posesión (OCAP) o autodeterminación aplicada a la investigación: un análisis crítico de la investigación contemporánea sobre las Naciones Originarias y algunas opciones para las comunidades de las Naciones Originarias), *International Journal of Indigenous Health* 1, No. 1 (2004): 80–95.

¹⁵² Toma prestado el título: "Learning Anishinaabe Law from the Earth."

¹⁵³ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

responsabilidades cíclicas y recíprocas que allí existen.^{154,155} El protocolo describe las acciones éticas específicas, contextualizadas culturalmente, necesarias para activar y acceder al conocimiento, y así mantener determinados ordenamientos jurídicos.^{156,157}

En el Campamento de Medicina, por ejemplo, la coordinación de la investigación se manifiesta a través del regreso estacional a los Campamentos de educación sanitaria basados en la tierra, donde la generación de conocimiento está integrada en la renovación cíclica de las relaciones con la tierra.^{158,159}

El Colectivo de Medicina lo pone en práctica mediante el diseño colaborativo con miembros de la comunidad, asegurando que las enseñanzas sobre plantas y medicinas alimenticias surjan de la responsabilidad compartida, en lugar de agendas institucionales. De manera similar, el Encuentro de Bienestar de las Mujeres de 2022 conectó la comunidad, el parentesco con la tierra y el conocimiento matriarcal reparador indígena. La investigación se llevó a cabo en círculo, y matriarcas de diversas naciones indígenas lideraron una indagación compartida sobre la cultura material y el bienestar holístico, en un espíritu de respeto por las tierras y los ríos.

La coordinación de la investigación en todos los centros refleja el principio fundamental de que la recopilación de conocimiento exige rendición de cuentas ante quienes lo transmiten. Esta rendición de cuentas se manifiesta en IFOT mediante el desarrollo participativo de planes de estudio con enfoque en el trauma, en colaboración con profesionales indígenas.^{160,161}

De manera similar, en el contexto de la Política Matrilineal, la coordinación es evidente en el intercambio de historias testimoniales, como se expresa en *The Downstream: Reimagining Water* (2017). Esta publicación presenta actividades comunitarias autodeterminadas, en las que los guardianes del conocimiento de cada nación anfitriona abren las reuniones diarias compartiendo sus relaciones con los cuerpos de agua.

Compromiso con el protocolo: Gobernanza mediante la relacionalidad

El protocolo no es un paso preliminar, sino un sistema de gobernanza que estructura las relaciones, los permisos y las responsabilidades.¹⁶² En cada lugar, el protocolo funciona como la interfaz entre el conocimiento y la ética. En el Campamento de Medicina, por ejemplo, el protocolo rige el uso de enseñanzas y materiales

¹⁵⁴ Young y Nadeau, "Moving with Water."

¹⁵⁵ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹⁵⁶ Grant et al., "Indigenous Restorative Land-Based Practices for Urban Youth."

¹⁵⁷ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹⁵⁸ Diane Simon et al., "Embodied in Indigenous Research: How Indigeneity, Positionality, and Relationality Contribute to Research Approaches and Understanding" (Encarnados en la investigación indígena: cómo la indigeneidad, la posicionalidad y la relacionalidad contribuyen a los enfoques y la comprensión de la investigación), *Healthy Populations Journal* 3, No. 1 (2023), <https://doi.org/10.15273/hpj.v3i1.11475>.

¹⁵⁹ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

¹⁶⁰ Francesca Maximé, "All My Relations with Shirley Turcotte, RCC", *Red Be Here Now*, 21 de septiembre de 2021, podcast. <https://beherenownetwork.com/francesca-maxime-ep-51-all-my-relations-with-shirley-turcotte-rcc/>.

¹⁶¹ Turcotte y Schiffer, "Aboriginal Focusing-Oriented Therapy (AFOT)."

¹⁶² Donald et al., "Relational Ecologies of Indigenous Leadership."

sagrados, garantizando la seguridad e integridad de la pedagogía basada en la tierra.¹⁶³

El trabajo del Colectivo de Políticas Matrilineales tiene como objetivo formalizar esto en un marco de política legal, donde protocolos como la nación local y la representación intergeneracional sirvan como principios para la acción colectiva, ejemplificados por las Caminatas por el Agua de Vancouver y las caminatas por el agua de Mediwiwin.¹⁶⁴ El trabajo de Aimée Craft sobre Nibi Inaakonigewin profundiza en este tema al plantear el protocolo como un ordenamiento jurídico indígena aplicable al agua misma.

Los programas de partería y doula integran protocolos en las ceremonias, marcando fases clave de la creación de vida a través de ceremonias relacionadas con el agua, la bienvenida, la imposición de nombres y los ritos de iniciación.

En el Encuentro de Bienestar de la Mujer, el protocolo sirvió como marco para la responsabilidad relacional, donde las matriarcas modelaron el cumplimiento de las responsabilidades femeninas; esto requirió que las participantes reconocieran y valoraran sus dones, respetaran sus límites y mantuvieran los protocolos entre sí. En todos estos lugares,

la aplicación del protocolo funciona como una infraestructura ética para garantizar que el conocimiento indígena se fundamente en la soberanía autodeterminada, el respeto y la continuidad.

Preparación y acceso: Creando las condiciones para el aprendizaje

La preparación implica posibilitar el acceso, no solo mediante materiales y logística, sino también a través de la disposición emocional, física y espiritual, así como la inclusión comunitaria. En la pedagogía indígena, la preparación significa sentar las bases antes de que comience la enseñanza.^{165,166} En el Campamento de Medicina, la preparación incluye la planificación logística del alojamiento en tierra, la instalación de las cabañas para las enseñanzas y la preparación personal y espiritual.¹⁶⁷

El Colectivo de Medicina se prepara introduciendo métodos de investigación éticos indígenas y plantas locales como relaciones de parentesco, involucrando pedagogías y protocolos basados en la tierra liderados por indígenas, y ofreciendo narrativas alternativas que demuestran la continuidad cultural. El WGIFS prepara a su personal e investigadores integrando los principios del IFOT en su gobernanza para garantizar que las políticas de ecología

¹⁶³ Absolon, Kaandossiwin, 2nd Edition.

¹⁶⁴ Ayse Gursoz, Meet Josephine Mandamin (Anishinaabekwe), The 'Water Walker,'" (Conoce a Josephine Mandamin (Anishinaabekwe), la 'caminante del agua) *Mother Earth Water Walk*, 2017, <https://www.motherearthwaterwalk.com/?p=2845>.

¹⁶⁵ Archibald y Parent, "Hands Back, Hands Forward for Indigenous Storywork."

¹⁶⁶ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

¹⁶⁷ Young, "Weaving Indigenous Women's Leadership."

restaurativa tengan en cuenta el genocidio y beneficien a todas las relaciones de parentesco, y aprendiendo de la tierra (por ejemplo, los ciclos del salmón).

La labor institucional de las líderes matriarcales en la UBC representa un acto fundamental de preparación. Al establecer la Casa de Aprendizaje de las Naciones Originarias (FNHL) y el Instituto para la Salud Aborígen, estas líderes, en colaboración con consejos asesores de ancianos intertribales, hombres, profesorado, jóvenes, personas de género diverso y la comunidad en general, crearon la infraestructura física e intelectual esencial para los estudiantes indígenas.

Estos esfuerzos sistémicos siguen siendo poco comunes en la educación superior, ya que requieren la ardua tarea de integrar el Derecho Matriarcal Indígena dentro de las estructuras, generalmente rígidas y jerárquicas, de los sistemas institucionales occidentales. Esta labor preparó el camino para iniciativas basadas en la tierra, como el Jardín de Investigación y Educación en Salud Indígena (IHREG por sus siglas en inglés) y el actual Centro de Educación, Investigación y Bienestar Basados en la Tierra en x^wçicəsəm, que garantizan que los estudiantes puedan acceder al conocimiento ancestral e incorporarlo en el ámbito académico. Mediante estas diversas expresiones, la preparación asegura que el aprendizaje se desarrolle en condiciones que fomenten la conexión relacional, el cuidado colectivo y la reciprocidad, permitiendo que muchas generaciones accedan

al bienestar integral como una responsabilidad intergeneracional aplicada.

Aplicación en el territorio: Práctica corporal y aprendizaje experiencial

La aplicación transforma las enseñanzas relacionales en práctica vivida. En el momento en que el conocimiento regresa a la tierra y a la teoría, se convierte en una experiencia encarnada. En el Campamento Medicinal, por ejemplo, esto ocurre mediante la participación activa en ciclos ceremoniales y prácticas de cosecha, encarnando la ley matriarcal a medida que se desarrolla la gobernanza vivida.^{168,169,170}

El colectivo de Políticas Matrilineales aplica sus principios de gobernanza mediante la acción directa, apoyando las iniciativas Paz y Dignidad y las Travesías Costeras en Canoa, y organizando las Caminatas por el Agua, reafirmando físicamente las responsabilidades relacionales a través del movimiento sobre el territorio. El trabajo de Nibi Inaakonigewin, por ejemplo, aplica esto legalmente, como se observa en el reconocimiento de personalidad jurídica del río Magpie, fomentando la concientización y traduciendo la legislación sobre el agua en protección tangible.

Dentro del IFOT, la aplicación en el territorio integra la conciencia sensorial, ambiental y ética

¹⁶⁸ Heidi Kiiwetinepinesiik Stark et al., eds., *Indigenous Resurgence in an Age of Reconciliation* (El resurgimiento indígena en una era de reconciliación) (Winnipeg: University of Manitoba Press, 2025).

¹⁶⁹ Watts, "Indigenous Place-Thought and Agency."

¹⁷⁰ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

en la curación, reparación y rehabilitación del trauma, si así se desea.^{171,172} En el Encuentro de Bienestar Femenino, la aplicación práctica estuvo siempre presente y se hizo patente: mujeres que entrelazaban responsabilidades de mente, cuerpo y espíritu.¹⁷³ En todos los casos, la aplicación representa el momento en que el conocimiento deja de ser abstracto y se convierte en ley relacional encarnada.

Reflexión e intercambio de historias: transformación y continuidad

La reflexión y el intercambio de historias completan el ciclo, devolviendo el aprendizaje a la comunidad. Es aquí donde el conocimiento se convierte en memoria colectiva, un archivo de experiencias vividas que informa a las generaciones presentes y futuras.^{174,175} En el Campamento de Medicina, la reflexión se produce a través del trabajo con historias y el intercambio de experiencias personales.¹⁷⁶ El trabajo de Política Matrilineal formaliza la reflexión a través de las historias en *The Downstream* y el WGIFS, ambas dedicadas a transformar la experiencia vivida en lecciones compartidas para la gobernanza intertribal y la navegación institucional.

El Encuentro de Bienestar para Mujeres facilitó dicha reflexión a través de la creación de relaciones, el compartir risas y gratitud, y el equilibrio entre el trabajo de sanación y la alegría de restablecer las redes de parentesco.

La creación del programa de liderazgo de las casas comunales en el FNHL garantiza que las reflexiones sobre las enseñanzas del liderazgo

se conviertan en una parte fundamental del plan de estudios institucional.^{177,178} En todos los sitios, la reflexión cierra cada ciclo y abre el siguiente. Afirman que la educación indígena es transformadora, regeneradora y sanadora, y que siempre regresa a la tierra, la historia, el parentesco y la interconexión.

Recomendaciones para prácticas y políticas

Las enseñanzas colectivas de los siete centros de práctica dejan claro que el liderazgo de las mujeres indígenas en la medicina tradicional no es un complemento de la salud pública ni de la educación. Para alcanzar los indicadores de salud indígena en las comunidades tribales se requiere un enfoque holístico, fundamental para la gobernanza relacional y el bienestar comunitario.^{179,180,181}

¹⁷¹ Colectivo IFOT et al., "Indigenous Tools for Living."

¹⁷² Indigenous Focusing-Oriented Therapy, "Aboriginal/Indigenous Focusing-Oriented Therapy (A/IFOT)" (Terapia de Enfoque Aborigen/Indígena (A/IFOT)), video de YouTube, 11:34, publicado el 29 de marzo de 2018, https://www.youtube.com/watch?v=0DmyCXT_iJc.

¹⁷³ Robin, "Land, Kinship, and Healing."

¹⁷⁴ Archibald, "Creating an Indigenous Intellectual Movement."

¹⁷⁵ Kovach, "Conversation Method in Indigenous Research."

¹⁷⁶ Young, "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs."

¹⁷⁷ First Nations House of Learning, "Longhouse Teachings."

¹⁷⁸ Young, "Elders' Teachings on Leadership."

¹⁷⁹ Absalón, Kaandossiwin, 2ª edición.

¹⁸⁰ Jamie Donatuto et al., "Developing Responsive Indicators of Indigenous Community Health" (Desarrollo de indicadores sensibles de la salud de las comunidades indígenas), *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13, No. 9 (2016): 899, <https://doi.org/10.3390/ijerph13090899>.

¹⁸¹ Kathleen Heggie, *Indigenous Wellness Indicators: Including Urban Indigenous Wellness Indicators in the Healthy City Strategy* (Indicadores de bienestar indígena: Inclusión de indicadores de bienestar indígena urbano en la estrategia de ciudad saludable) (Vancouver: Ciudad de Vancouver, 2018).

La Inawendiwin se practica viviendo en armonía con todos los seres vivos como una responsabilidad compartida. Esto incluye el liderazgo matriarcal, el acceso a la continuidad cultural, la interconexión con los parientes de la tierra y el recuerdo de las leyes ancestrales que han sustentado los pueblos desde tiempos inmemoriales. Por lo tanto, las políticas y las prácticas deben ir más allá de la consulta y avanzar hacia una gobernanza compartida o delegada con las Naciones Indígenas y las líderes matriarcales. Los sistemas de salud y educación podrían incorporar el derecho relacional indígena como ética operativa en la toma de decisiones, la investigación y la atención.^{182,183}

La financiación a largo plazo es esencial para la educación basada en la tierra y dirigida por los pueblos indígenas, que ha demostrado ser transformadora en programas como Medicine Camp y el Centro de Investigación y Bienestar en Educación Basada en la Tierra en x^wciçsəm en la UBC.^{184,185,186}

Se necesitan estructuras de financiación eficaces y sostenidas para los planes de estudio definidos por la comunidad, la gobernanza matriarcal y los modelos de mentoría que conecten la ceremonia, el aprendizaje basado en la tierra y el acceso digital para las comunidades rurales.^{187,188,189} Estas inversiones no pueden ser gestos simbólicos; son actos estructurales de reparación que restablecen la continuidad de los sistemas de conocimiento que sustentan la salud indígena.

La protección del conocimiento tradicional indígena requiere marcos éticos controlados por la comunidad y una gobernanza de la investigación liderada por los propios indígenas.¹⁹⁰ El conocimiento debe circular de forma relacional, no solo transaccional, bajo la jurisdicción de los pueblos que lo poseen.¹⁹¹ Esto incluye apoyar la publicación de obras testimoniales como *The Downstream* como formas esenciales de difusión del

¹⁸² Rachelle K. Gould et al., “Exploring Indigenous Relationality to Inform the Relational Turn in Sustainability Science” (Explorando la relacionalidad indígena para informar el giro relacional en la ciencia de la sostenibilidad), *Ecosystems and People* 19, No. 1 (2023), <https://doi.org/10.1080/26395916.2023.2229452>.

¹⁸³ Lisa N. Aguilar et al., “Critical Relationality in Research: A Framework for Engaging in Research Alongside Indigenous Communities” (Relacionalidad crítica en la investigación: un marco para participar en la investigación junto con las comunidades indígenas), *Journal of School Psychology* 110 (2025), <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2025.101430>.

¹⁸⁴ Redvers, “The Land Is a Healer.”

¹⁸⁵ Young, “Indigenous Elders’ Pedagogy for Land-Based Health Education Programs.”

¹⁸⁶ Alannah Young Leon et al., “Restorative Indigenous Land Based Practices for Urban Youth” (Prácticas restaurativas indígenas basadas en la tierra para jóvenes urbanos), *Journal of Indigenous Wellbeing* 4, No. 1 (2019): 21–32.

¹⁸⁷ Defriend y Cook, “Reawakening of Indigenous Matriarchal Systems.”

¹⁸⁸ Colectivo IFOT et al., “Indigenous Tools for Living.”

¹⁸⁹ May-Derbyshire, “Kitot’sattook.”

¹⁹⁰ Centro de Gobernanza de la Información de las Naciones Originarias, “The First Nations Principles of OCAP” (Los Principios de las Naciones Originarias de OCAP), 2018, <https://fnigc.ca/ocap-training/>.

¹⁹¹ Kovach, “Conversation Method in Indigenous Research.”

conocimiento indígena, protocolos, prácticas y creación de políticas.^{192,193,194,195,196}

Paralelamente, los sistemas clínicos deberían integrar los métodos de salud holísticos indígenas, incluyendo la terapia centrada en el bienestar, la medicina vegetal, la obstetricia y la atención de doulas, a través de alianzas que defiendan la soberanía cultural.

La implementación de estas iniciativas soberanas de salud es una respuesta necesaria y tardía a un sistema de salud sometido a una presión inmensa. Los sistemas clínicos pueden respaldar nuevas iniciativas que fortalezcan la capacidad aprovechando las ventajas inherentes de la atención liderada por las comunidades indígenas. Esta transición constituiría un acto de preparación institucional que crea el espacio estructural para que el Derecho Matriarcal Indígena funcione tanto en el ámbito académico como en la atención clínica. Al establecer estos marcos, el sistema pasa del escepticismo y la reactividad a brindar una atención que respete la continuidad cultural.

Nuevas iniciativas lideradas por mujeres indígenas, como el Círculo de Sobrevivientes por la Justicia Reproductiva, siguen desafiando las políticas y prácticas genocidas vigentes de esterilización de los pueblos indígenas.¹⁹⁷ Sus esfuerzos están dando como resultado cambios significativos en la justicia reproductiva, incluida la introducción del proyecto de ley S-228,¹⁹⁸ que está siendo revisado para tipificar como delito la esterilización forzada

o coaccionada mediante la modificación del Código Penal.

Organizaciones como L^o P^o Maskihkiy Wellness, de la Dra. Karlee Fellner, están apoyando, durante la redacción de este artículo, al acceso de sobrevivientes y miembros de la comunidad a servicios de apoyo para el parto y la crianza culturalmente seguros como un derecho fundamental. Es fundamental priorizar la ampliación del acceso a servicios de salud reproductiva que tengan en cuenta el trauma y el genocidio, y que sean descolonizados.

Las políticas de salud también deben reconocer que la tierra, los alimentos y el agua son fundamentales para el bienestar. El liderazgo de las mujeres indígenas en la soberanía alimentaria y la justicia ambiental, a través de la rematriación de semillas, las ceremonias del agua, la gestión sostenible de la tierra y la restauración ecológica,

¹⁹² Gomes et al., “Indigenous Health Leadership.”

¹⁹³ Howell et al., “Sharing Our Wisdom”

¹⁹⁴ Morrison, “Back to the Roots.”

¹⁹⁵ Lyana Patrick “Decolonizing Planetary Health: Rebuilding Social, Cultural, and Environmental Relationships for Indigenous Well-being” (Descolonizando la salud planetaria: Reconstruyendo las relaciones sociales, culturales y ambientales para el bienestar indígena), Health Research BC, 2024, https://healthresearchbc.ca/award_researcher/lyana-patrick/.

¹⁹⁶ Young y Nadeau, “Moving with Water.”

¹⁹⁷ Survivors Circle for Reproductive Justice, “¿Qué es Survivors Circle?” consultado el 22 de octubre de 2025, <https://www.reproductivejusticesurvivors.ca/what-is-the-survivors-circle>.

¹⁹⁸ Canadá, Parlamento, *Senado, Proyecto de Ley S-228: Ley para enmendar el Código Penal (Procedimientos de Esterilización)*, 45° Parlamento, 1ª sesión (2025), <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/45-1/bill/S-228/third-reading>.

demuestra que la salud planetaria es salud indígena.^{199,200,201,202,203,204,205} Los precedentes legales establecidos por Aimée Craft y Nibi Inaakonigewin ofrecen un mapa para una política que trate el agua no como un recurso, sino como un ser vivo con derechos.

Poner la gobernanza de las mujeres indígenas al centro de las políticas, la investigación y la práctica clínica, representa un cambio de la explotación a la relación: de los sistemas que conectan la inawendiwin, la vida, a aquellos que la sustentan. Cuando la ética matriarcal guía las políticas, estas se vuelven reparadoras, restaurando el equilibrio entre la tierra, el cuerpo y la comunidad.

Conclusión

En los siete sitios, el liderazgo de las mujeres indígenas sustenta sistemas de medicina, reparación, educación y gobernanza basados en el derecho relacional. Estas iniciativas demuestran que el resurgimiento no es abstracto, sino una práctica encarnada e intergeneracional en la que la tierra, el cuerpo y la historia crean una pedagogía continua del cuidado.

Estas iniciativas demuestran cómo las mujeres indígenas sostienen la atención clínica y comunitaria a través de la gobernanza matriarcal, los protocolos y las ceremonias. Guiadas por marcos feministas indígenas y de la perspectiva mujerista, y basadas en el concepto de inawendiwin (conexión), mostramos cómo la pedagogía basada en la tierra, las terapias con perspectiva de genocidio y las prácticas centradas

en la tierra, el agua y el parto ponen en práctica el derecho indígena como gobernanza relacional.

El Campamento de Medicina reafirma que el aprendizaje comienza en la tierra. El Colectivo de Medicina restablece las relaciones éticas en los espacios urbanos. El Colectivo IFOT reafirma la práctica psicoterapéutica indígena, mientras que los programas de Partería y Doula devuelven el nacimiento y el agua al lugar que les corresponde en la gobernanza comunitaria. El Encuentro de Bienestar de la Mujer demuestra el poder de la cultura material (hecha a mano) para «recuperar» el espíritu con cuidado y el apoyo de las mujeres, mientras que Nibi Inaakonigewin afirma que la ley del agua es ley planetaria.

Los elementos de la Política Matrilineal demuestran que los protocolos matriarcales funcionan como derecho autodeterminado en espacios institucionales y de defensa pública. En conjunto, estos ejemplos evidencian que la medicina tradicional es un sistema de gobernanza vivo, capaz de transformar la salud, la educación y las políticas públicas.

¹⁹⁹ Dhillon, “Indigenous Feminisms.”

²⁰⁰ Mary Kate Dennis y Tabitha Robin, “Healthy on Our Own Terms: Indigenous Wellbeing and the Colonized Food System” (Saludables en nuestros propios términos: Bienestar indígena y el sistema alimentario colonizado), *Journal of Critical Dietetics* 5, No. 1 (2020): 4–11.

²⁰¹ Morrison, “Back to the Roots.”

²⁰² Morrison, “Reflections and Realities.”

²⁰³ Redvers, ““The Land Is a Healer.””

²⁰⁴ Young y Nadeau, “Moving with Water.”

²⁰ Asamblea General de las Naciones Unidas, Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, A/RES/61/295 (2007).

Las cinco prácticas interrelacionadas — coordinación de la investigación, aplicación de protocolos, preparación y acceso, aplicación práctica en el territorio y reflexión e intercambio de historias— proporcionan un marco para traducir la ética relacional a la práctica diaria. Demuestran que el conocimiento se renueva a través de las relaciones, las ceremonias y la reciprocidad.

A medida que las mujeres indígenas continúan liderando la regeneración de los sistemas de medicina, alimentación y agua, demuestran el principio de que la salud y la soberanía son inseparables. Su trabajo nos recuerda que el bienestar planetario depende de la gobernanza relacional y que la salud comienza y termina en la conexión. Inawendiwin.

Las autoras declaran no tener ningún posible conflicto de intereses con respecto a la investigación, la autoría y/o la publicación de este artículo.

Financiación: Las autoras no recibieron ningún tipo de apoyo financiero para la investigación, la redacción y/o la publicación de este artículo.

Aprobación ética: No se requirió la aprobación del Comité de Ética Institucional.

También deseamos reconocer la guía, el trabajo necesario y la cogobernanza de las y los, los ancianos, hombres y otros que mantienen el trabajo del Colectivo de Medicina, la Comunidad de Aprendizaje de la Casa de las Naciones Originarias de la UBC, el Instituto de Salud Aborigen, el Jardín de Investigación de Educación en Salud Indígena (IHREG), el Centro para la Educación, Investigación y Bienestar Indígena Basados en la Tierra (CLERW) en x^wciçəsəmin y el Colectivo de Terapia Orientada al Enfoque Indígena (IFOT) en sus muchos roles invaluable, incluyendo a çsimlenəx^w Vincent Stogan, Thelma Stogan,

sʔəyələq Larry Grant, Sulseemiah Jeri Sparrow, Papet Norma Rose Point, Te'ta-in Shane Poine, Lee Brown, Richard Vedan, Eduardo Jovel, Wilson Mendes, Dawn Morrison, Linc Kesler, Tim Michell, Dennis Windigo, Norm Leach, Philip y Florence Paytner, Edna Manitowabi, Kathy y Carl Bird, Willie Ermine y muchos otros.

El Campamento de Medicina se creó, en parte, como respuesta a las desigualdades sistémicas que enfrentan los pueblos indígenas, su escasa representación en la educación superior y su sobrerrepresentación en los sistemas de salud como pacientes en lugar de profesionales. Los datos

del censo de 2021 indican que, si bien los pueblos indígenas constituyen el 5,0 % de la población, representan menos del 1 % de los médicos y el 3 % de las enfermeras.^{206,207,208}

²⁰⁶ Statistics Canada, “The Indigenous Population Continues to Grow and Is Much Younger than the Non-Indigenous Population, Although the Pace of Growth Has Slowed” (La población indígena sigue creciendo y es mucho más joven que la población no indígena, aunque el ritmo de crecimiento se ha ralentizado), 21 de septiembre de 2022, <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921a-eng.htm>.

²⁰⁷ Asociación Canadiense de Escuelas de Enfermería, *Informe de la encuesta realizada a estudiantes y profesores indígenas de enfermería*, 2020-2021(2022), <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2022/12/2020-21-CASN-Indigenous-Nursing-Student-Faculty-Survey-Report-EN.pdf>.

²⁰⁸ Centro de Habilidades del Futuro y The Conference Board of Canada, *Incrementar el Número de médicos indígenas en Canadá: Principales conclusiones y recomendaciones* (Resumen para directivos) (Ottawa: Centro de Habilidades del Futuro, 2025), https://fsc-ccf.ca/wp-content/uploads/2025/08/summary-answering-the-call_jun2025.pdf.

Agradecimientos

Inawendiwin. Este escrito fue realizado, revisado y completado con el apoyo del Colectivo IFOT, el Colectivo del Agua, Dorothy Christian Cucw-la7, Denise Nadeau, Karlee Fellner, Tabitha Robin, Taylor Wilson, Eduardo Jovel, Madeleine MacIvor, Dana Hunter, Dawn Morrison y todos aquellos involucrados en las Numerosas Iniciativas Matriarcales descritas a lo largo del texto.

REFERENCIAS

Absolon, Kathleen. Kaandossiwin, *2nd Edition: How We Come to Know: Indigenous Re-Search Methodologies*. Black Point, NS: Fernwood Publishing, 2022.

Adamson, Joni. “Medicine Food: Critical Environmental Justice Studies, Native North American Literature and the Movement for Food Sovereignty.” *Environmental Justice* 4, no. 4 (2011): 213–19. <https://doi.org/10.1089/env.2010.003>.

Aguilar, Lisa N., Lora Henderson Smith, and Anisa N. Goforth. “Critical Relationality in Research: A Framework for Engaging in Research Alongside Indigenous Communities.” *Journal of School Psychology* 110 (2025). <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2025.101430>.

Allen, Lindsay, Andrew Hatala, Sabina Ijaz, Elder David Courchene, and Elder Burma. “Indigenous-Led Health Care Partnerships in Canada.” *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 192, no. 9 (2020): E208–16. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190728>.

Ansloos, Jeffrey, Stephanie Day, Shanna Peltier, et al. “Indigenization in Clinical and Counselling Psychology Curriculum in Canada: A Framework for Enhancing Indigenous Education.” *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne* 63, no. 4 (2022): 481–92. <https://doi.org/10.1037/cap0000344>.

Archibald, Jo-ann. "Creating an Indigenous Intellectual Movement at Canadian Universities: The Stories of Five First Nations Female Academics." In *Restoring the Balance: First Nations Women, Community, and Culture*, edited by Gail Guthrie Valaskakis, Madeline Dion Stout, and Éric Guimond. Winnipeg: University of Manitoba Press, 2009.

———. *Indigenous Storywork: Educating the Heart, Mind, Body, and Spirit*. Vancouver: UBC Press, 2008.

Archibald, Jo-ann, and Amy Parent. "Hands Back, Hands Forward for Indigenous Storywork." In *Applying Indigenous Research Methods*. New York: Routledge, 2019. <https://doi.org/10.4324/9781315169811-1>.

Borrows, John. "Learning Anishinaabe Law from the Earth." *Review of Constitutional Studies* 29, no. 2 (2025): 209–37.

Borrows, Lindsay, and Jessica Eisen. "Our More Than Human Constitutions." *Review of Constitutional Studies* 29, no. 2 (2025): 173–208.

Canada. Parliament. Senate. *Bill S-228: An Act to Amend the Criminal Code (Sterilization Procedures)*. 45th Parl., 1st sess., 2025. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/45-1/bill/S-228/third-reading>.

Canadian Association of Schools of Nursing. *Indigenous Nursing Student and Faculty Survey Report, 2020–2021. 2022*. <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2022/12/2020-21-CASN-Indigenous-Nursing-Student-Faculty-Survey-Report-EN.pdf>.

Canadian Institutes of Health Research. *Knowledge Translation Strategy 2004–2009: Innovation in Action*. Ottawa: Government of Canada, 2004.

Cidro, Jaime, Caroline Doenmez, Stephanie Sinclair, et al. "Putting Them on a Strong Spiritual Path: Indigenous Doulas Responding to the Needs of Indigenous Mothers and Communities." *International Journal for Equity in Health* 20 (2021): 189. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01521-3>.

Corntassel, Jeff, and Tiffanie Hardbarger. "Educate to Perpetuate: Land-Based Pedagogies and Community Resurgence." *International Review of Education* 65 (2019): 87–116. <https://doi.org/10.1007/s11159-018-9759-1>.

Craft, Aimée. *Breathing Life into the Stone Fort Treaty: An Anishinaabe Understanding of Treaty One*. Saskatoon: Purich Publishing, 2013.

———. "Decolonizing Canadian Water Policy: Lessons from Anishinaabe Nibi Inaakonigewin (Our Water Law)." *UCL Open Environment* (2023). <https://doi.org/10.14324/111.444/ucloe.000055>.

Cruikshank, Julie. "Are Glaciers 'Good to Think With'? Recognising Indigenous Environmental Knowledge." *Anthropological Forum* 22, no. 3 (2012): 239–50. <https://doi.org/10.1080/00664677.2012.707972>.

Defriend, Courtney, and Celeta M. Cook. "Reawakening of Indigenous Matriarchal Systems: A Feminist Approach to Organizational Leadership." *Healthcare Management Forum* 37, no. 3 (2024): 160–63. <https://doi.org/10.1177/08404704231210255>.

- Dennis, Mary Kate, and Tabitha Robin. "Healthy on Our Own Terms: Indigenous Wellbeing and the Colonized Food System." *Journal of Critical Dietetics* 5, no. 1 (2020): 4–11.
- Dhillon, Carla M. "Indigenous Feminisms: Disturbing Colonialism in Environmental Science Partnerships." *Sociology of Race and Ethnicity* 6, no. 4 (2020): 483–500. <https://doi.org/10.1177/2332649220908608>.
- Dhillon, Jaskiran, K. A. H. MacDougall, and N. P. Jantunen. 2020. *COVID-19, Mental Health, and Resilience: First Peoples in Canada*. Ottawa: Mental Health Commission of Canada.
- Donald, Dwayne, Jeannie Glanfield, and Gladys Sterenberg. "Relational Ecologies of Indigenous Leadership." *Journal of Indigenous Education Studies* 5, no. 2 (2012): 34–52.
- Donatuto, Jamie, Larry Campbell, and Robin Gregory. "Developing Responsive Indicators of Indigenous Community Health." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 13, no. 9 (2016): 899. <https://doi.org/10.3390/ijerph13090899>.
- Fellner, Karlee D. "Embodying Decoloniality: Indigenizing Curriculum and Pedagogy." *American Journal of Community Psychology* 62, no. 3–4 (2018): 283–93. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12266>.
- . *Indigenous Approaches to Wellness & Psychotherapy as a Response to the COVID-19 Mental Health Crisis in Indigenous Communities*. Ottawa: Canadian Institutes of Health Research, 2022.
- Fellner, Karlee D., Jeffrey Ansloos, Nevada L. Ouellette, and Gwenolyn D. Villebrun. "Reconciling Relations: Shifting Counselling Psychology to Address Truth and Reconciliation." *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy* 54, no. 4 (2020).
- First Nations House of Learning. "Longhouse Teachings: Respect, Relationships, Responsibility, and Reverence." University of British Columbia. Accessed October 22, 2025. <https://fnhl.ubc.ca/longhouse/longhouse-teachings/>.
- First Nations Information Governance Center. "The First Nations Principles of OCAP." 2018. <https://fnigc.ca/ocap-training/>.
- Fontaine, Lorena Sekwan. *Living Language Rights: Constitutional Pathways to Indigenous Language Education*. Winnipeg: University of Manitoba Press, 2025.
- Fuller, Samantha Lenore, and Tabitha Robin. "Animal Relations and the Ethics of Living a Good Life." *CABI One Health* (2025). <https://doi.org/10.1079/cabionehealth.2025.0028>.
- Future Skills Center, and The Conference Board of Canada. *Increasing the Number of Indigenous Physicians in Canada: Key Findings and Recommendations (Summary for Executives)*. Ottawa: Future Skills Center, 2025. https://fsc-ccf.ca/wp-content/uploads/2025/08/summary-answering-the-call_jun2025.pdf.
- George, Lily, Juan Tauri, and Lindsey Te Ata o Tu MacDonald, eds. *Indigenous Research Ethics: Claiming Research Sovereignty beyond Deficit and the Colonial Legacy*. Bingley, UK: Emerald Publishing, 2020.

- Gomes, Tonya, Alannah Young Leon, and Lee Brown. "Indigenous Health Leadership: Protocols, Policy, and Practice." *Pimatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health* 11, no. 3 (2013): 565–75.
- Gould, Rachelle K., Doreen E. Martinez, and Kristen R. Hoelting. "Exploring Indigenous Relationality to Inform the Relational Turn in Sustainability Science." *Ecosystems and People* 19, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.1080/26395916.2023.2229452>.
- Grant, sʔəyələq Larry, Jeffery Schiffer, Alannah Young Leon, Wilson Mendes, and Eduardo Jovel. "Indigenous Restorative Land-Based Practices for Urban Youth." *Journal of Indigenous Wellbeing* 6, no. 3 (2021): 16–30.
- Gursoz, Ayse. "Meet Josephine Mandamin (Anishinaabekwe), The 'Water Walker.'" *Mother Earth Water Walk*, 2017. <https://www.motherearthwaterwalk.com/?p=2845>.
- Heggie, Kathleen. *Indigenous Wellness Indicators: Including Urban Indigenous Wellness Indicators in the Healthy City Strategy*. Vancouver: City of Vancouver, 2018.
- Henry, Shelby. "Water Walkers." *Indigenizing Learning*. Accessed March 14, 2026. <https://indigenizinglearning.educ.ubc.ca/water-walkers/>.
- Hiraide, Lydia Ayame. "Land of Indigenous Feminist Resurgences." *The Feminist Center*, 2024. <https://thefeministcenter.org/land-of-indigenous-feminist-resurgences-with-dr-leane-betasamosake-simpson/>.
- Holmes, Leilani. "Heart Knowledge, Blood Memory, and the Voice of the Land: Implications of Research among Hawaiian Elders." In *Indigenous Knowledges in Global Contexts: Multiple Readings of Our World*, edited by George J. Sefa Dei, Budd L. Hall, and Dorothy Goldin Rosenberg. Toronto: University of Toronto Press, 2000.
- Howell, Teresa, M. Auger, Monique Gomes, Tonya, Francis Lee Brown, and Alannah Young Leon. "Sharing Our Wisdom: A Holistic Aboriginal Health Initiative." *International Journal of Indigenous Health* 11, no. 1 (2016): 111–32. <https://doi.org/10.18357/ijih111201616015>.
- IFOT Collective, Alannah E. Young, Shirley Turcotte, Tonya Gomes, Belinda Lacombe, and Stephanie Tipple. "Indigenous Tools for Living: Decolonizing Genocide-Informed Health Education." *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* (2025). <https://doi.org/10.1177/1177180125135606>.
- Indigenous Focusing-Oriented Therapy. "Aboriginal/Indigenous Focusing-Oriented Therapy (A/IFOT)." YouTube video, 11:34. Posted March 29, 2018. https://www.youtube.com/watch?v=oDmyCXT_iJc.
- Jubenville, Danette, Janet Smylie, Sarah Wolfe, et al. "Relationships to Land as a Determinant of Wellness for Indigenous Women, Two-Spirit, Trans, and Gender Diverse People of Reproductive Age in Toronto, Canada." *Canadian Journal of Public Health* 115, no. Suppl 2 (2024): 253–62. <https://doi.org/10.17269/s41997-022-00678-w>.
- Justice, Daniel Heath. "Review of *Real Indians: Identity and the Survival of Native America*, by Eva Marie Garroutte." *Wicazo Sa Review* 20, no. 1 (2005): 201–3.
- Kelm, Mary-Ellen. *Colonizing Bodies: Aboriginal Health and Healing in British Columbia, 1900–50*. Vancouver: UBC Press, 1998.

Kelm, Mary-Ellen, and Lorna Townsend, eds. *In the Days of Our Grandmothers: A Reader in Aboriginal Women's History in Canada*. Toronto: University of Toronto Press, 2006.

Kirkness, Verna J., and Ray Barnhardt. "First Nations and Higher Education: The Four R's—Respect, Relevance, Reciprocity, Responsibility." *Journal of American Indian Education* 30, no. 3 (1991): 1–15.

Kovach, Margaret. "Conversation Method in Indigenous Research." *First Peoples Child & Family Review* 5, no. 1 (2010): 40–48.

———. *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts*. 3rd ed. Toronto: University of Toronto Press, 2021.

Maracle, Lee. "Water." In *Downstream: Reimagining Water*, edited by Dorothy Christian and Rita Wong. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press, 2017.

Martens, Tabitha Robin, Mary Kate Dennis, and Michael Anthony Hart. "Feeding Indigenous People in Canada." *International Social Work* 65, no. 4 (2020): 652–62. <https://doi.org/10.1177/0020872820916218>.

Maximé, Francesca. "All My Relations with Shirley Turcotte, RCC." *Be Here Now Network*, September 21, 2021. Podcast. <https://beherenownetwork.com/francesca-maxime-ep-51-all-my-relations-with-shirley-turcotte-rcc/>.

May-Derbyshire, Patricia. "Kitot'satook: Indigitalized Spaces, Time Travel, and Kinship Computing Interconnection (KCI)." In *Future Spaces of Power: The Cultural Politics of Digital and Outer Spaces*, edited by Caroline Alphin, E. Leigh McKagen, and Shelby Ward, 181–204. London: Bloomsbury Academic, 2025.

Melvin, Alexandria. "Postsecondary Educational Attainment and Labour Market Outcomes among Indigenous Peoples in Canada, Findings from the 2021 Census." Statistics Canada, 2023. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006-x/2023001/article/00012-eng.htm>.

Mendes, Wilson Pereira. "Growing Connections: Regenerative Land-Based Education for Indigenous Urban Youth at Xwcičəsəm Garden 'the Place Where We Grow.'" PhD diss., University of British Columbia, 2023. <http://hdl.handle.net/2429/84765>.

Morrison, Dawn. "Back to the Roots: Restoring Indigenous Food Landscapes." *Cultural Survival Quarterly* 44, no. 1 (2020).

Morrison, Dawn. "Reflections and Realities: Expressions of Food Sovereignty in the Fourth World." In *Indigenous Food Systems: Concepts, Cases and Conversations*, edited by Priscilla Settee and Shailesh Shukla. Toronto: Canadian Scholars, 2020.

National Collaborating Center for Indigenous Health. *Informed Choice and Consent in First Nations, Inuit and Métis Women's Health Services: Summary Report*. Prince George, BC: National Collaborating Center for Indigenous Health, 2021.

Oommen, Isaac K. 2013. "Women Waters Ceremonial Walk." Vancouver Media Co-op. June 12, 2013. Video. <https://vancouver.mediacoop.ca/fr/video/women-waters-ceremonial-walk/16425.html>.

Patrick, Lyana. "Decolonizing Planetary Health: Rebuilding Social, Cultural, and Environmental Relationships for Indigenous Well-being." Health Research BC, 2024. https://healthresearchbc.ca/award_researcher/lyana-patrick/.

Reder, Deanna. *Autobiocritical Narrations: The Enfolded Self in Indigenous Literature*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, 2022.

Redvers, Jennifer M. "'The Land Is a Healer': Perspectives on Land-Based Healing from Indigenous Practitioners in Northern Canada." *International Journal of Indigenous Health* 15, no. 1 (2020): 90–107. <https://doi.org/10.32799/ijih.v15i1.34046>.

Richardson, Lisa, and Allison Crawford. "COVID-19 and the Decolonization of Indigenous Public Health." *CMAJ: Canadian Medical Association Journal* 192, no. 38 (2020): E1098–100. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190618>.

Risling Baldy, Cutcha. *We Are Dancing for You: Native Feminisms & the Revitalization of Women's Coming-of-Age Ceremonies*. Seattle: University of Washington Press, 2018.

Ritenburg, Heather, Alannah Young Leon, Warren Linds, et al. "Embodying Decolonization: Methodologies and Indigenization." *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 10, no. 1 (2014): 67–80.

Robin, Tabitha. "Land, Kinship, and Healing." *Women, Gender, and Families of Color* (2001).

———. "Our Hands at Work: Indigenous Food Sovereignty in Western Canada." *Journal of Agriculture, Food Systems, and Community Development* 9, no. Suppl 2 (2019): 85–99. <https://doi.org/10.5304/jafscd.2019.09B.007>.

Royal Commission on Aboriginal Peoples. *Report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples. Vol. 3, Gathering Strength*. Ottawa: Canada Communication Group, 1996. <https://data2.archives.ca/e/e448/e011188230-03.pdf>.

Sam, Marlow Gregory. "Oral Narratives, Customary Laws and Indigenous Water Rights in Canada." PhD diss., University of British Columbia, 2013. <https://doi.org/10.14288/1.0074307>.

Schnarch, Brian. "Ownership, Control, Access, and Possession (OCAP) or Self-Determination Applied to Research: A Critical Analysis of Contemporary First Nations Research and Some Options for First Nations Communities." *International Journal of Indigenous Health* 1, no. 1 (2004): 80–95.

Simon, Diane, Nicole Burns, Nikki Hunter-Porter, et al. "Embodied in Indigenous Research: How Indigeneity, Positionality, and Relationality Contribute to Research Approaches and Understanding." *Healthy Populations Journal* 3, no. 1 (2023). <https://doi.org/10.15273/hpj.v3i1.11475>.

Simpson, Leanne Betasamosake. *Dancing on Our Turtle's Back: Stories of Nishnaabeg Re-Creation, Resurgence and a New Emergence*. Winnipeg: Arbeiter Ring Publishing, 2011.

———. "Theory of Water: Nishnaabe Maps to the Times Ahead." *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 2, no. 1 (2013): 144–61.

———. *Theory of Water: Nishnaabe Maps to the Times Ahead*. Toronto: Knopf Canada, 2025.

Snyder, Emily. "Indigenous Feminist Legal Pedagogies." *Osgoode Hall Law Journal* 58, no. 2 (2021): 385–417. <https://doi.org/10.60082/2817-5069.3681>.

Stark, Heidi Kiiwetinepinesiik, Aimée Craft, and Hōkūlani K. Aikau, eds. *Indigenous Resurgence in an Age of Reconciliation*. Winnipeg: University of Manitoba Press, 2025.

Statistics Canada. "The Indigenous Population Continues to Grow and Is Much Younger than the Non-Indigenous Population, Although the Pace of Growth Has Slowed." September 21, 2022. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220921/dq220921a-eng.htm>.

Stelkia, Krista, Lindsay Beck, Anita Manshadi, et al. "Letsemot, 'Togetherness': Exploring How Connection to Land, Water, and Territory Influences Health and Wellness with First Nations Knowledge Keepers and Youth in the Fraser Salish Region of British Columbia." *International Journal of Indigenous Health* 16, no. 2 (2021): 356–69. <https://doi.org/10.32799/ijih.v16i2.33867>.

Survivors Circle for Reproductive Justice. "What Is the Survivors Circle?" Accessed October 22, 2025. <https://www.reproductivejusticesurvivors.ca/what-is-the-survivors-circle>.

Tipple, Stephanie Daniel. "Decolonizing the Conceptualization of Trauma: An Indigenous Focusing-Oriented Approach." Master's thesis, University of Calgary, 2021. <https://doi.org/10.11575/PRISM/39371>.

Tsleil-Waututh Nation Sacred Trust. "Water Ceremony at Whey-Ah-Wichen / Cates Park, North Vancouver." 2023. <https://twnsacredtrust.ca/water-ceremony-at-whey-ah-wichen-cates-park-north-vancouver/>.

Turcotte, Shirley, and Jeffery J. Schiffer. "Aboriginal Focusing-Oriented Therapy (AFOT)." In *Emerging Practice in Focusing-Oriented Psychotherapy: Innovative Theory and Applications*, edited by Greg Madison. London: Jessica Kingsley Publishers, 2014.

United Nations General Assembly. *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*. A/RES/61/295. 2007.

Walkem, Ardith Alison. "Bringing Water to the Land: Re-Cognize-Ing Indigenous Oral Traditions and the Laws Embodied within Them." PhD diss., University of British Columbia, 2000. <https://doi.org/10.14288/1.0077604>.

Watts, Vanessa. "Indigenous Place-Thought and Agency amongst Humans and Non-Humans (First Woman and Sky Woman Go on a European World Tour!)." *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 2, no. 1 (2013): 20–34.

Wildcat, Matthew, Mandy McDonald, Stephanie Irlbacher-Fox, and Glen Coulthard. "Learning from the Land: Indigenous Land-Based Pedagogy and Decolonization." *Decolonization: Indigeneity, Education & Society* 3, no. 3 (2014): I–V.

Wong, Rita, and Dorothy Christian. *Downstream: Reimagining Water*. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press, 2017.

Young, Alannah. "Elders' Teachings on Leadership: Leadership Is a Gift." In *Living Indigenous Leadership: Native Narratives on Building Strong Communities*, edited by Carolyn Kenny and Tina Ngaroimata Fraser. Vancouver: UBC Press, 2012.

———. "Indigenous Elders' Pedagogy for Land-Based Health Education Programs: Gee-Zhee-Kan'dug Cedar Pedagogical Pathways." PhD diss., University of British Columbia, 2015. <https://doi.org/10.14288/1.0135696>.

———. "Weaving Indigenous Women's Leadership: Protocols, Pedagogy & Practice." In *Women, Adult Education, and Leadership in Canada*, edited by Darlene Clover, Shauna Butterwick, and Laurel Collins. Toronto: Thompson Educational Publishing, 2015.

Young, Alannah, and Denise Nadeau. "Embodied Pedagogy: All Our Relations." In *Embodying Decolonization: Methodologies and Indigenization*, edited by Heather Ritenburg, Alannah Young, Warren Linds, et al., vol. 10, 2014.

———. "Embodying Indigenous Resurgence: 'All Our Relations' Pedagogy." In *Sharing Breath: Embodied Learning and Decolonization*, edited by Sheila Batacharya and Yuk-Lin Renita Wong. Edmonton: Athabasca University Press, 2018.

———. "Moving with Water: Water Relationships and Responsibilities." In *Downstream: A Water Anthology*, edited by Rita Wong and Dorothy Christian. Waterloo, ON: Wilfrid Laurier University Press, 2017.

Young Leon, Alannah, Wilson Mendes, and Eduardo M. Jovel. "Decolonizing Framework for Land-Based Pedagogies." *Canadian Journal of Native Education* 41, no. 1 (2019): 37–59.

———. "Restorative Indigenous Land Based Practices for Urban Youth." *Journal of Indigenous Wellbeing* 4, no. 1 (2019): 21–32.

Este artículo puede citarse como:

Young, Alannah, and Patricia May-Derbyshire. "Entrelazando la relacionalidad: Inawendiwin (Conexión): Mujeres que revitalizan el resurgimiento y la reciprocidad." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 19–53.

ACERCA DE LAS AUTORAS

**Alannah Young, PhD**

La doctora Alannah Young es investigadora asociada sénior en el Center for Indigenous Land-Based Education, Research & Wellness en x^wciçəsəm. Es Nehinaw Cree del Tratado Cinco y Anishinaabe Kwe del Territorio del Tratado Uno. Su tesis doctoral se centró en la pedagogía de los ancianos indígenas en programas de educación para la salud basados en el territorio. Colabora con el Colectivo de Medicina Indígena, un grupo indígena de profesionales e investigadores de salud holística situado en los territorios no cedidos de x^wməθk^wəyəm. Su investigación examina políticas y pedagogías indígenas centradas en el territorio, la soberanía alimentaria y el bienestar holístico matrilineal. También es capacitadora comunitaria de Terapia Orientada al Enfoque Indígena (TOEI) y Herramientas Indígenas para la Vida (HIPV), abordando el trauma complejo mediante modalidades holísticas y territoriales.

**Patricia May-Derbyshire, MA, M.Ed**

Patricia May-Derbyshire es candidata al doctorado en Arte y Tecnología Interactiva en la Universidad Simon Fraser, dentro de los Laboratorios de Digitalización y Estudios del Dolor. Su investigación aborda la confianza relacional, las tecnologías sanitarias con perspectiva de genocidio, el trauma complejo y los ciclos de dolor crónico. Su trabajo se desarrolla en relación con x^wciçəsəm y comunidades Siksikaitsitapi, apoyando terapias y terapeutas indígenas que restauran la continuidad cultural, el bienestar, el parentesco y los sistemas de gobernanza de las mujeres. Agradecida por la guía de pares y ancianos, documenta y comparte historias de supervivencia y resiliencia mediante prácticas colaborativas, diseño, escritura y modelos de atención y mundos digitales reimaginados, guiados por la reciprocidad.

El Manifiesto de la Matriarca Indígena

Parentesco, matriarcado y sanación indígena

Por Renee Tsingine Holt, PhD

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo examina el matriarcado indígena como marco fundamental para la sanación, a través del cual la recuperación, la resiliencia y la continuidad cultural, con enfoque en el trauma, se sustentan a través del parentesco. Empleando una metodología indígena que combina la teoría y la narrativa, la autora sitúa la experiencia vivida dentro de la investigación sobre trauma histórico, feminista, matriarcal y decolonial indígena, basada en los sistemas de conocimiento navajo (diné) y nez percé (nimiipuu). Criada por padres afectados por las políticas de las escuelas residenciales de asimilación, la autora contextualiza la sanación personal dentro de las disrupciones coloniales más amplias de las estructuras matriarcales indígenas, la transmisión del conocimiento cultural de las mujeres y los sistemas relacionales de cuidado y parentesco que establecen un manifiesto universal de comprensión.

Palabras clave: matriarcado indígena, trauma histórico, metodologías indígenas, feminismo decolonial, sistemas de parentesco, sanación intergeneracional

Introducción

Mediante un análisis autorreflexivo de las enseñanzas centradas en las mujeres, las responsabilidades relacionales y las prácticas culturales cotidianas, este artículo demuestra cómo el matriarcado indígena funciona como una práctica encarnada y un sistema de sanación, en lugar de una tradición simbólica o idealizada. Sin patologizar el duelo y el trauma históricos no resueltos, el conocimiento matriarcal indígena se demuestra a través de un cuidado enfocado en la cultura y el trauma, la alimentación con los primeros alimentos y la recolección, las prácticas ceremoniales, la responsabilidad relacional y la responsabilidad

intergeneracional, basadas en los sistemas de parentesco y la lengua.

Al entrelazar la teoría con las experiencias vividas, este trabajo afirma a las mujeres indígenas como sanadoras, guardianas del conocimiento cultural y sustentadoras de la vida, cuya labor es fundamental para romper con el trauma mediante prácticas curativas ancestrales que van más allá de la supervivencia. El artículo postula que el matriarcado indígena sigue siendo un sistema vivo y adaptativo de sanación y gobernanza, y exige una mayor conciencia y reconocimiento de los marcos matriarcales en la salud y la sanación indígenas, así como la creación de un manifiesto feminista indígena

que sea accesible y universal para las mujeres indígenas de todo el mundo.

Este trabajo se fundamenta en una epistemología matriarcal indígena, en la que el parentesco funciona como metodología, como ética y teoría. Dentro de los sistemas de conocimiento diné (navajo) y nimiipuu (nez percé), el feminismo indígena surge de la responsabilidad relacional con la tierra, el clan y la comunidad, más que de marcos feministas individualistas o abstractos. Por lo tanto, la autoubicación y la experiencia vivida no son complementarias a la teoría, sino que la constituyen al situarse en las historias colectivas y las enseñanzas culturales. Este marco de referencia permite que las secciones narrativas y analíticas posteriores se interpreten como praxis feminista indígena, más que como reflexión personal.

Enfoque teórico-narrativo indígena mixto y orientación auto etnográfica

Este artículo emplea una metodología indígena mixta, teórica y narrativa, basada en los sistemas de conocimiento diné (navajo) y nimiipuu (nez

percé).^{1,2,3,4,5,6,7} En lugar de separar la teoría de la experiencia vivida, este enfoque entiende el conocimiento indígena como relacional, basado en la tierra y expresado a través de responsabilidades de parentesco, prácticas con los primeros alimentos, participación ceremonial y responsabilidades culturales cotidianas. La narrativa no se considera evidencia anecdótica, sino un espacio analítico a través del cual se practica y examina la teoría matriarcal indígena.

Esta metodología se enfoca intrínsecamente en el trauma, centrándose en la seguridad, la responsabilidad relacional, la continuidad cultural y la responsabilidad intergeneracional. La sanación se entiende como colectiva y se materializa a través de sistemas de parentesco, lengua, relaciones territoriales y prácticas ceremoniales, en lugar de modelos de recuperación individualizados o basados en la revelación. El rigor ético se mantiene mediante la negación, la protección cultural y la participación no extractivista, reconociendo que la retención del conocimiento ceremonial y relacional es en sí misma una práctica

¹ Esther Belin, *From the Belly of My Beauty* (University of Arizona Press, 1999).

² Jennifer Nez Denetdale, "Chairmen, Presidents, and Princesses: The Navajo Nation, Gender, and the Politics of Tradition," *Wicazo Sa Review* 21, no. 1 (2006): 9–28, <https://doi.org/10.1353/wic.2006.0003>.

³ Cheryl Ellenwood, *Contributions to Indigenous Leadership and Community Development Initiatives* [Report] (Center for Native American Research and Collaboration, Washington State University, 2021).

⁴ Rebecca Paul, *Listening to the Birds: A Nez Perce Woman's Journey of Self-Discovery and Healing* (Washington State University Press, 2025).

⁵ Beth Piatote, *Antikoni* (Yale University Press, 2013).

⁶ Melanie Yazzie, "Decolonizing Development in Diné Bikéyah: Resource Extraction, Anti-Capitalism, and Survivance," *Journal of Native American and Indigenous Studies* 5, no. 1 (2018): 1–25.

⁷ Farina King, *The Earth Memory Compass: Diné Landscapes and Education In The Twentieth Century* (University Press of Kansas, 2019).

metodológica enfocada en el trauma.^{8,9,10,11}

Los elementos auto etnográficos y narrativos de este estudio no se emplean como prácticas confesionales o de autorrevelación, sino como narraciones indígenas y métodos analíticos indígenas basados en la responsabilidad relacional y la historia colectiva.¹²

Dentro de los paradigmas de investigación indígena, la experiencia vivida se entiende como una fuente legítima de conocimiento cuando se sitúa dentro de las enseñanzas culturales, los sistemas de parentesco y los contextos históricos.^{13,14,15,16} Este enfoque se opone a las prácticas de investigación extractivas que exigen la divulgación del trauma o el conocimiento ceremonial como evidencia y, en cambio, prioriza el rechazo ético, la protección cultural y la seguridad de los participantes, incluyendo al autor como sujeto relacional. En consonancia con los principios principios de investigación

indígenas enfocada en el trauma, la narrativa se utiliza de forma selectiva e intencional para ilustrar la teoría en la práctica, evitando la patologización o el daño.^{17,18,19} En este contexto, la autoetnografía funciona como una fortaleza metodológica que honra el conocimiento cultural indígena, en lugar de una limitación que requiere validación externa.

El fundamento metodológico de este trabajo se basa en paradigmas de investigación indígenas que priorizan la relacionalidad, la responsabilidad y la rendición de cuentas comunitaria.^{20,21,22} La producción de conocimiento se entiende como un proceso recíproco arraigado en las relaciones vividas con la tierra, la cultura y la comunidad, más que como una observación aislada. Por ello, este ensayo sitúa la experiencia personal en contextos históricos y estructurales más amplios del colonialismo de asentamiento, las políticas federales indígenas relacionadas con los

⁸ Ellenwood, *Contributions to Indigenous Leadership*.

⁹ Joseph P. Gone, "A Community-Based Treatment for Native American Historical Trauma: Prospects for Evidence-Based Practice," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 81, no. 5 (2013): 751–762, <https://doi.org/10.1037/a0033720>.

¹⁰ Audra Simpson, *Mohawk Interruptus: Political Life Across the Borders of Settler States* (Duke University Press, 2014).

¹¹ Linda Tuhiwai Smith, *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*, 2nd ed. (Zed Books, 2012).

¹² Jo-ann Archibald, *Indigenous Storywork: Educating the Heart, Mind, Body, and Spirit* (UBC Press, 2008).

¹³ Margaret Kovach, *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts* (University of Toronto Press, 2009).

¹⁴ Leanne Betasamosake Simpson, *As we Have Always Done: Indigenous Freedom Through Radical Resistance* (University of Minnesota Press, 2017).

¹⁵ Shawn Wilson, *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods* (Fernwood Publishing, 2008).

¹⁶ Smith, *Decolonizing Methodologies*.

¹⁷ Maria Yellow Horse Brave Heart and Lemyra M. DeBruyn, "The American Indian Holocaust: Healing Historical Unresolved Grief," *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* 8, no. 2 (1998): 56–78.

¹⁸ Bonnie Duran and Eduardo Duran, *Native American Postcolonial Psychology* (State University of New York Press, 1995).

¹⁹ Gone, "A Community-Based Treatment for Native American Historical Trauma."

²⁰ King, *The Earth Memory Compass*.

²¹ Smith, *Decolonizing Methodologies*.

²² Wilson, *Research Is Ceremony*.

internados escolares y los procesos de asimilación en curso que han alterado las prácticas culturales indígenas relacionadas con los sistemas de los primeros alimentos, las prácticas de subsistencia de caza y recolección, y la transmisión generacional del conocimiento cultural a través de los sistemas de parentesco.^{23,24}

La teoría del trauma histórico proporciona un marco interpretativo para comprender los impactos intergeneracionales de la violencia colonial en las comunidades indígenas, evitando narrativas deficitarias o patologizantes.^{25,26,27} Este marco se complementa con la investigación feminista indígena que centra a las mujeres indígenas como portadoras culturales, sanadoras y teóricas cuyo conocimiento encarnado sustenta a familias y comunidades a lo largo de generaciones.^{28,29,30,31,32,33} La soberanía alimentaria se aborda no solo como un movimiento político o ambiental, sino como una práctica de sanación encarnada que se lleva a cabo a través de las relaciones cotidianas con los alimentos tradicionales, la administración de la tierra y las

responsabilidades ceremoniales que promueven el parentesco y la comunidad. Como pueblos indígenas, sanamos en comunidad, no en aislamiento. Al seguir prácticas y ceremonias culturales que implican salir a la tierra para recolectar los primeros alimentos, pescar, cazar y relacionarse con la familia (tanto inmediata como extendida) y la comunidad, se permite la transferencia de conocimiento cultural y prácticas curativas relacionadas con la tierra y la ceremonia.

Al entrelazar la teoría con la ilustración vivida, esta metodología resiste las separaciones coloniales entre mente y cuerpo, teoría y práctica, y académico/a y comunidad. Afirmar las filosofías Diné, ejerce la soberanía alimentaria Nimiipuu y las fusiona como espacio de resistencia y supervivencia indígena, a la vez que promueve enfoques de sanación centrados en los indígenas, arraigados en los sistemas de conocimiento medicinal y alimentario de las mujeres, la relacionalidad y el parentesco intergeneracionales, y la continuidad cultural que

²³ Simpson, *Mohawk Interruptus*.

²⁴ Eve Tuck, "Suspending Damage: A Letter to Communities," *Harvard Educational Review* 79, no. 3 (2009): 409–427.

²⁵ Eduardo Duran, *Healing the Soul Wound: Counseling with American Indians and Other Native Peoples* (Teachers College Press, 2006).

²⁶ Gone, "A Community-Based Treatment for Native American Historical Trauma."

²⁷ Maria Yellow Horse Brave Heart-Jordan and Lemyra M. DeBruyn, "So She May Walk in Balance: Integrating the Impact of Historical Trauma in the Treatment of Native American Indian Women," in *Racism in the Lives of Women: Testimony, Theory, and Guides to Antiracist Practice*, ed. Jeanne Adleman and Gloria M. Enguidanos (Haworth Press, 1995), 345–368.

²⁸ Joyce Green, ed., *Making Space for Indigenous Feminism* (Fernwood Publishing, 2007).

²⁹ Denetdale, "Chairmen, Presidents, and Princesses."

³⁰ Jennifer Nez Denetdale, "The Value of Oral History on the Path to Diné/Navajo Sovereignty," *American Indian Quarterly* 33, no. 1 (2009): 79–87.

³¹ Lee Maracle, *I Am Woman: A Native Perspective on Sociology and Feminism* (Press Gang Publishers, 1996).

³² Simpson, *Mohawk Interruptus*.

³³ Paula Gunn Allen, *The Sacred Hoop: Recovering the Feminine in American Indian Traditions* (Beacon Press, 1986).

define la manifestación feminista indígena de una praxis más holística e inclusiva.

Siguiendo una metodología indígena basada en el trauma, comparto la siguiente narrativa de forma selectiva para ilustrar cómo las enseñanzas matriarcales surgen a través del encuentro relacional, en lugar de la revelación o la admisión. Lo que sigue es una narrativa situada, ofrecida no como una anécdota personal, sino como una ilustración vívida del conocimiento matriarcal indígena en la práctica, lo que marca un punto de inflexión en cómo la influencia patriarcal se hizo visible en mi propio proceso de sanación.

La sanación es generacional

“Para comenzar realmente tu sanación, tienes que desaprender a mirarte a ti mismo a través de los ojos de tu padre.” Anciana Kaupapa Maori también conocida como Wahine Wisdom

Han pasado diez años desde que visité Aotearoa y conocí a una querida anciana maorí que falleció durante la pandemia. Su conocimiento, sabiduría y espíritu son un recuerdo para muchos de nosotros hoy. La sanación que experimenté con ella dejó una huella en mi vida, ya que me permitió comprender cómo las influencias patriarcales pueden ser sutiles e inadvertidas. Desde ese encuentro predestinado, he trabajado con el propósito de desaprender cómo me veo a mí misma a través de la mirada colonial y las influencias patriarcales en mi vida.

Mientras luchaba internamente con lo que me enseñó esa noche, desconocía cuánto influiría en mi camino a partir de ese día. Sus palabras no

solo me sorprendieron, sino que tampoco tenía idea del gran impacto que tendría en mi sanación. Creo que fue entonces cuando comenzó la historia de mi resiliencia y superación.³⁴ Lo que creía saber comenzó a cambiar drásticamente, y así fue como desperté. Poco después, me inscribí en un curso de Feminismo en la Educación y descubrí *Entendiendo el patriarcado* de Bell Hooks (2004). Pasé el semestre siguiente cuestionando cómo el “patriarcado capitalista, supremacista blanco e imperialista” influyó en mi comprensión de la feminidad.

En ese momento, vacilé entre autoidentificarme como feminista o mujerista y leí obras críticas de las académicas feministas negras Patricia Hill Collins,³⁵ Angela Davis,^{36,37} y Alice Walker.³⁸ El trabajo del curso incluía lecturas y discurso crítico sobre las feministas blancas Judith Butler y Simone de Beauvoir,^{39,40} que pensé que estaban alejadas de lo que conocía como mujer indígena. Basta decir que, como mujer indígena, vengo de dos naciones muy distintas que luchan con la influencia patriarcal desde 1492. Mientras crecía como Diné, las ideologías feministas blancas no siempre fueron

³⁴ Green, *Making Space*.

³⁵ Patricia Hill Collins, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics Of Empowerment*, 2nd ed. (Routledge, 2000).

³⁶ Angela Y. Davis, *Women, Race, & Class* (Random House, 1981).

³⁷ Angela Y. Davis, *Women, Culture & Politics* (Vintage Books, 1989).

³⁸ Alice Walker, *In Search of Our Mothers' Gardens: Womanist Prose* (Harcourt Brace Jovanovich, 1983).

³⁹ Judith Butler, *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, 10th anniversary ed. (Routledge, 2000).

⁴⁰ Simone de Beauvoir, *The Second Sex*, trans. C. Borde and S. Malovany-Chevallier (Vintage Books, [1949] 2011).

exactamente lo que experimenté. Hasta ese semestre, no estaba familiarizada con la teoría feminista y comencé a investigar a las académicas indígenas para mis lecturas asignadas del curso “alternativo” o secundario. Busqué más allá del programa de mi curso para identificar lo que parecía más apropiado para el “feminismo” con el que crecí y que entendía. Durante esa etapa de mi trayectoria académica, descubrí las obras de académicas indígenas como Green,⁴¹ Maracle,⁴² y Goeman & Denetdale,⁴³ lo que marcó el inicio de mi propio autodescubrimiento intelectual.

Desde mi experiencia, el feminismo simplifica excesivamente las profundas relaciones que tengo con las mujeres que me criaron. Me doy cuenta de que tiende a revelar más sobre lo inquietante que puede ser la mirada colonial, especialmente al explicar el feminismo blanco teóricamente. Desde una perspectiva indígena, como diné y nimiipuu, la palabra feminista se presta al feminismo blanco y a la supremacía blanca, que a menudo no representa lo que viví y experimenté en mi infancia, adolescencia, juventud, matrimonio o maternidad.^{44,45,46,47,48} Con frecuencia, el feminismo blanco borra las experiencias de las mujeres indígenas debido a su falta de interseccionalidad y a su defensa de las influencias patriarcales, razón por la cual creo que el matriarcado indígena es superior al feminismo.

Protocolos de parentesco y responsabilidad relacional

Como Diné, nos enseñan a presentar a nuestros clanes antes de comenzar a trabajar, como me recordó mi madre: “*k’é béego*”, que

se traduce libremente como “es por y a través del parentesco”. Ya sea en una presentación académica o en una comunidad indígena, primero nos presentamos utilizando nuestro sistema de clanes. Es un protocolo cultural Diné, y comprender esta práctica y forma de ser es la manera en que reconocemos y respetamos a quienes nos precedieron y a quienes nos rodean para mantener la comprensión cultural de quiénes somos en relación con la tierra, de dónde provienen nuestros clanes, por qué son conocidos y cómo se formaron. El intrincado sistema de parentesco socioarqueológico conocido como *K’é* no solo nos presenta, sino también expresa nuestra relación con los demás.⁴⁹ Mi primer clan es el clan Tsé naha bił nii (Con la Roca o Roca Durmiente), mi segundo clan nació y fue criado por el clan Tł izi lání (Muchas Cabras), mi tercer clan y materno es Tsí naa’jinii (Bosque Rayado Negro) y mi cuarto clan y paterno es Bijh’bitoo’ni (Ciervo en el Agua o Manantial del Ciervo) y Nez Perce.

⁴¹ Green, *Making Space*.

⁴² Maracle, *I Am Woman*.

⁴³ Mishauna R. Goeman and Jennifer Nez Denetdale, “Native Feminisms: Legacies, Interventions, and Indigenous Sovereignties,” *Wicazo Sa Review* 24, no. 2 (2009): 9-13, <https://dx.doi.org/10.1353/wic.0.0035>.

⁴⁴ Belin, *From the Belly of My Beauty*.

⁴⁵ Denetdale, “Chairmen, Presidents, and Princesses.”

⁴⁶ Denetdale, “The Value of Oral History on the Path to Diné/Navajo Sovereignty.”

⁴⁷ King, *The Earth Memory Compass*.

⁴⁸ Yazzie, “Decolonizing Development in Diné Bikéyah.”

⁴⁹ Hollie Kulago, “Theorizing Community and School Partnerships with Diné Youth,” *Journal of Curriculum Theorizing* 28, no. 2 (2012): 60-75.

Basada en el conocimiento cultural matriarcal que también informa y define la epistemología y la metodología Diné, como joven matriarca, considero que el Conocimiento Cultural Indígena (CCI) es la base de mi trabajo y escritura. Al impartir clases, asignaba a mis estudiantes las autoras indígenas mencionadas anteriormente con el único objetivo de enriquecer y compartir su trabajo. Al crecer como Diné, nos enseñan que las madres son las primeras maestras. Como académica emergente, en ese momento de mi trayectoria académica, era mucho más joven y aún no había alcanzado mi propia conciencia e identidad como matriarca en formación. Introduje en todas mis clases los protocolos culturales indígenas y seguí los pasos de académicas indígenas anteriores que crearon declaraciones introductorias que las situaban y ubicaban en su propia identidad. Creo en esta práctica al enseñar y la encuentro útil al asignar ensayos de autorreflexión crítica al principio y al final del semestre para reflexionar sobre ella. Una parte importante de mi trabajo académico se basa en la autorreflexión crítica y se ha convertido en parte de mi práctica. Personalmente, creo que los ejercicios autorreflexivos me ayudaron en mi viaje de sanación, mostrándome cuánto puede cambiar en unos pocos meses y lo importantes que pueden ser para la curación, el crecimiento personal y el desarrollo profesional.

Como mujeres indígenas, también debemos reconocer las enseñanzas que recibimos antes de escribir sobre ellas. Ya sean ancianos o personas, lo que conocemos es una extensión de nuestra familia, comunidad y nación, y es un CCI válido. En mi investigación sobre feminismos indígenas, encontré tesis con declaraciones personales e

incluso leí libros con prólogos,⁵⁰ lo que creó un espacio para las académicas y las situó en la idea de que “esto es quien soy y de dónde vengo” es una forma natural y normal de presentarse en el mundo académico. En Nimiipuu, cuando una persona se define en relación con el clan-familia, la comunidad y la nación, habla desde su verdad.^{50,51,53}

Si bien la forma en que lo hace puede variar de una nación a otra, entendemos, e incluso si no todas estamos de acuerdo, que solo hay una manera de presentarnos, y siempre incluye a nuestra familia, comunidad o nación. También respetamos la ley universal y los protocolos culturales de que, cuando alguien realmente comparte algo tan íntimo y personal como sus clanes, estas realidades son las que aprendemos como verdades y practicar en nuestra propia investigación hoy.

El CCI es el motor de las metodologías indígenas en mi trabajo. Recuerdo una época en la que pensaba que Vine Deloria era la clave de los Estudios Indígenas Americanos (EIA), y para mi tesis de maestría, solía decir “Vine sí va” como punto de referencia para cualquier lectura y literatura sobre EIA. Soy de la generación X, así que desde el siglo XIX, cuando los cursos de EIA se impartía desde *El general Custer murió por tus pecados* hasta *Dios es rojo*, como un caso atípico, puedo reflexionar sobre mi educación

⁵⁰ Kovach, *Indigenous Methodologies*.

⁵¹ Paul, *Listening to the Birds*.

⁵² Piatote, *Antikoni*.

⁵³ Tuck, “Suspending Damage.”

formal y darme cuenta de cómo las influencias patriarcales impulsaron a los académicos indígenas antes que a las académicas indígenas. Por ejemplo, cuando descubrí a mis académicas indígenas favoritas, como Lee Maracle.⁵⁴ ¿Cómo podría alguien olvidar *Soy Mujer* al deconstruir y criticar el patriarcado y sus vínculos con la supremacía blanca?

Cuando decimos al mundo que avanzamos con una metodología matriarcal indígena y una declaración política, es lo que nosotras, como matriarcas indígenas, debemos hacer.^{55,56} Cuando las universidades afirman que se dedican a la investigación indígena, pero el espacio para las mujeres indígenas es limitado, me recuerda que aún tenemos trabajo por hacer. Recientemente, tomé una clase sobre diseño de investigación comunitaria, y en cuanto a las lecturas del curso sobre divulgación, no sé por qué, pero me desconcertó lo fácil que parece para los investigadores no indígenas comprender que son huéspedes dentro de cualquier comunidad indígena, cuando es algo que todavía debe enseñarse e incluirse antes de que pueda comenzar la investigación.

Al trabajar en cualquier comunidad, es imperativo que los huéspedes de cualquier comunidad indígena participen en la creación de sentido que refleje una perspectiva indígena, lo que implica que también deben trabajar con personas indígenas y ser liderados por ellas, no por académicos o investigadores no indígenas o nativos.

Mi formación se basa en mi educación Diné. Me criaron matriarcas Diné que me enseñaron

de primera mano lo que significa convertirse en mujer. Nacemos como niñas, específicamente como tales, y para mí, que crecí en un mundo colonial, me ha llevado mis 54 años de vida comprender lo poco que sé sobre ser una joven matriarca. Honro a todas las mujeres Diné que me precedieron, desde mis bisabuelas y abuelos, que no hablaban inglés, hasta mis padres, la generación del baby boom, quienes fueron enviados a internados federales en la reserva navajo y en el sur de Utah.

Hoy, cuando escucho a mis padres hablar de sus experiencias, ninguno de los dos se lamenta ni desea poder volver atrás. Lo que recuerdan, aprecian y evocan son recuerdos de amistades, deportes, actividades recreativas y la introducción a las formas de vida de este mundo brillante. Como mujer indígena que habla desde lo que la academia ha llamado feminismo, escribo como una joven matriarca. Como madre, no solo de tres hijos, sino de mis dos más que se convirtieron en parte de mi vida más tarde.

Nunca entendí lo qué hace o representa una madre para su familia hasta que tuve mis propios hijos. Los Diné me han enseñado sobre la maternidad y el respeto y la dignidad que conlleva la edad fértil, todo comienza con K'é. Aunque mis años fértiles ya pasaron, he comenzado la siguiente etapa de mi vida como mujer: convertirme en abuela. Recibo con agrado estos años, aunque con cierta reticencia y con un único deseo: crear un hogar seguro y saludable.

⁵⁴ Maracle, *I Am Woman*.

⁵⁵ Simpson, *Mohawk Interruptus*.

⁵⁶ Simpson, *As We Have Always Done*.

Me está costando mucho tiempo valerme por mi misma, mirar atrás y tener una perspectiva positiva de la vida. Este manifiesto de la matriarca indígena trata sobre la recuperación y la sanación.

Se trata de identidad.

Se trata de medios de vida.

Se trata, sobre todo, de de la liberación de las mujeres indígenas.

En lo que respecta a la liberación de los pueblos indígenas en todo el mundo, parece existir un pensamiento, teoría, concepto o mapa colonial generalizado que sugiere que la asimilación fue lo mejor que les pudo pasar. Históricamente, fue lo más devastador culturalmente hablando, y sin embargo, los europeos y sus descendientes creen haberle traído la civilización a los pueblos indígenas. Partiendo del movimiento de las Mujeres Zapatistas, este manifiesto de la matriarca indígena rinde homenaje a cada mujer y niña indígena que sufrió y soportó la opresión innecesaria de las influencias patriarcales coloniales.

Como madre en el movimiento colectivo de sanación indígena, he adquirido una nueva conciencia y comprensión de lo que significa ser un buen pariente, un “ser de cinco dedos” o “gente de la superficie de la tierra”, según mis ancianos Diné. Esto implica reaprender muchas prácticas ancestrales y desaprender las influencias perturbadoras e históricas del patriarcado occidental en las sociedades indígenas modernas y contemporáneas, especialmente en lo que respecta a la violencia contra las mujeres y los niños.

Soy Diné por mi madre, y la sanación como práctica nos abrió puertas para que mis hijos y yo hablemos sobre el duelo histórico y contemporáneo no resuelto, así como sobre los traumas infantiles y adultos que impedían nuestra sanación. El dolor no sanado y los traumas no resueltos han alejado a muchas familias y personas indígenas de su cultura, y durante la recuperación, el retorno a las prácticas culturales indígenas ayuda a desafiar y cuestionar las influencias patriarcales occidentales que dieron origen a este manifiesto.

Este texto está escrito para todas las mujeres y niñas (y niños) del mundo que entienden el amor, el miedo y el sufrimiento de sus madres en silencio a manos del patriarcado colonial. Los hallazgos actuales de la investigación indígena incluyen el trabajo de matriarcas indígenas que no solo guían a sus familias a través de sus obras críticas, sino también a través de su parentesco y responsabilidades familiares, en virtud de su educación cultural y la protección de los niños.

En los primeros años de formación, la educación y las prácticas de parentesco salvaguardaban la vida de los niños y les enseñaban dónde encontrar alimento, refugio y agua. En la educación temprana, la práctica del parentesco incluía conocer nuestros clanes y saber dónde o con quién buscar ayuda y refugio; así como la supervivencia, incluyendo la protección de los ancianos, quienes eran los maestros de las prácticas basadas en la tierra, el idioma, el parentesco y las prácticas ceremoniales. La supervivencia y el futuro de cualquier nación indígena comenzaban, por lo tanto, con las mujeres y los niños del clan familiar para sustentar el futuro del pueblo.

En el matriarcado contemporáneo, existe una línea directa de ascendencia en la que a cada niña nacida recibe un nombre y es reconocida como descendiente de la matriarca del clan. Si bien se sabe que también nacen niños varones en el matriarcado, se entiende que, a diferencia de las niñas, un niño varón no permanece en el clan. Una niña trae hijos al mundo y hace crecer la familia, mientras que un niño se casa y se muda a vivir con su pareja para ayudarla a formar su familia; los hijos de ella, entonces, pertenecen al clan de su madre.

En un sistema de descendencia matrilineal, se considera que un individuo pertenece al mismo grupo de descendencia que su madre. Este antiguo patrón de descendencia matrilineal contrasta con el patrón actual más popular de descendencia patrilineal, del cual generalmente se deriva el apellido. Para los Diné, comienza al nacer y con el *Kinaalda* cuando nos enseñan a ser reverentes y conscientes de nuestro estado mental y a moler el maíz que se usará para hacer un pastel de maíz para alimentar a la gente al final de la ceremonia. También es cuando nos enseñan a dejar atrás nuestra infancia y se nos regala ropa “nueva” al resurgir en el mundo como una joven recién bendecida. No entendí el significado del matriarcado hasta que aprendí que el patriarcado no cría a las hijas para ser matriarcas. Las cría para existir detrás del cabeza de familia, lo cual es contrario al matriarcado indígena, donde la mujer es la cabeza de familia. En Nimiipuu es de conocimiento común que las mujeres proveen más del 50% de la dieta básica con los primeros alimentos. Ella es la cabeza de su dominio, y todo por lo que trabaja es para el mejoramiento y la

protección del hogar, que es para los niños. Me ha llevado mucho tiempo comprender esto sobre haber nacido y crecido en un matriarcado.

Al crecer, aprendí que el matriarcado representa la expresión femenina de la infancia, la adultez, la maternidad, la sororidad y la sabiduría ancestral de las abuelas. Los profundos choques culturales con los que crecí cambiaron cuando conocí las influencias patriarcales, que me dejaron recuerdos traumáticos que me abrieron una herida profunda en el alma. Más tarde, ya de joven, comprendí que las influencias patriarcales no sanadas pueden persistir si no se abordan, dañando la vida de los niños y dejando cicatrices que no les pertenecen.^{57,68,69,60} Lo que aprendí me enseñó que la sanación también implica la rematriación, un retorno sagrado y una honra al matriarcado indígena. La rematriación es un elemento fundamental para la sanación en toda la comunidad indígena global.

Manifiesto de la Matriarca Indígena

Cuando se prioriza a las mujeres y a los niños, pueden suceder grandes cosas en cualquier sociedad, especialmente en las sociedades indígenas de todo el mundo. Cuando se apoya a las mujeres y a los niños, se empoderan para liderar a sus familias, parientes y comunidades hacia el futuro, sabiendo que la salud y el bienestar colectivos de su sociedad comienzan

⁵⁷ Brave Heart and DeBruyn, “The American Indian Holocaust.”

⁵⁸ Duran and Eduardo Duran, *Native American Postcolonial Psychology*.

⁵⁹ Duran, *Healing the Soul Wound*.

⁶⁰ Gone, “A Community-Based Treatment for Native American Historical Trauma.”

en casa. Posteriormente, cuando las mujeres y los niños están seguros y protegidos, esto se refleja en los valores de la comunidad en materia de educación y cultura colectiva. A medida que las mujeres indígenas despiertan en todo el mundo, quise ampliar la siguiente lista, que no es exhaustiva, sino un paso hacia una experiencia liberadora para las mujeres indígenas de las construcciones coloniales de la feminidad.

El conocimiento cultural matriarcal indígena es ancestral y está arraigado en sistemas de parentesco que preceden a las formas de gobierno coloniales. Como resultado, el siguiente manifiesto de la matriarca indígena representa una reflexión universal sobre lo que las mujeres indígenas de todo el mundo pueden redescubrir al centrarse en la maternidad, la infancia, la familia, la comunidad y la nación. En conjunto, estos compromisos articulan un marco matriarcal indígena que tiene en cuenta el trauma, se fundamenta en la responsabilidad relacional, la continuidad cultural y la protección de las mujeres, la infancia, las personas LGBTQ+, los ancianos y las generaciones futuras a través de prácticas basadas en el parentesco.

Compromisos del Manifiesto de la Matriarca Indígena

- **Centra y protege** la seguridad y el bienestar de las mujeres, los niños, los familiares LGBTQ+ y los ancianos como responsabilidad fundamental del cuidado matriarcal.
- **Apoya y eleva** a los niños como portadores de esperanza, conocimiento y posibilidades futuras.

- **Obra para las generaciones venideras**, reconociendo la responsabilidad hacia los descendientes no nacidos a quienes tal vez nunca conozcamos.
- **Honra los sistemas de parentesco** como obligaciones generacionales, reconociendo a los parientes como una familia unida por la responsabilidad, más que por la proximidad.
- **Recupera y transmite las lenguas ancestrales** como una práctica de continuidad cultural y sanación intergeneracional.
- **Aprende de la tierra**, reconociendo a la Madre Tierra como la primera madre y matriarca original.
- **Recuerda y conserva** canciones, ceremonias y prácticas de reunión que sustentan las relaciones ancestrales y la resiliencia colectiva.
- **Valora los primeros alimentos** y enseñanzas ancestrales de subsistencia como fuentes de sanación, nutrición, sostenibilidad y conocimiento cultural.
- **Practica la sanación colectiva**, afirmando que la sanación es relacional y se realiza dentro de las familias, las comunidades y las naciones, en lugar de en aislamiento.

Al revisar esta breve lista, se observa que las matriarcas trabajan a diario para mantener sus relaciones con los niños y los ancianos que también educan a los niños, a sus parientes cercanos y lejanos, y a los clanes que les ayudan a

proteger y preservar las tierras de sus ancestros. En conjunto, estos compromisos articulan un marco matriarcal basado en las epistemologías indígenas y la experiencia vivida, posicionando la atención adaptada al trauma, la responsabilidad cultural y la rendición de cuentas relacional a través del parentesco como elementos centrales para la sanación y la gobernanza indígenas.

Conclusión

Este artículo argumenta que el matriarcado indígena no es simbólico ni histórico, sino un marco vivo de cultura, gobernanza, organización social, sanación y responsabilidad relacional, que se manifiesta a través del parentesco y de la vida de las mujeres indígenas. Partiendo de la erudición indígena y de mi experiencia como mujer Diné-Nimiipuu y joven matriarca, he situado la sanación como una práctica colectiva e intergeneracional arraigada en el parentesco, la tierra, la lengua y la ceremonia, más que como un proceso individualizado o exclusivamente clínico.

Al enunciar el conocimiento de las mujeres indígenas como epistemológico en lugar de complementario, este trabajo desafía las convenciones académicas coloniales que separan la teoría de la experiencia vivida y extraen el conocimiento indígena a través de la divulgación. En cambio, promueve una metodología relacional indígena que honra el rechazo, protege la cultura y reconoce el cuidado, la memoria y la rendición de cuentas como formas de trabajo intelectual. En este marco, la sanación matriarcal funciona como gobernanza, sosteniendo a las familias, comunidades y naciones a través de la responsabilidad cultural en lugar de la jerarquía.

Afirma que el conocimiento matriarcal indígena perdura no porque haya sido preservado o indemne por las influencias patriarcales coloniales, sino porque se ha adaptado, resistido al borrado y continúa persistiendo a través de prácticas matriarcales indígenas donde las mujeres que gobiernan, sanan y llevan adelante la responsabilidad, a menudo lo hacen sin reconocimiento, sin embargo, nunca carecen de propósito o significado.

Lo que se enuncia a continuación se ofrece como una declaración final que sitúa este trabajo dentro de las epistemologías matriarcales indígenas.

Un rechazo definitivo al borrado:

- **Me ubico** como una mujer Diné-Nimiipuu cuya erudición surge de la responsabilidad vivida como hija, madre y joven matriarca, responsable ante sus ancestros, la comunidad y las generaciones futuras, en lugar de ante normas académicas extractivas.
- **Rechazo** marcos coloniales que separan la teoría de la vida de las mujeres indígenas o tratan la sanación, el gobierno y el matriarcado indígenas como simbólicos, históricos o complementarios a los sistemas de conocimiento occidentales.
- **Afirmo** el matriarcado indígena como una práctica generacional continua de gobernanza relacional que se realiza a través del cuidado, el parentesco, la gestión de la tierra, la memoria y la responsabilidad cultural, en lugar de a través de la dominación o la jerarquía y el reconocimiento institucional.

- **Protejo** conocimientos ceremoniales, ancestrales relacionales y datos indígenas de la divulgación, mercantilización y consumo académico extractivista, reconociendo el rechazo y la retención como prácticas éticas y metodológicamente rigurosas.
- **Practico** la sanación como una responsabilidad matriarcal: una responsabilidad colectiva más que individual, encarnada más que abstracta, y sostenida a través del trabajo cotidiano de las mujeres indígenas de estar informadas sobre el trauma, de la supervivencia y de la memoria.
- **Llevo a cabo** este trabajo no como una recuperación de un pasado perdido, sino como una continuidad: afirmo que el conocimiento matriarcal indígena vive en el presente y persistirá a través de las mujeres indígenas que gobiernan sin permiso.

REFERENCIAS

- Allen, Paula Gunn. *The Sacred Hoop: Recovering the Feminine in American Indian Traditions*. Beacon Press, 1986.
- Archibald, Jo-ann. *Indigenous Storywork: Educating the Heart, Mind, Body, and Spirit*. UBC Press, 2008.
- Belin, Esther. *From the Belly of My Beauty*. University of Arizona Press, 1999.
- Brave Heart, Maria Yellow Horse and Lemyra M. DeBruyn. "The American Indian Holocaust: Healing Historical Unresolved Grief." *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* 8, no. 2 (1998): 56–78.
- Brave Heart-Jordan, Maria Yellow Horse, and Lemyra M. DeBruyn. "So She May Walk in Balance: Integrating the Impact of Historical Trauma in the Treatment of Native American Indian Women." In *Racism in the Lives of Women: Testimony, Theory, and Guides to Antiracist Practice*, edited by Jeanne Adleman and Gloria M. Enguíanos. Haworth Press, 1995.
- Butler, Judith. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. 10th anniversary ed. Routledge, 2000.
- Collins, Patricia Hill. *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. 2nd ed. Routledge, 2000.
- Davis, Angela Y. *Women, Culture & Politics*. Vintage Books, 1989.
- . *Women, Race, & Class*. Random House, 1981.
- de Beauvoir, Simone. *The Second Sex*. Translated by C. Borde and S. Malovany-Chevallier. Vintage Books, (1949) 2011.
- Denetdale, Jennifer Nez. "Chairmen, Presidents, and Princesses: The Navajo Nation, Gender, and the Politics of Tradition." *Wicazo Sa Review* 21, no. 1 (2006): 9–28. <https://doi.org/10.1353/wic.2006.0003>

———. “The Value of Oral History on the Path to Diné/Navajo Sovereignty.” *American Indian Quarterly* 33, no.1 (2009): 79–87.

Duran, Bonnie, and Eduardo Duran. *Native American Postcolonial Psychology*. State University of New York Press, 1995.

Duran, Eduardo. *Healing the Soul Wound: Counseling with American Indians and Other Native Peoples*. Teachers College Press, 2006.

Ellenwood, Cheryl. *Contributions to Indigenous Leadership and Community Development Initiatives* [Report]. Center for Native American Research and Collaboration, Washington State University, 2021.

Goeman, Mishauna R., and Jennifer Nez Denetdale. “Native Feminisms: Legacies, Interventions, and Indigenous Sovereignities.” *Wicazo Sa Review* 24, no. 2 (2009): 9-13. <https://dx.doi.org/10.1353/wic.0.0035>.

Gone, Joseph P. “A Community-Based Treatment for Native American Historical Trauma: Prospects for Evidence-Based Practice.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 81, no. 5 (2013): 751–762. <https://doi.org/10.1037/a0033720>.

———. “Traditional Healing as Mental Health Intervention: Contemporary Insights from an American Indian Healer.” *Journal of Counseling Psychology* 71, no. 6 (2024): 531–542. <https://doi.org/10.1037/cou0000691>.

Green, Joyce, ed. *Making Space for Indigenous Feminism*. Fernwood Publishing, 2007.

King, Farina. *The Earth Memory Compass: Diné Landscapes and Education In The Twentieth Century*. University Press of Kansas, 2019.

Kovach, Margaret. *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts*. University of Toronto Press, 2009.

Kulago, Hollie. “Theorizing Community and School Partnerships with Diné Youth.” *Journal of Curriculum Theorizing* 28, no. 2 (2012): 60-75.

Maracle, Lee. *I Am Woman: A Native Perspective on Sociology and Feminism*. Press Gang Publishers, 1996.

Paul, Rebecca. *Listening to the Birds: A Nez Perce Woman’s Journey of Self-Discovery and Healing*. Washington State University Press, 2025.

Piatote, Beth. *Antikoni*. Yale University Press, 2013.

Simpson, Audra. *Mohawk Interruptus: Political Life Across the Borders of Settler States*. Duke University Press, 2014.

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

Smith, Linda Tuhiwai. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. 2nd ed. Zed Books, 2012.

Tuck, Eve. "Suspending Damage: A Letter to Communities." *Harvard Educational Review* 79, no. 3 (2009): 409–427.

Walker, Alice. *In Search of our Mothers' Gardens: Womanist Prose*. Harcourt Brace Jovanovich, 1983.

Wilson, Shawn. *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods*. Fernwood Publishing, 2008.

Yazzie, Melanie. "Decolonizing Development in Diné Bikéyah: Resource Extraction, Anti-Capitalism, and Survivance." *Journal of Native American and Indigenous Studies* 5, no. 1 (2018): 1–25.

Este artículo puede citarse como:

Tsinigine, Renee. "El Manifiesto de la Matriarca Indígena: parentesco, matriarcado y sanación indígena." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 54–68.

ACERCA DE LA AUTORA



Renee Tsinigine Holt

La Dra. Renee Tsinigine Holt (Navajo/Nez Perce) es investigadora postdoctoral en el Indigenous Resilience Center (IRes) de la Universidad de Arizona. Pertenece al clan Tsé naha bil nii (With the Rock o Sleeping Rock) y fue criada por el clan Tł'izi lání (Many Goats); su clan materno es Tsí naa'jinii (Black Streaked Wood) y su clan paterno es Bį́įh'bitoo'ni (Deer in Water o Deer Spring), además de su herencia Nez Perce. Obtuvo su doctorado en Estudios Culturales y Pensamiento Social en Educación en Washington State University (Pullman).

Antes de integrarse a IRes, fue investigadora postdoctoral en la Universidad de Idaho, colaborando con la Native American Law Faculty & Student Association y Indigenous CIRCLES. Su investigación se centra en el bienestar indígena, la salud ambiental y la soberanía y seguridad alimentaria, energética y del agua en comunidades indígenas.

La Dra. Tsinigine Holt creció en la Nación Navajo y es miembro inscrita de la Tribu Nez Perce.

Reconectando con la sabiduría de las tías

Cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria

Tess Abrahamson-Richards, PhD, MPH, MichaelLynn Kanichy, MPH, Glenda Abbott, Penny Spencer

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Las doulas indígenas protegen y transmiten conocimientos ancestrales sobre el nacimiento y la salud reproductiva, y fomentan espacios seguros de parto para las personas y comunidades indígenas. Este artículo presenta los hallazgos de un estudio de métodos mixtos, integrado en la comunidad, sobre la Iniciativa de Mentoría Responsiva para Doulas Indígenas (Indigenous Responsive Mentorship Doula Initiative) en el noroeste de los Estados Unidos. Las autoras presentan el marco de formación de doulas indígenas Sabiduría de las tías, destacando el crecimiento y la sanación tradicional que las doulas experimentaron durante esta iniciativa de formación, representados por el cedro (conocimiento), la hierba dulce o sweetgrass (conexión) y la salvia (defensa y promoción de derechos). La iniciativa preparó con éxito a las doulas para brindar apoyo durante el nacimiento, defender y acompañar a sus clientes, y contribuir colectivamente a la sanación comunitaria y a la construcción de futuros para sus pueblos. Los resultados indican la necesidad de destinar recursos adicionales para apoyar el trabajo de las doulas indígenas liderado por las propias comunidades y el desarrollo de centros físicos de justicia para el nacimiento, especialmente en comunidades tribales rurales.

Palabras clave: doula indígena, nacimiento, salud materna, conocimientos indígenas, prácticas sabias.

Introducción

Las doulas indígenas son guardianas de la medicina tradicional y del conocimiento, cuyo trabajo, en su esencia más profunda, conecta la ciencia indígena, la práctica clínica y el conocimiento comunitario de las mujeres. Aquellas que protegen y transmiten estas prácticas son vitales para el trabajo continuo en el reclamo de justicia reproductiva y de parto indígena en una época en la que nuestro pueblo sigue enfrentando tasas inaceptables de mortalidad materna e infantil, así como desigualdades en la salud física y mental materna. En un esfuerzo por continuar elevando

el conocimiento indígena como evidencia y la sabiduría intergeneracional basada en la práctica de las mujeres indígenas, este documento reúne a las parteras indígenas que desarrollaron el programa de capacitación de la Indigenous Birth Justice Network [Red de Justicia de Parto Indígena] (IBJN) y a las académicas indígenas invitadas a liderar la evaluación del programa —las cuatro siendo defensoras de la justicia de parto indígena con arraigo comunitario— para contar la historia del desarrollo del programa de capacitación con base cultural, las experiencias y perspectivas de las dos primeras cohortes de capacitación, y los impactos individuales y colectivos de la capacitación. Nuestro

objetivo es compartir el Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom con otras comunidades para fortalecer la documentación de las vías de certificación en atención reproductiva y perinatal lideradas por indígenas. Este trabajo es necesario para consolidar y fortalecer el espacio de soberanía dentro de los entornos políticos, epistémicos y de salud coloniales que, con demasiada frecuencia, han marginado y perjudicado intencionalmente nuestro conocimiento, autodeterminación y bienestar.

Antecedentes

Las comunidades indígenas del estado de Washington son diversas, soberanas y geográficamente dispersas, e incluyen zonas costeras, rurales y urbanas, así como regiones conectadas por lenguas indígenas, redes de parentesco y tradiciones culturales compartidas que datan de mucho antes de la existencia de la frontera entre Estados Unidos y Canadá. Nuestras tribus mantienen vínculos profundos con la tierra, el agua, los sistemas familiares y las enseñanzas ancestrales que configuran nuestra comprensión y prácticas de la salud, el parto y el bienestar familiar. Al mismo tiempo, las comunidades indígenas continúan lidiando con los impactos continuos del colonialismo, como el despojo de tierras, la reubicación forzada, la separación familiar y la erosión de los sistemas de salud indígenas. Estas condiciones estructurales continúan determinando las experiencias de salud materna y el acceso a la atención para las personas indígenas que dan a luz y sus familias.

Las personas indígenas americanas y nativas de Alaska (IA/NA) que dan a luz en Washington experimentan desigualdades persistentes en la salud materna e infantil, incluyendo tasas desproporcionadamente altas de morbilidad y mortalidad materna en comparación con las poblaciones blancas no hispanas. El Panel de Revisión de Mortalidad Materna (MMRP) del Departamento de Salud ha documentado sistemáticamente que las comunidades IA/NA experimentan las tasas más altas de mortalidad materna relacionada con el embarazo en el estado.¹ Estas desigualdades no son atribuibles a comportamientos individuales, sino que reflejan barreras sistémicas como el racismo estructural dentro de los sistemas de atención de salud, la subinversión crónica en la infraestructura de salud dirigida por indígenas y la marginación de los conocimientos y las prácticas indígenas relacionadas con el embarazo, el parto y la atención posparto.

El aislamiento geográfico y la ruralidad limitan aún más el acceso a la atención médica materna para muchas comunidades tribales en todo Washington. Un informe basado en la comunidad, escrito por Hummingbird Indigenous Family Services, el *Informe sobre la situación perinatal de los pueblos indígenas del estado de Washington* documenta que varias comunidades tribales están ubicadas en condados clasificados

¹ Departamento de Salud del Estado de Washington, *Washington State Maternal Mortality Review Panel: Maternal Deaths 2021–2022* [Panel de Revisión de Mortalidad Materna del Estado de Washington: Muertes maternas 2021–2022] (Olympia: Departamento de Salud del Estado de Washington, diciembre de 2025), publicación No. 141–253, consultado el 29 de diciembre de 2025, <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2025-10/141-253-MaternalMortalityReviewPanelReport-2025.pdf>

como desiertos de atención materna, donde no hay hospitales con servicios obstétricos ni centros de maternidad disponibles.² Por ejemplo, el informe señala que varios centros de salud tribales, incluidos los que atienden a comunidades costeras y rurales, no ofrecen servicios de atención de maternidad, lo que obliga a las embarazadas a recorrer largas distancias, a menudo de 110 a 120 kilómetros o más, para llegar al hospital más cercano con capacidad para brindar atención obstétrica. En estos entornos, el acceso a la atención prenatal, los servicios de parto y el seguimiento posparto depende de la disponibilidad de transporte, las condiciones climáticas y las limitadas opciones de proveedores locales, lo que aumenta la probabilidad de que las familias indígenas reciban atención tardía o fragmentada.

Las desigualdades en salud materna en Washington también se ven afectadas por las deficiencias en el apoyo posparto y de salud conductual. El MMRP ha identificado causas relacionadas con la salud conductual, como la sobredosis y el suicidio, como las principales causas de muerte durante el embarazo en Washington, con una proporción considerable de muertes entre seis semanas y un año después del parto.³ Las familias indígenas que enfrentan desafíos de salud mental posparto, consumo de sustancias, inestabilidad habitacional o en su participación en los sistemas de bienestar infantil a menudo se encuentran con servicios fragmentados que no tienen en cuenta los contextos sociales, culturales e históricos interconectados de sus vidas. A pesar de

estos desafíos, las comunidades indígenas de todo el estado continúan revitalizando sus propios sistemas de atención. El conocimiento indígena relacionado con el embarazo, el parto y el bienestar familiar ha enfatizado desde hace tiempo la responsabilidad relacional, la responsabilidad colectiva y la integración de la salud física, emocional, espiritual y comunitaria. Los enfoques liderados por indígenas, incluido el trabajo de las doulas indígenas, que se centran en la continuidad cultural, el apoyo comunitario y la transmisión intergeneracional de conocimientos, se han reconocido cada vez más como vías cruciales para fortalecer el acceso a la salud materna y abordar las desigualdades en las comunidades rurales e indígenas.^{4,5,6} Un ejemplo de ello es el creciente movimiento indígena de doulas y partos en todo el estado, conectado con iniciativas internacionales que se han expandido. Las doulas indígenas ofrecen atención confiable y protegen los sistemas de salud de muchas familias

² Camie Jae Goldhammer, *Washington State Indigenous Perinatal Status Report* [Informe sobre la situación perinatal de los pueblos indígenas del estado de Washington] (Hummingbird Indigenous Family Services, septiembre de 2024), consultado el 29 de diciembre de 2025, <https://drive.google.com/file/d/1MZgDb6MJbGuqKl01rdc7pAsKU4pGc0Hc/view>

³ Departamento de Salud del Estado de Washington, *Washington State Maternal Mortality Review Panel*.

⁴ Sarah Ireland et al., "Indigenous Doulas: A Literature Review Exploring Their Role and Practice in Western Maternity Care," [Doulas Indígenas: Una Revisión Bibliográfica que Explora Su Papel y Práctica en la Atención Materna Occidental] *Midwifery* 75 (2019): 52-58.

⁵ Katy B. Kozhimannil, "Indigenous Maternal Health—A Crisis Demanding Attention," [Salud Materna Indígena: Una Crisis que Exige Atención], *JAMA Health Forum* 1, no. 5 (2020): e200517-e200517. American Medical Association.

⁶ Patricia M. Corcoran et al., "Models of Midwifery Care for Indigenous Women and Babies: A Meta-Synthesis," [Modelos de Atención Obstétrica Para Mujeres y Bebés Indígenas: Una Metasíntesis] *Women and Birth* 30, No. 1 (2017): 77-86.

mediante su trabajo basado en la conexión, la soberanía y la cultura.^{7,8}

La Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas

La Indigenous Birth Justice Network (IBJN) es una iniciativa colaborativa, liderada por indígenas, dedicada a apoyar la salud y el bienestar de las familias indígenas que enfrentan la creciente crisis de maternidades abandonadas en comunidades rurales. Integrada por equipos multidisciplinarios y tribalmente diversos de comunidades indígenas del estado de Washington y Alaska, la IBJN trabaja para brindar servicios de apoyo significativos y centrados en la persona. La red conecta a las familias indígenas con recursos esenciales, que incluyen atención perinatal, apoyo a su estilo de vida cultural, seguridad en salud y bienestar, reducción de daños, navegación en el sistema y otros servicios familiares personalizados. Con un fuerte énfasis en la seguridad cultural, la atención centrada en la sanación y la participación comunitaria, la IBJN fomenta la confianza, la colaboración y el apoyo integral para las necesidades únicas de las personas y familias indígenas. Durante los últimos cuatro años, los equipos estatales de la IBJN han estado desarrollando un apoyo integral esencial, con base cultural, para familias indígenas. Recientemente, dimos la bienvenida al Alaska Native Birthworkers Collective (Colectivo de Trabajadoras del Nacimiento Nativas de Alaska), activo desde 2017, que aporta valiosos conocimientos y experiencia en atención médica rural a nuestros esfuerzos.

Un énfasis clave de la IBJN es su enfoque rural, reconociendo los desafíos únicos que enfrentan las familias indígenas en zonas remotas y marginadas, como el acceso limitado a la atención médica, el cierre de clínicas, el aislamiento geográfico y la escasez de recursos. La red prioriza las colaboraciones con organizaciones y colectivos tribales en regiones como la Tribu Spokane (este de Washington), el Colectivo Makah Birth Justice (Neah Bay, condado de Clallam) y el Centro Intertribal Urbano de la IBJ de Spokane, a la vez que amplía el reclutamiento a los condados de Stevens, Ferry y alrededores. Este enfoque garantiza que la capacitación y el apoyo se adapten a las realidades rurales, incluyendo las barreras de transporte, la pobreza, las necesidades de salud mental y la integración de las enseñanzas ancestrales locales.

Durante 2023-2024, la IBJN capacitó a aproximadamente 20 nuevas ayudantes y doulas indígenas mediante un programa de certificación para doulas/auxiliares de parto. Basado en enfoques indígenas, el programa se desarrolló en colaboración con una partera indígena experimentada, una guardiana del conocimiento ancestral y socios de la red, combinando los estándares occidentales de

⁷ Jaime Cidro et al., "Putting Them on a Strong Spiritual Path: Indigenous Doulas Responding to the Needs of Indigenous Mothers and Communities," [Poniéndolas en un Camino Espiritual Fuerte: Doulas Indígenas que Responden a las Necesidades de las Madres y Comunidades Indígenas], *International Journal for Equity in Health* 20, no. 1 (2021): 189.

⁸ Shannon I. Maloney et al., "Foundational Features of Indigenous Pregnancy Care: Lessons Learned from Indigenous Pregnancy Care Providers," *Midwifery* 135 (2024): 104025.

las doulas con las enseñanzas ancestrales sobre el parto, como la medicina tradicional, las tradiciones posparto y las prácticas culturales de parto. Los temas incluyeron apoyo durante el parto y el posparto, habilidades de defensa y abogacía, autocuidado emocional y espiritual, y la atención de necesidades familiares complejas, como la prevención del consumo de sustancias y la prevención en el bienestar infantil.

Este documento se centra en el grupo de aprendices del ciclo 2023-2024. En junio, una cohorte participó en una capacitación en el oeste de Washington y otra en el este. Para garantizar resultados exitosos y liderados por la comunidad, estas nuevas asistentes de parto y doulas indígenas requieren mentoría y apoyo continuos en las zonas rurales de Washington. Nuestro trabajo tiene como objetivo brindar atención culturalmente receptiva y oportunidades de mentoría para las parteras indígenas, contribuyendo a la reducción de las disparidades en el acceso y la calidad de la atención mencionadas anteriormente. En respuesta a los crecientes desiertos de maternidad en el estado de Washington, nuestras comunidades indígenas rurales están capacitando a asistentes de parto y doulas. Sin embargo, muchas áreas tribales están incorporando a las doulas como profesión por primera vez y carecen de mentores experimentados. Para abordar esta brecha, la red estableció una Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas como parte de la Red Estatal de Justicia en el Nacimiento Indígena. Ambas cohortes recibieron mentoría continua y oportunidades de capacitación virtual durante el otoño, cuando la IBJN organizó eventos de cierre.

La capacitación incluyó temas relacionados con el apoyo al parto y al posparto, atención al parto con raíces culturales y conjuntos de habilidades relacionadas para apoyar a las personas indígenas en proceso de parto y sus familias.

Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom: Transmitiendo la medicina del conocimiento, la conexión y la defensa

Ofrecemos el Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom, desarrollado a partir de los resultados que se presentan a continuación, nuestras experiencias inmersivas en los espacios de capacitación y el programa de formación. La capacitación en sí se basa en la ceremonia y ofrece un espacio para reunirse en un círculo comunitario, pasando medicinas, tanto literales como figurativas, de mano en mano. En nuestro marco, las medicinas están representadas por el cedro (conocimiento), la hierba dulce (conexión) y la salvia (defensa) (Figura 1). Estos son los principales elementos que las participantes destacaron como parte de la capacitación y que ahora pueden transmitir a las familias a las que sirven para promover la justicia reproductiva y de natalidad en sus comunidades.

Métodos

Este proyecto tuvo como objetivo evaluar los impactos de la Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas (en adelante, el programa de capacitación de doulas de la IBJN) en sus resultados previstos. Estos incluyen las habilidades y el conocimiento relacionados a ser doula por parte de las participantes en la



Figura 1
Transmitiendo la medicina

capacitación, la confianza profesional, el acceso a mentoría y apoyo, y el lanzamiento exitoso de su práctica de doula. También buscamos comentarios sobre los programas de capacitación y las perspectivas de las doulas sobre la justicia natal indígena, así como las experiencias y los impactos de la capacitación con raíces culturales para ellas mismas y sus clientes. Veinte aprendices de doula participaron en la evaluación, 20 completaron la encuesta previa a la capacitación, 10 completaron la encuesta posterior a la capacitación y 16 participaron en entrevistas de grupos focales cualitativos. La participación en todos los puntos de tiempo de recopilación de datos se dividió equitativamente

entre las dos cohortes de capacitación de doulas. La mayoría de las aprendices eran indígenas de comunidades del noroeste del Pacífico, y las aprendices se autoidentificaron como mujeres o como personas no binarias. Su edad oscilaba entre los 21 y los 54 años, con un promedio de 31. Antes de su formación como doulas indígenas, el 60% de las aprendices trabajaban a tiempo completo, el 15% trabajaban a tiempo parcial y el 25% no trabajaban. El 35% de las aprendices tenía la intención de que el trabajo de doula fuera su trabajo de tiempo completo, el 50% tenía la intención de que fuera un trabajo de tiempo parcial y el 15% no tenía la intención de ganar un ingreso a tiempo parcial o completo con su trabajo de doula.

Nuestro enfoque de investigación se basa en enfoques metodológicos indígenas sobre la relacionalidad, el respeto, la responsabilidad relacional, la reciprocidad y el lugar que honran los sistemas de conocimiento indígenas y enfatizan nuestras responsabilidades como buenos parientes de aquellos con quienes nos asociamos en los esfuerzos de investigación.⁹ Las dos investigadoras que lideraron la evaluación son indígenas de las comunidades que participaron en este programa de capacitación de la IBJN. MichaelLynn Kanichy (Makah y Pohnpeian) es investigadora de salud pública

⁹ Natalie Moyer et al., *A Braided Approach to Understanding Home Visiting in Indigenous Communities* [Un Enfoque Integral Para Comprender las Visitas Domiciliarias en Comunidades Indígenas], Informe OPRE no. 2024-366 (Washington, DC: Oficina de Planificación, Investigación y Evaluación, Administración para Niños y Familias, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2024), consultado el 12 de diciembre de 2025, <https://acf.gov/sites/default/files/documents/opre/opre-braiding-research-approaches-dec24-correctedcitation.pdf>.

indígena y organizadora comunitaria. Es cofundadora de *The Hi•dubai Baʔas*, donde desempeña un doble rol como investigadora y líder del programa, trabajando junto con miembros de la comunidad para apoyar a las parteras indígenas y la recuperación y revitalización de los conocimientos indígenas sobre el parto. Su enfoque refleja un compromiso con la autodeterminación indígena y el uso de la investigación al servicio de las prioridades definidas por la comunidad. Tess Abrahamson-Richards (Sp'q'n'iʔ/Spokane) es madre de dos hijos y ha trabajado durante muchos años en investigación y evaluación perinatal y de la primera infancia en comunidades indígenas. Actualmente, es Directora de Soberanía de Datos en Hummingbird Indigenous Family Services y candidata a doctorado en Bienestar Social en la Universidad de Washington. Su trabajo se centra en la sabiduría indígena, la justicia en el parto y los procesos impulsados por la comunidad y sus fortalezas. Una motivación clave para emprender este trabajo fue utilizar nuestra formación en investigación para impulsar el trabajo de parto liderado por mujeres indígenas, la recuperación de conocimientos y la revitalización que se está llevando a cabo en nuestras comunidades, que han sido marginadas en la literatura científica existente y en la asignación de recursos.

Agradecemos a todos los involucrados en los esfuerzos descritos en este documento por confiar en nosotros para recopilar y compartir estas historias de datos de manera responsable y por su estrecha colaboración en el diseño, la implementación y la difusión del estudio. Nuestras coautoras Glenda Abbott y Penny

Spencer lideraron la iniciativa de capacitación de la IBJN, contribuyeron a todas las fases de la evaluación y participaron en la redacción de este manuscrito. Glenda Abbott es nehiyaw-Plains Cree de la Nación Orignaria Pelican Lake, Saskatchewan en el Territorio del Tratado 6, Canadá. Glenda es una abuela y madre que ha dedicado gran parte de su tiempo a aprender de los guardianes del conocimiento para revitalizar y recuperar los sistemas de conocimiento indígenas. Su trabajo se centra en proyectos comunitarios liderados por indígenas e iniciativas de revitalización cultural relacionadas con la soberanía alimentaria, la partería/doula indígena, la medicina tradicional, el bienestar holístico indígena y el desarrollo curricular de educación basada en la tierra. Penny Spencer pertenece a la Tribu Spokane y es la Directora Ejecutiva de la Red Tribal Spokane (RTS) que alberga el Programa y Centro qe qut de Justicia Natal Indígena. Penny es una educadora comunitaria dedicada y maestra de plantas. Disfruta de salir y recolectar plantas con sus nietas. Ha expandido significativamente la RTS, su trabajo y su impacto en la justicia natal para la comunidad Salish del Plateau Interior.

Para esta evaluación, utilizamos un enfoque multimétodo para recopilar información de las participantes en prácticas de doula de la IBJN, incluyendo datos tanto cuantitativos como cualitativos. El equipo de investigación diseñó encuestas previas y posteriores a la capacitación, que se recopilaron electrónicamente. Estas encuestas incluyeron preguntas de opción múltiple, escala Likert y de respuesta abierta sobre sus experiencias previas de apoyo perinatal,

motivaciones para la capacitación, reflexiones sobre la justicia en el parto indígena y el rol de las doulas, necesidades de mentoría y apoyo, y redes de apoyo profesional como asistentes de parto. Los datos de la encuesta previa a la capacitación se recopilaban en las primeras reuniones presenciales. Las invitaciones para las encuestas posteriores a la capacitación se enviaron por correo electrónico. Esta diferencia en la modalidad probablemente influyó en la menor tasa de respuesta posterior a la capacitación.

Se recopilaban datos cualitativos durante cuatro entrevistas grupales. Tres de los cuatro grupos se realizaron de forma remota a través de Zoom y uno se realizó presencialmente. La guía de entrevistas se diseñó para explorar las perspectivas de las doulas sobre la disponibilidad de servicios prenatales y de parto en sus comunidades, incluyendo las inquietudes sobre la justicia en el parto; el papel que desempeñan las doulas en la mejora de las experiencias de atención y el abordaje de problemas sistémicos en la atención médica; lo que las participantes encontraron significativo durante la capacitación presencial y las ideas para mejorar; lo que han utilizado de la capacitación o planean utilizar en el futuro; la inclusión de prácticas indígenas y el impacto de la capacitación con base cultural; las primeras experiencias de apoyo a las familias y lo que ha ayudado o desafiado su confianza y práctica; la utilidad de las reuniones de seguimiento después de la capacitación inicial; el apoyo deseado de cara al futuro; y cualquier otra cosa que las participantes desearan compartir. Las dos integrantes del equipo de investigación se turnaron para facilitar y tomar notas durante los

grupos focales. Todos los grupos focales fueron grabados y transcritos profesionalmente. Se utilizó un análisis temático reflexivo basado en el marco del programa de capacitación de doulas de la IBJN y objetivos centrados en los principios indígenas de justicia reproductiva y de parto.

Debido al reducido número de transcripciones, optamos por no codificar los datos mediante un programa informático y, en su lugar, identificamos temas de forma colaborativa en las transcripciones mediante una revisión iterativa y un debate entre los dos miembros del equipo de investigación. Para respaldar este proceso, además de la interacción continua con las transcripciones, también volvimos a escuchar las grabaciones de los grupos focales, consultamos nuestras notas de estos grupos focales y las sesiones informativas posteriores a las entrevistas del equipo de investigación, y triangulamos los temas de los grupos focales con los resultados de la encuesta. Los hallazgos cualitativos incluidos en los resultados a continuación se produjeron en múltiples grupos focales o fueron especialmente relevantes debido a su alta adecuación o divergencia con el marco del programa, la bibliografía de referencia o los resultados de la encuesta.

Resultados

Los resultados del estudio se organizan en cuatro áreas: (1) Motivaciones para participar en la capacitación; (2) Justicia en el parto indígena e integración de perspectivas y prácticas indígenas en el trabajo de doula; (3) Desarrollo del conocimiento y la confianza de las doulas; y (4) Experiencias de capacitación, apoyo y actividades

iniciales de doula. Todas las áreas integran datos cualitativos de encuestas y entrevistas grupales, y todas, excepto la segunda, integran datos cuantitativos de encuestas.

Motivaciones para unirse a la formación

Solo tres de las 21 participantes habían asistido previamente a una capacitación de doulas; ninguna había trabajado formalmente como doula indígena, y cinco personas habían completado alguna capacitación relacionada (por ejemplo, capacitación como consejera de lactancia o educación para el parto). Sin embargo, tres cuartas partes de las participantes (15 personas) tenían experiencia previa en el apoyo a personas en labor de parto, y un tercio (7 personas) había recibido capacitación o formación previa sobre prácticas y tradiciones indígenas relacionadas con el parto o conocimientos tradicionales relacionados. La mayoría de estas experiencias se desarrollaron como miembros de una familia y reflejan los conocimientos tradicionales y la distribución de roles que se dan en las familias y comunidades indígenas fuera de los entornos de capacitación “oficiales.”

Se preguntó a las participantes sobre sus motivaciones para unirse al programa de capacitación. Los temas comunes que surgieron fueron el compromiso con la comunidad, la cultura y el patrimonio; la experiencia personal y el crecimiento profesional; y la pasión por la salud maternoinfantil, el empoderamiento y la defensa de los derechos. Cada uno de estos temas se amplía en el siguiente ámbito, en torno a la justicia en los nacimientos indígenas, y refleja

los elementos del *Marco de Auntie Wisdom*: conexión (con la comunidad, la cultura y el patrimonio), conocimiento (sobre doula y trabajo de parto) y abogacía.

Compromiso con la comunidad, la cultura y el patrimonio: Las participantes pusieron gran énfasis en servir y fortalecer a las comunidades indígenas, preservar las tradiciones culturales y las lenguas nativas, y atender las necesidades específicas e integrales de las familias indígenas. Un participante comentó: “Quiero servir a mi comunidad y a mi familia, y ayudar a mantener a mi familia conectada con sus raíces y tradiciones.” Otra compartió:

“Siempre supe que algo me faltaba en la vida. Y no sabía qué era. Pero cuando empecé a aprender el idioma, me di cuenta de que lo que me falta es cultura. Pero luego siento que, cuanto más aprendo y más hago, más quiero compartirlo y siento que todos deberíamos saberlo. Es muy poderoso y sanador. Y es un honor para nosotros poder compartir lo que aprendemos con todos. Es realmente poderoso y sanador, no solo para mí; hacer algo por los demás es realmente sanador. Por eso lo hago [el trabajo de doula].”

Experiencia personal vivida y crecimiento profesional: Muchas participantes expresaron que se sienten impulsadas por experiencias personales y familiares con el parto y la lactancia, y destacaron el deseo de brindar el apoyo que sentían que les faltaba durante sus propias experiencias o en las de sus familiares. Como

compartió una participante: “Cuando di a luz y comencé mi camino con la lactancia, no tuve mucha orientación y deseaba tener a alguien que me ayudara a defenderme”. Otra también comentó sobre su futuro: “Quería ser doula cuando estaba en la secundaria y nunca asistí a las capacitaciones en los pueblos cercanos, y ahora que estoy en la universidad y trabajo en el sector salud, siento que será beneficioso para mi comunidad, para otras personas y para mí misma. También me gustaría recibir formación porque en el futuro me gustaría tener un parto más natural en casa que involucre prácticas culturales.” Esta cita también se refiere al deseo de crecimiento profesional que muchas participantes expresaron como fundamental en su motivación. Las participantes estaban interesadas en adquirir nuevas habilidades y certificaciones, como matronas, consultoras de lactancia, doulas, masajistas y enfermeras pediátricas, para servir mejor a sus comunidades (p. ej., “Mi objetivo final es ser matrona. Quiero brindar servicios de parto a mujeres indígenas de color de bajos recursos”). El enfoque en el crecimiento profesional y el desarrollo de habilidades demuestra la visibilidad de estas trayectorias profesionales entre este grupo de participantes y la importancia que les atribuyen.

Pasión por la salud materna e infantil, el empoderamiento y la abogacía: Las participantes mostraron un profundo interés en el parto, la salud materna y el cuidado de la primera infancia, con un enfoque específico en asegurar experiencias positivas de parto y apoyar la lactancia materna. Una participante escribió: “Siempre me ha sorprendido el parto y me

encantaría aprender cómo asegurar que las madres tengan la mejor experiencia posible”. En consonancia con el “Crecimiento profesional y desarrollo de habilidades”, esto nuevamente subraya el resurgimiento del campo del trabajo en parto de manera más amplia en las comunidades nativas. El objetivo de empoderar a las mujeres, particularmente a las madres indígenas jóvenes, también fue un enfoque recurrente (por ejemplo, “Me apasiona empoderar a las mujeres nativas y a las mujeres de color en el proceso de parto”). Esto incluye brindar educación, apoyo y defensa de derechos. El empoderamiento y la defensa se mencionaron con frecuencia tanto en las encuestas como en las entrevistas, a menudo junto con historias sobre los efectos nocivos que muchas dadoras de vida han experimentado cuando no fueron empoderadas ni defendidas, como se detalla a lo largo de estos hallazgos.

Justicia natal indígena e integración de perspectivas y prácticas indígenas en el trabajo de doula

En la encuesta previa a la capacitación, se preguntó a las participantes: “Si un amigo te preguntara qué significa la justicia natal indígena y su importancia en el trabajo de doula, ¿qué le dirías?” En relación con lo compartido anteriormente sobre las motivaciones de la capacitación, identificamos cuatro temas principales en sus respuestas: (1) Revitalizar las enseñanzas tradicionales (p. ej., “Mantener viva la enseñanza tradicional”); (2) Empoderamiento y defensa (p. ej., “Ayudar a las familias indígenas a tener voz y a que sus deseos/necesidades se satisfagan durante el embarazo y después del

parto”); (3) Atención respetuosa con la cultura (p. ej., “...ese término ‘justicia natal indígena’ encarna la idea de que las mujeres indígenas tienen derecho a practicar formas tradicionales de parto y atención prenatal/posnatal, y combinar todas y cada una de las prácticas tradicionales con atención moderna mientras son respetadas”; y (4) Preservación para la próxima generación (p. ej., “Este es un trabajo importante para mí, específicamente para mi hija; quiero que tenga pleno apoyo y confianza en sí misma y en su cultura mientras ingresa al próximo momento sagrado de su vida”). Estos temas entrelazan los componentes de conexión y defensa de nuestro marco.

También preguntamos a las participantes cómo imaginaban integrar las perspectivas y prácticas indígenas en su trabajo como doulas. Todas las respuestas se centraron en la integración cultural y el empoderamiento, y las más frecuentes mencionaron la educación y la promoción (enseñanza de medicinas tradicionales, creación de planes de parto y promoción de prácticas culturales), la integración de prácticas y tradiciones culturales (uso de la lengua y las canciones indígenas, cuidado de la placenta y métodos tradicionales de parto), la creación de espacios culturalmente seguros (garantizar que las familias puedan practicar sus tradiciones culturales en un entorno de apoyo y respeto), la defensa de las familias indígenas (proporcionando recursos, apoyo y orientación) y el apoyo a la identidad personal y cultural (animar a las familias a conectar con su herencia y sus ancestros durante el proceso de parto).

En los grupos focales, muchas doulas enfatizaron de manera similar que el trabajo de parto indígena se trata de revitalización cultural y sanación, tanto interpersonal como intergeneracional: “No se trata solo del nacimiento, se trata de sanar a comunidades enteras.” Describieron el trabajo de doula como un retorno a roles tradicionales, como tías, hermanas y guardianas del conocimiento. Hubo muchos casos en que las aprendices dijeron cosas como: “Podemos ser tías” o “Una doula es como una tía o hermana tradicional.” Una persona comentó: “Es muy agradable tener una perspectiva diferente sobre cómo podemos ayudar a nuestras madres a estar sanas y a mantenerse apegadas a la Tierra, y ser esas hermanas y tías tradicionales para ellas. Y creo que las doulas también ayudan a que el proceso del parto sea muy ligero y feliz, porque suele ser muy estresante para la madre.” Las aprendices de doula expresaron con gran detalle su fuerte motivación para servir a familias que carecen de apoyo, en particular padres jóvenes, familias rurales, personas que viven lejos de casa o aquellas con vínculos familiares tensos o inexistentes.

“Creo que ahí es donde entramos nosotras para fomentar la conexión. Aunque solo sea para recuperar a la familia, el apoyo, para mamá. Y para mamá y papá, su familia, quienquiera que esté presente. Porque también hay mucha gente que no tiene familia. Y en [la ciudad], recibimos a mucha gente de diferentes tribus de todas partes. Tenemos gente de Montana, gente

del sur, gente de toda la región. Muchos nos dicen: “No tenemos familia aquí.” Así que es como: “¿Hay algo que necesites hacer, culturalmente hablando? ¿Hay algo que hagas tradicionalmente?” O: “Esto es lo que hacemos con mi gente.”

Otra madre me dijo: “No tengo a nadie. Toda mi familia inmediata se ha ido o se ha mantenido alejada. Mis hijos no tienen primos. No hacemos nada.” Y le dije: “Bueno, si quieres crear tus propias tradiciones, podemos hacerlo. Podemos hacerlo como tú lo imagines. Es tu familia y puedo ayudarte.” Se nutren de ese apoyo emocional y espiritual. Creo que les da una especie de barrera protectora para sentir que están en un espacio seguro, porque constantemente crean un espacio seguro para sus hijos. Y creo que esa es una de las ventajas de ser doula para los miembros de tu comunidad, porque es como un efecto dominó. En el momento en que lo aplicas, se extiende cada vez más y llega a casi todo el mundo.”

Y, de maneras muy profundas, las participantes enfatizaron la centralidad de la cultura en sus perspectivas sobre el nacimiento, el trabajo de doula y lo que hace que el rol de doula indígena sea único:

“Siempre me he sentido muy conectada espiritualmente con el parto. Crecí asistiendo a ceremonias. Mi madre iba y bailaba cuando estaba embarazada de mí. El parto es una ceremonia. Para mí

nunca ha sido una metáfora, lo siento muy literal. Recuerdo haber escuchado historias... mi abuela hablaba de nacer en casa... Y se sentía tan poderoso poder nacer en tu tierra natal y no tener que conducir horas y horas para entrar en un edificio donde a la gente no le importas. No se parecen a ti. Son crueles con la gente que se parece a ti. Y no les importa nada de eso. Simplemente se sentía muy insensible. Así que nunca supe qué era una doula, pero crecí pensando: “El parto es genial. Esta gente es genial. Sería genial asistir partos, pero no quiero ser médica.” Y luego me invitaron a la capacitación. Y cuanto más aprendía, más quería ser partera. Quería poder ayudar. Nuestra gente puede dar a luz fuera de los hospitales. Quería ayudarlas en todos los aspectos del embarazo, antes y después. Y sí, es cultural, pero para mí es muy espiritual. Me parece muy importante trabajar con personas que realmente creen en eso.”

Como muestra la cita anterior, el tema de defensa de derechos que se vio en las encuestas también surgió en conversaciones cualitativas. La distancia geográfica, el cierre de clínicas, la escasez de servicios culturalmente relevantes y la discriminación de los proveedores se mencionaron repetidamente como problemas de justicia en la natalidad. En sus propias vidas, en historias transmitidas de generaciones anteriores o al asistir al parto de otra persona, las participantes compartieron experiencias en entornos hospitalarios donde vieron o escucharon

sobre personal médico empleando tácticas de miedo (“Siembran miedo: ‘Tu IMC es un poco alto... tu bebé no se mueve...’ Incluso cuando todo está normal”), presionando a las mujeres para que se esterilizaran (“Le dijeron a mi abuela: ‘Ya tienes a tus hijas. Simplemente vamos a extraerte el útero’”), mostrando sesgo racial y sin otorgar el consentimiento informado.

Pero en medio de estas dolorosas realidades, las doulas tuvieron la oportunidad de ofrecer momentos impactantes de defensa y sanación. Una participante compartió: “Le dije al hospital: ‘Nadie dice nada cuando nace este bebé. Las primeras palabras que escuchen serán en la lengua [indígena].’” Otra describió su trabajo como arraigado en el amor: “Es un efecto dominó. Cuando muestras amor a ese padre o madre, se contagia a su bebé, a su familia, a su sanación.” Otra participante entrelazó los temas tratados aquí en torno a la revitalización cultural, la justicia en el parto y la defensa, compartiendo:

“Para complementar todo lo que se acaba de decir, mi deseo de ser doula era por reconectar con la cultura y, de alguna manera, rescatarla. Y cuanto más me adentraba en el trabajo, más o menos era equivalente a querer proteger a estas familias, salvaguardar nuestras tradiciones, ser una defensora, una voz más fuerte para ellas, porque la colonización de la gente dice: ‘No puedes expresar tu opinión en un hospital. Tienes que guiarte por lo que dicen.’ Eso es totalmente falso. Y muchas personas indígenas y de color, si pueden contar con alguien con la fuerza para

defender eso, creo que se sentirán más empoderadas para seguir teniendo familias o criándolas de una buena manera.”

El final de esta cita resalta la profundidad de la conexión entre estos temas y la autonomía reproductiva y el futuro de las mujeres indígenas dadoras de vida, para quienes sus experiencias de nacimiento moldean su propio bienestar y el de sus familias mucho más allá del período perinatal.

Crecimiento en el conocimiento y la confianza de las doulas

Antes y después del programa, se pidió a las doulas en prácticas que calificaran sus conocimientos actuales en diversos ámbitos relevantes para su trabajo, en una escala de “1-principiante” a “5-experto.” Antes de la formación, el promedio general de las doulas en todos los ámbitos de conocimiento era de 2.4. El conocimiento autoevaluado promedio por ítem osciló entre 2.1 y 2.9. Los ámbitos con mayor puntuación en conocimientos previos (2.8-2.9) fueron el conocimiento actual sobre el embarazo y el parto en general, y las preocupaciones sobre la salud mental durante el embarazo y el posparto. Los ámbitos con menor puntuación en conocimientos previos (2.1-2.2) fueron los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes, las habilidades que utilizan las doulas para defender a sus clientas, el conocimiento de las opciones de derivación y otros recursos para abordar las preocupaciones sobre la salud física y mental perinatal, y las prácticas de parto de la cultura indígena.

Tras la formación, el promedio general de las participantes en todas las áreas de conocimiento fue de 3.6. El conocimiento autoevaluado promedio por ítem osciló entre 3 y 4.1. Las áreas con mayor puntuación en conocimiento (>3.8) fueron el conocimiento actual sobre el embarazo y el parto en general, las habilidades que utilizan las doulas para abogar por sus clientas y las maneras efectivas de brindar apoyo emocional a una clienta. Las áreas con menor puntuación en conocimiento previo (3-3.1) fueron los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes, y el conocimiento de las opciones de derivación y otros recursos para abordar las inquietudes sobre la salud física y mental perinatal. Las participantes experimentaron un crecimiento especialmente notable en sus conocimientos sobre habilidades de defensa de derechos, apoyo emocional, medidas de confort durante el parto y prácticas de parto culturales indígenas. Sin embargo, el conocimiento aumentó en todas las áreas (Tabla 1).

También recopilamos datos previos y posteriores a la capacitación sobre la confianza autoevaluada de las aprendices de doula al apoyar a las clientas en las mismas áreas en una escala de “1-nada segura” a “5-totalmente segura.” Antes de la capacitación, el promedio general de las aprendices en todos los dominios de confianza era de 2.5. La confianza autoevaluada promedio por ítem osciló entre 2.1 y 3.4. Los dominios con la puntuación más

alta para la confianza actual (3-3.4) fueron ofrecer apoyo emocional a una clienta de doula, abogar por una clienta de doula (por ejemplo, hablar en su nombre o apoyarla para que diga que no a algo que su médico obstetra le sugiera) y ofrecer apoyo para la lactancia materna a una madre primeriza. Los dominios con la puntuación más baja para la confianza actual (2.1-2.2) fueron enseñar a las familias sobre las prácticas culturales del parto, explicar los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes a las embarazadas y sus parejas, y ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a las gestantes y sus parejas.

Tras la capacitación, el promedio general de las participantes en todos los dominios de confianza fue de 3.6. El promedio de confianza autoevaluada por ítem osciló entre 3.1 y 4.3. Los dominios con mayor puntuación en confianza actual (>4) fueron ofrecer apoyo emocional a una clienta de doula y abogar por ella. Los dominios con menor puntuación en confianza actual (3.1-3.2) fueron proporcionar información y recursos para abordar problemas comunes de salud física relacionados con el embarazo y el posparto. Nuevamente, las participantes observaron un aumento de la confianza en todas las áreas, especialmente al ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a las gestantes y sus parejas, explicar procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes y enseñar medidas de confort durante el parto (tabla 1).

Tabla 1: Cambios en el conocimiento y la confianza en las habilidades de doula antes y después de la capacitación

Tema	Conocimiento autoevaluado			Autoevaluación de la confianza		
	Pre	Post	Cambio	Pre	Post	Cambio
Embarazo y parto en general (Conocimientos CN); Ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a las personas embarazadas y sus parejas (Confianza CF)	2.81	3.8	+0.99	2.14	3.5	+1.36
Procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes (CN); Explicación de los procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes a las personas embarazadas y sus parejas (CF)	2.1	3.1	+1.00	2.1	3.5	+1.4
Medidas de confort para el parto (CN); Enseñar medidas de confort para el parto a las personas embarazadas y a sus parejas (CF)	2.57	4.0	+1.43	2.33	3.6	+1.27
Habilidades que usan las doulas para abogar por sus clientes (CN); Abogar por un cliente de doula (CF)	2.1	3.9	+1.80	3.19	4.3	+1.11
Formas efectivas de brindar apoyo emocional a un cliente de doula (CN); Ofrecer apoyo emocional a un cliente de doula (CF)	2.33	4.1	+1.77	3.29	4.2	+0.91
Habilidades para brindar apoyo durante la lactancia materna (CN); Ofrecer apoyo durante la lactancia materna a padres primerizos (CF)	2.62	3.5	+0.88	2.85	3.4	+0.55
Problemas comunes de salud física durante el embarazo (CN); Proporcionar información y recursos para abordar los problemas comunes de salud física relacionados con el embarazo (CF)	2.26	3.4	+1.14	2.29	3.2	+0.91
Problemas comunes de salud física posparto (CN); Proporcionar información y recursos para abordar los problemas comunes de salud física posparto (CF)	2.62	3.6	+0.98	2.33	3.1	+0.77
Opciones de derivación y otros recursos para abordar problemas de salud física durante el embarazo y el posparto (CN); Ofrecer apoyo de salud mental a un cliente de doula (CF)	2.1	3.0	+0.90	2.5	3.7	+1.2

Tema	Conocimiento autoevaluado			Autoevaluación de la confianza		
	Pre	Post	Cambio	Pre	Post	Cambio
Problemas de salud mental durante el embarazo y el posparto (CN); Conectar a un cliente de doula con recursos de salud mental (CF)	2.71	3.8	+1.09	2.29	3.33	+1.04
Opciones de derivación y otros recursos para abordar los problemas de salud mental durante el embarazo y el posparto (CN); Enseñar a las familias sobre las prácticas culturales del parto (CF)	2.1	3.1	+1.0	2.05	3.4	+1.35
Prácticas culturales indígenas de parto (CN); Apoyo a las familias para acceder a conocimientos sobre prácticas culturales de parto de algún lugar /alguien distinto a sí mismas(CF)	2.14	3.5	+1.36	2.48	3.56	+1.08

Con base en las comparaciones previas y posteriores anteriores, se preguntó directamente a las aprendices sobre las áreas en las que más aprendieron y las áreas en las que les gustaría recibir capacitación y apoyo adicionales en el futuro. A través del programa la IBJN, las aprendices informaron haber adquirido más conocimiento sobre educación durante el embarazo y el parto y sobre la defensa de los clientes (100 % de las aprendices). La mayoría de las participantes también informaron haber aprendido mucho sobre los conceptos básicos de los procedimientos e intervenciones médicas perinatales (70 % de las aprendices), medidas de confort durante el parto (90 % de las aprendices), brindar apoyo emocional (80 % de las aprendices), brindar apoyo posparto (80 % de las aprendices), ofrecer atención de doula culturalmente alineada (80 % de las aprendices) y

cómo cuidarse emocional y espiritualmente como doula indígena (70 % de las aprendices). El alto respaldo en estos numerosos dominios refleja una experiencia general de haber aprendido mucho en el programa de capacitación.

Al final del programa de capacitación, las dos áreas principales en las que las aprendices de doula informaron que aún necesitaban apoyo fueron aprender sobre los recursos para las derivaciones de clientes (80% de las aprendices) y cómo cuidarse emocionalmente/espiritualmente como doula (70% de las aprendices). La falta de conocimiento sobre recursos de canalización puede deberse al acceso limitado a servicios de alta calidad y a la escasa conexión con ellos. La alta coincidencia entre las aprendices que informaron haber aprendido más sobre el autocuidado y aún necesitar más apoyo en esta

área refleja la intensidad del trabajo de doula indígena y lo que escuchamos en los grupos focales sobre el propio viaje de sanación y la recuperación de las prácticas tradicionales mientras se desempeñaba como doula indígena. La mayoría de las aprendices también informaron que aún necesitaban apoyo para aprender a brindar apoyo para la lactancia materna y para ofrecer atención de doula culturalmente alineada. Nuevamente, existe una alta coincidencia entre aprender mucho y querer aprender más sobre el cuidado de doula culturalmente alineado, destacando el acceso cultural que proporcionó el programa de capacitación de la IBJN, así como el profundo deseo de una reconexión cultural continua en las comunidades indígenas, particularmente en los espacios de nacimiento indígenas.

Experiencias de formación, apoyo y actividades iniciales de doula

En los grupos focales, las participantes compartieron que la capacitación de la IBJN las hizo sentir apoyadas. Por el contrario, quienes habían asistido a capacitaciones ofrecidas en otros lugares describieron sentirse poco preparadas, culturalmente desconectadas o agobiadas por los requisitos de certificación (“Necesitamos menos obstáculos y más apoyo”). La mentoría se consideró un recurso clave, especialmente la orientación culturalmente adaptada. En la encuesta, las doulas informaron tener un acceso variable a la mentoría; la mayoría indicó una cantidad abundante o moderada. Sin embargo, todas las doulas dijeron que les gustaría

recibir más apoyo de sus mentoras. Esto subraya la importancia de la conexión relacional y de las redes de capacitación de doulas con base cultural. Al preguntarles, a través de la encuesta y los grupos focales, cómo la conexión con un colectivo de Justicia Natal Indígena las ayudó en el proceso de convertirse en doulas, las participantes compartieron reflexiones como:

“Para mí, esta capacitación fue algo diferente. No sé exactamente qué es, pero la forma en que la información me impactó, en cuanto a ‘¿Puedo hacer esto o no?’, fue completamente diferente a cualquier otra capacitación que haya tenido. Así que había algo en esta capacitación, y me gustaría poder ayudarte a identificarlo, pero me hizo sentir que era algo que podía hacer. Y algo tan simple como ver a las personas en diferentes posiciones y cómo apoyarlas durante el parto, no me pareció tan aterrador como en todas las demás capacitaciones que he tenido. Así que no sé si fue el enfoque de los profesores o simplemente esa idea de: ‘Sí, puedes hacer esto, y luego sale bien, y todo está genial. Y si no haces eso, también está bien.’ No es algo grande ni aterrador. Y no tengo que ser una doula que llega, que sabe todo sobre todo y sabe cómo hacer todo esto, cada intervención y cada posición. ... Me sentí tan diferente después de esto, que se sentía factible.”

Preparar y apoyar a las doulas en su incorporación a la práctica fue un objetivo clave

de la capacitación y la intención del programa, y esto duró varios meses. Al finalizar el programa de capacitación, encuestamos a las doulas sobre su participación en el trabajo de doula y en las actividades patrocinadas por la IBJN a lo largo del programa. La mayoría de las doulas participaron de alguna manera en el trabajo de doula u otras actividades. Siete de las diez participantes de la encuesta de seguimiento habían ayudado a familias en algún aspecto de sus experiencias reproductivas, y estas doulas habían brindado apoyo durante el parto a un total de 12 familias desde su capacitación varios meses antes. Todas menos una habían participado en las oportunidades de capacitación virtual de la IBJN. La mayoría había participado en tres sesiones virtuales. La mitad de las participantes en la encuesta de seguimiento habían participado en eventos comunitarios de parto/crianza temprana desde su capacitación, con un rango de asistencia de uno a cuatro eventos.

Durante los grupos focales, solicitamos a las participantes su opinión sobre futuras iteraciones de la capacitación de la IBJN y otros programas de capacitación para doulas indígenas. Sus ideas incluyen oportunidades adicionales de práctica directa (por ejemplo, observar a doulas experimentadas); más capacitación en habilidades tradicionales como la confección de mocasines o tablas para bebés; y actualizaciones continuas y reuniones regionales (“La capacitación [inicial presencial] llenaba mis capacidades todos los días, pero desearía que fuera más larga. Quiero repetirla”). Las doulas enfatizaron la necesidad

de más apoyos estructurales e inversiones en las doulas indígenas, es decir, vías simplificadas y culturalmente alineadas para la certificación y el reembolso. Las participantes apreciaron la capacitación y el proceso de certificación de la IBJN, así como la incorporación de un consultor por parte de la IBJN para apoyarlas en el proceso de facturación para el reembolso estatal de Medicaid para doulas.

Al mismo tiempo, reconocieron la demanda de más de este tipo de capacitación, apoyo continuo y espacios de reunión para doulas indígenas, así como inversiones mayores y más estables en el trabajo de doulas indígenas de otras fuentes. Señalaron que Medicaid no cubrirá todas las necesidades de parto en nuestras comunidades, y las propias doulas necesitan obtener un ingreso estable (“El modelo de negocio no encajaba. Queremos atender a familias de bajos ingresos, pero ¿cómo se nos remunera?”). También en la línea de apoyos estructurales, las aprendices mencionaron la necesidad de espacios físicos dedicados en las comunidades tribales rurales para servir como casas o centros de justicia natal indígena: “Diré que para nosotras aquí, tal vez si comenzamos a ejercer presión suavemente. O ahora que están construyendo un nuevo edificio para la clínica. Tal vez podamos soñar con tener una pequeña sección allí específicamente para nosotras, las doulas, y para las mamás. Así es como lo veo.” Este modelo existe en algunos lugares, pero las doulas lo ven como una necesidad esencial en cada comunidad nativa que justifica una mayor inversión.

Discusión

A través de la capacitación de la Iniciativa de Mentoría Responsiva Indígena de Doulas, las participantes experimentaron mejoras en las habilidades estándar de las doulas, así como en sus conocimientos culturales, acceso al conocimiento y sanación. Las participantes experimentaron un crecimiento sustancial tanto en conocimiento como en confianza en todas las áreas abordadas por la capacitación. Las áreas de mayor desarrollo de conocimiento (habilidades de defensa y abogacía, apoyo emocional, medidas de confort durante el parto y prácticas culturales indígenas para el parto) son diversas y reflejan habilidades emocionales, físicas y culturales. Las áreas de mayor confianza se alinean directamente con las funciones fundamentales de las doulas en el apoyo durante el embarazo y el parto (ofrecer educación sobre el embarazo y el parto a gestantes y sus parejas, explicar procedimientos e intervenciones médicas perinatales comunes y enseñar medidas de confort durante el parto). Las participantes se sintieron motivadas a unirse al programa la IBJN para servir a sus comunidades, brindar servicios de parto positivos y empoderadores para su gente, abordar las desigualdades e injusticias en la salud maternoinfantil y conectar con las formas de vida culturales en torno al embarazo y el parto. Les apasiona promover la justicia natal a través del trabajo de partería, tanto como defensoras en entornos médicos como proveedoras de servicios culturales que pueden proteger y transmitir enseñanzas culturales.

La mentoría, el apoyo continuo y las inversiones estructurales son prioridades clave para las participantes. La mayoría experimentó un alto acceso a la mentoría al finalizar la capacitación. Descubrieron que estar conectadas con un colectivo de Justicia Natal Indígena les ayudó no solo a iniciar sus nuevos roles de doulas, sino que también les ofreció comunidad y conexión dentro de un grupo con pasiones compartidas y, a menudo, con antecedentes y compromisos culturales compartidos. Sin embargo, las participantes también manifestaron su deseo de mayor acceso a la mentoría y el apoyo. Solicitaron programas y espacios permanentes para que las doulas indígenas se reúnan, reciban capacitación y atiendan a las familias (es decir, centros/centros de justicia natal). El estado de Washington ofrece reembolsos de Medicaid para nacimientos elegibles; sin embargo, estas doulas desearían ver modelos de compensación que proporcionen ingresos estables y reembolsos para nacimientos no cubiertos por Medicaid, dadas las probables brechas de cobertura para algunas familias (por ejemplo, aquellas que dependen exclusivamente de la cobertura del Servicio de Salud Indígena).

Los datos aquí presentados demuestran que el programa de formación de doulas de la IBJN es una práctica acertada y un enfoque prometedor para su implementación continua. El concepto de prácticas acertadas indígenas responde al paradigma occidental de la práctica basada en la evidencia, que

desacredita el conocimiento indígena.^{10,11} Las prácticas sabias “incorporan el conocimiento, la cultura, el idioma y los valores locales al diseño y la implementación del programa”, a veces junto con enfoques multiepistémicos occidentales o combinados.¹² Gracias a su estructura y contenido intencionales, guiados por el conocimiento ancestral de las mujeres indígenas, el programa la IBJN va más allá de lo que ofrece una formación de doula típica. Fue muy eficaz al enseñar habilidades fundamentales de doula y preparar a las participantes para brindar apoyo durante el parto. Además, de forma inteligente, nuestros datos demuestran el valor de su enfoque holístico y culturalmente arraigado para preparar con éxito a las doulas para atender las necesidades específicas de las familias indígenas en la preparación al parto y en los espacios de atención médica.

La seguridad cultural se ha considerado una prioridad para promover la justicia natal indígena. La atención culturalmente segura garantiza que las mujeres y personas indígenas

que dan a luz se sientan seguras en sus interacciones con los proveedores (Stiffarm, 2023) y aborda las dinámicas de poder y el colonialismo en los espacios de atención del parto que las personas indígenas que dan a luz a menudo deben afrontar.¹³ Los datos aquí revelan que el programa de la IBJN contribuyó a la seguridad cultural de las doulas en relación con el trauma histórico y el racismo, especialmente en comparación con otros espacios de capacitación en partos, a la vez que fortaleció sus conocimientos y herramientas para transmitir esa experiencia a las familias a las que atienden. La transmisión de conocimientos culturales también se destacó como una oportunidad para un proceso paralelo de sanación y acceso al conocimiento por parte de las doulas, que se transmite a las familias que dan a luz. Esto se alinea con la cultura indígena, así como con los marcos de sanación y la evidencia que sustenta las intervenciones con base cultural indígena.^{14,15} Todo esto se relaciona con el camino entrelazado hacia el nacimiento indígena y la justicia epistémica.

¹⁰ Brian Calliou, “Wise Practices In Indigenous Community Economic Development,” [Prácticas Sabias en el Desarrollo Económico de las Comunidades Indígenas], *Inditerra Rev. Int. Sur L'autochtonie* 4 (2012): 14-26.

¹¹ “Wise Practices for Life Promotion: Indigenous Leadership for Living Life Well,” [Prácticas Sabias Para la Promoción de la Vida: Liderazgo Indígena Para Vivir Bien], *Wise Practices*, consultado el 3 de enero de 2026, <https://wisepractices.ca/>

¹² Donald Warne, “Walking Through Truth: Indigenous Wisdom and Community Health Equity,” [Recorriendo la Verdad: Sabiduría Indígena y Equidad en la Salud Comunitaria], *Stanford Social Innovation Review*, 26 de julio de 2023, consultado el 29 de diciembre de 2025, https://ssir.org/articles/entry/walking_through_truth_indigenous_wisdom_and_community_health_equity

¹³ Amy Stiffarm, *Cultural Safety Practices for Working with Indigenous Birth Givers in Montana* [Prácticas de Seguridad Cultural para Trabajar con Mujeres Indígenas que Dan a Luz en Montana] (Healthy Mothers, Healthy Babies – The Montana Coalition, julio de 2023), consultado el 8 de diciembre de 2025, <https://hmhb-mt.org/native-american-initiatives/>

¹⁴ Karina L. Walters et al., “Growing from Our Roots: Strategies for Developing Culturally Grounded Health Promotion Interventions in American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian Communities,” [Creciendo Desde Nuestras Raíces: Estrategias Para Desarrollar Intervenciones De Promoción de la Salud Con Base Cultural en Comunidades Indígenas Americanas, Nativas de Alaska y Nativas Hawaianas]. *Prevention Science* 21, no. Supl. 1 (2020): 54-64.

¹⁵ Jessica Saniguq Ullrich, “For the Love of Our Children: An Indigenous Connectedness Framework,” [Por Amor a Nuestros Hijos: Un Marco de Conexión Indígena], *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 15, no. 2 (2019): 121-130.

Hay muchas razones por las que las doulas indígenas han florecido como respuesta a los problemas de justicia reproductiva y de parto en nuestras comunidades. La defensa y abogacía fue un tema clave en nuestros hallazgos y una motivación fundamental para las participantes. Con su simple presencia y la capacitación adecuada, las doulas están en una posición privilegiada para intervenir en momentos de racismo, coerción y negligencia médica, momentos que pueden ser cruciales para el bienestar materno y los resultados del parto, tanto para la madre como para el bebé.^{16,17} Además, las doulas pueden formarse en entornos comunitarios mediante currículos de formación comunitaria y pueden realizar su trabajo sin una base institucional, lo que facilita la formación de doulas comunitarias. Integrar el conocimiento indígena en la formación de doulas es un acto de soberanía y visión del futuro que centra intencionalmente los conocimientos de las mujeres indígenas sobre reproducción, parto y resistencia. Las formas de conocimiento y ser de nuestro pueblo han sustentado nuestro bienestar durante milenios y nos han protegido durante la era colonial, y nuestra sabiduría y liderazgo son el camino hacia la restauración de la prosperidad intergeneracional.¹⁹ Por lo tanto, tiene sentido que los líderes de las comunidades indígenas de base estén priorizando iniciativas como la Mentoría Responsiva Indígena de Doulas para ampliar el acceso a la atención de doulas para más familias.

Los recursos son un tema de justicia natal, dada la necesidad imperiosa de invertir en iniciativas comunitarias para abordar la actual

crisis de salud materna indígena en el estado de Washington y sus alrededores. Para respaldar nuestros hallazgos, el MMRC de Washington desarrolló recomendaciones para abordar la mortalidad materna en el estado y sus impactos desproporcionados en las mujeres indígenas que dan vida, las cuales coinciden estrechamente con las perspectivas de nuestros participantes. Estas recomendaciones, basadas en la revisión exhaustiva que el comité realizó de los casos de mortalidad materna en el estado en los últimos años, buscan “mejorar la calidad y el acceso a la atención médica”, “fortalecer los servicios de apoyo comunitario” y “brindar una atención equitativa y culturalmente sensible”.¹⁹ Sin embargo, como señalaron las doulas de este estudio y como han descrito las doulas indígenas en otros lugares, la financiación sigue siendo limitada. Los esfuerzos comunitarios pueden mantener sus características positivas y su carácter comunitario, al tiempo que cuentan con el

¹⁶ Jaime et al., “Putting Them on a Strong Spiritual Path,” 189.

¹⁷ Caroline Fidan Tyler Doenmez et al., “Heart Work: Indigenous Doulas Responding to Challenges of Western Systems and Revitalizing Indigenous Birthing Care in Canada,” [Trabajo Del Corazón: Doulas Indígenas que Responden a los Desafíos de los Sistemas Occidentales y Revitalizan la Atención del Parto Indígena en Canadá], *BMC Pregnancy and Childbirth* 22, no. 1 (2022): 41.

¹⁸ Ms Christina E. Oré et al., “American Indian and Alaska Native Resilience along the Life Course and across Generations: A Literature Review,” [Resiliencia de los Indígenas Americanos y Nativos de Alaska a lo Largo de la Vida y Entre Generaciones: Una Revisión Bibliográfica], *American Indian and Alaska Native Mental Health Research (Online)* 23, no. 3 (2016): 134-157.

¹⁹ Departamento de Salud del Estado de Washington., *Washington State Maternal Mortality Review Panel*.

apoyo de una infraestructura y recursos mucho mejores.²⁰ Será necesario realizar una inversión mucho mayor en colectivos como la IBJN y en doulas indígenas individuales (de hecho, ambas cosas van de la mano) para lograr el apoyo continuo y los espacios físicos que las aprendices nombraron como prioridades, prioridades que se reflejan en al menos otro estudio publicado sobre el trabajo de las doulas indígenas urbanas, y que nuestros hallazgos se extiendan a contextos rurales.²¹

A medida que la abundancia de prácticas sabias de mujeres indígenas continúa impulsando la proliferación de doulas indígenas, la investigación futura puede respaldar este trabajo mediante agendas de aprendizaje que respeten los sistemas de conocimiento ancestrales y comunitarios. Esto implica investigación liderada por la comunidad y la combinación de objetivos para informar y mejorar la implementación del programa mediante líneas de investigación significativas. Se necesitan recursos estructurales y sostenibles para apoyar el trabajo de las doulas y, en menor medida, la narración basada en datos para continuar aprendiendo y compartiendo conocimiento sobre estas iniciativas. Si bien nuestros datos convergen con otra literatura sobre doulas indígenas y seguridad cultural perinatal, sigue habiendo un número limitado de estudios sobre este tema, especialmente en Estados Unidos. Además, se necesitan más historias de investigación desde la perspectiva de las receptoras de servicios que aprovechan diversos métodos.

Limitaciones

Si bien cada historia compartida constituye un universo rico en sí mismo, y las participantes representan una diversidad de comunidades indígenas rurales y urbanas, nuestra muestra de participantes se limita a una región geográfica específica y a un número definido de doulas en formación. Se justifica la necesidad de obtención de más datos para evaluar nuestras preguntas de investigación y nuestro marco de trabajo en otras comunidades. Además, los análisis cuantitativos se basan únicamente en datos previos y posteriores a la prueba del grupo de intervención, sin grupo de control, y en una muestra pequeña de participantes. Podría existir cierto sesgo de selección debido a quiénes eligieron participar en la encuesta posterior a la capacitación. Sin embargo, aunque no se trata de un diseño de investigación causal, es difícil justificar explicaciones alternativas para el aumento de conocimientos y confianza relacionados con la capacitación, especialmente a la luz de los resultados cualitativos que subrayan el impacto y la eficacia de la capacitación.

Conclusión

Este estudio se suma a la literatura emergente sobre los esfuerzos de las doulas indígenas en Estados Unidos y es el primero en centrarse en la creciente Iniciativa de Mentoría

²⁰ Larissa Wodtke et al., “The Need for Sustainable” [La Necesidad de Sostenibilidad], *Women’s Health* 18 (2022): 17455057221093928.

²¹ Wodtke, “The Need for Sustainable.”

Responsiva Indígena de Doulas. Nuestra Marco de formación de doulas indígenas de Auntie Wisdom enfatiza el éxito del programa como una práctica indígena sabia que promueve el desarrollo de conocimientos, la conexión y las habilidades de defensa y abogacía entre las participantes. El aprendizaje y la sanación que las doulas adquirieron a través de este programa las prepararon para compartir estas

experiencias con las familias que dan a luz y para fomentar espacios de parto positivos, solidarios y culturalmente seguros. Dado que la justicia reproductiva y el nacimiento siguen siendo prioridades urgentes para las mujeres indígenas que dan vida, se necesitan mayores inversiones para apoyar iniciativas comunitarias y de base como esta mediante recursos materiales y el intercambio continuo de conocimientos.

REFERENCIAS

- Calliou, Brian. "Wise Practices in Indigenous Community Economic Development." *Inditerra Rev. Int. Sur L'autochtonie* 4, (2012): 14-26.
- Cidro, Jaime, Caroline Doenmez, Stephanie Sinclair, Alexandra Nychuk, Larissa Wodtke, and Ashley Hayward. "Putting Them on a Strong Spiritual Path: Indigenous Doulas Responding to the Needs of Indigenous Mothers and Communities." *International Journal for Equity in Health* 20, no. 1 (2021): 189.
- Corcoran, Patricia M., Christine Catling, and Caroline S.E. Homer. "Models of Midwifery Care for Indigenous Women and Babies: A Meta-Synthesis." *Women and Birth* 30, no. 1 (2017): 77-86.
- Doenmez, Caroline Fidan Tyler, Jaime Cidro, Stephanie Sinclair, Ashley Hayward, Larissa Wodtke, and Alexandra Nychuk. "Heart Work: Indigenous Doulas Responding to Challenges of Western Systems and Revitalizing Indigenous Birthing Care in Canada." *BMC Pregnancy and Childbirth* 22, no. 1 (2022): 41.
- Goldhammer, Camie Jae. *Washington State Indigenous Perinatal Status Report*. Hummingbird Indigenous Family Services, Septiembre 2024. Consultado el 29 de diciembre de 2025. <https://drive.google.com/file/d/1MZgDb6MJbGuqKl01rde7pAsKU4pGcoHc/view>
- Ireland, Sarah, Ruth Montgomery-Andersen, and Sadie Geraghty, "Indigenous Doulas: A Literature Review Exploring Their Role and Practice in Western Maternity Care." *Midwifery* 75 (2019): 52-58.
- Kozhimannil, Katy B. "Indigenous Maternal Health—A Crisis Demanding Attention." In *JAMA Health Forum* 1, no. 5 (2020): e200517-e200517. American Medical Association.
- Maloney, Shannon I., Regina Idoate, Mona Zuffante et al. "Foundational Features of Indigenous Pregnancy Care: Lessons Learned from Indigenous Pregnancy Care Providers." *Midwifery* 135 (2024): 104025.
- Moyer, Natalie, Chelsea Wesner, Michelle Sarche et al. *A Braided Approach to Understanding Home Visiting in Indigenous Communities*. OPRE Report no. 2024-366. Washington, DC: Office of Planning, Research, and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services, 2024. Consultado el 12 de diciembre de 2025. <https://acf.gov/sites/default/files/documents/opre/opre-braiding-research-approaches-dec24-correctedcitation.pdf>

Oré, Ms Christina E., Nicolette I. Teufel-Shone, and Ms Tara M. Chico-Jarillo. "American Indian and Alaska Native Resilience Along the Life Course and Across Generations: A Literature Review." *American Indian and Alaska Native Mental Health Research* (Online) 23, no. 3 (2016): 134-157.

Stiffarm, Amy. *Cultural Safety Practices for Working with Indigenous Birth Givers in Montana*. Healthy Mothers, Healthy Babies – The Montana Coalition, July 2023. Consultado el 8 de diciembre de 2025. <https://hmhb-mt.org/native-american-initiatives/>.

Ullrich, Jessica Saniguq. "For the Love of Our Children: An Indigenous Connectedness Framework." *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples* 15, no. 2 (2019): 121-130.

Walters, Karina L., Michelle Johnson-Jennings, Sandra Stroud et al. "Growing from Our Roots: Strategies for Developing Culturally Grounded Health Promotion Interventions in American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian Communities." *Prevention Science* 21, no. Suppl 1 (2020): 54-64.

Warne, Donald. "Walking Through Truth: Indigenous Wisdom and Community Health Equity." *Stanford Social Innovation Review*, July 26, 2023. Consultado el 29 de diciembre de 2025. https://ssir.org/articles/entry/walking_through_truth_indigenous_wisdom_and_community_health_equity.

Washington State Department of Health. *Washington State Maternal Mortality Review Panel: Maternal Deaths 2021–2022*. Olympia: Washington State Department of Health, December 2025. Publication no. 141-253. Consultado el 29 de diciembre de 2025. <https://doh.wa.gov/sites/default/files/2025-10/141-253-MaternalMortalityReviewPanelReport-2025.pdf>

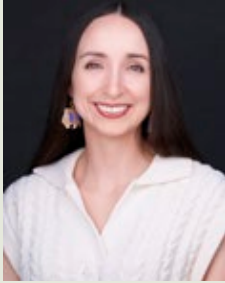
"Wise Practices for Life Promotion: Indigenous Leadership for Living Life Well." *Wise Practices*. Consultado el 3 de enero de 2026. <https://wisepractices.ca/>

Wodtke, Larissa, Ashley Hayward, Alexandra Nychuk, Caroline Doenmez, Stephanie Sinclair, and Jaime Cidro. "The Need for Sustainable Funding for Indigenous Doula Services in Canada." *Women's Health* 18 (2022): 17455057221093928.

Este artículo puede citarse como:

Abrahamson-Richards, Tess, MichaelLynn Kanichy, Glenda Abbott, and Penny Spencer. "Reconectando con la sabiduría de las tías: cultivando caminos indígenas de acompañamiento por doulas para la justicia en el nacimiento y la sanación comunitaria." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 69–93.

ACERCA DE LAS AUTORAS



Teresa Abrahamson-Richards

Tess Abrahamson-Richards, PhD, MPH, es ciudadana de la Tribu Spokane de la Meseta del Interior Salish. Es directora de Soberanía de Datos en Hummingbird Indigenous Family Services y colabora con la Indigenous Birth Justice Network. Es madre de dos hijos. Obtuvo su doctorado en Trabajo Social en la University of Washington. Su investigación se centra en la justicia reproductiva indígena y el bienestar integral de las familias en las primeras etapas de la vida.



MichaelLynn Kanichy

MichaelLynn Kanichy es miembro de la Tribu Makah y de ascendencia pohnpeiana (Micronesia). Es cofundadora de The Hi•duba Ba•as en Neah Bay, Washington, e investigadora asociada en IREACH de la Universidad Estatal de Washington.



Glenda Abbott

Glenda Abbott se enfoca en proyectos comunitarios liderados por pueblos indígenas e iniciativas de revitalización cultural, incluido su trabajo a través de la Indigenous Birth Justice Network. Es nehiyaw (cree de las llanuras) de la Primera Nación Pelican Lake, Saskatchewan, en el Territorio del Tratado 6, Canadá.



Penny Spencer

Penny Spencer es Directora Ejecutiva de Spokane Tribal Network, organización que alberga el programa y centro Indigenous Birth Justice qe qut. Penny es una educadora comunitaria y maestra de plantas comprometida con su comunidad, y pertenece a la Tribu Spokane. Reside en Spokane, Washington.

Recuperando la ciencia sagrada del Garbha Samskara:

La visión de la tradición Adi Shaiva sobre la concepción consciente y la atención prenatal

Por Rani Muthukrishnan, PhD

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo examina las prácticas de Garbha Samskara descritas en el *Garbha Upanishad* dentro de la tradición Adi Shaiva, se explora cómo las antiguas ciencias prenatales cultivaban el desarrollo cognitivo y la conciencia espiritual en los niños. Basándose en versos sánscritos originales, el programa eNpregnancy revivido por el Sumo Pontífice del Hinduismo, Sri Nithyananda Paramashivam (SPH), lecturas de los Registros Akáshicos, relatos históricos de mujeres de la realeza que criaron hijos iluminados y testimonios de padres que participan en el programa eNpregnancy en la actualidad, el estudio demuestra que las sociedades indias precoloniales poseían una comprensión avanzada de la conciencia fetal y el vínculo materno-fetal. Se argumenta que los paradigmas educativos occidentales modernos y las expectativas contemporáneas impuestas a las mujeres han erosionado el acceso a estos sistemas de conocimiento, lo que ha llevado a una desconexión con la sabiduría femenina encarnada. Mediante el análisis de las estructuras rituales, los fundamentos filosóficos y las metodologías, el artículo presenta el Garbha Samskara como una alternativa indígena al embarazo medicalizado y aboga por la justicia epistémica y el reconocimiento de la medicina tradicional femenina como una ciencia legítima.

Palabras clave: Garbha Samskara, Garbha Upanishad, tradición Adi Shaiva, comunicación prenatal, sistemas de conocimiento indígenas, medicina tradicional, sabiduría materna, desarrollo cognitivo, conciencia espiritual

Introducción: La eliminación de la ciencia sagrada

En la actualidad, las mujeres embarazadas de todo el mundo viven su embarazo desde una perspectiva biomédica limitada, experimentando su proceso como una serie de controles clínicos, ecografías y evaluaciones

de riesgo. Esta medicalización del embarazo, si bien ofrece ciertas ventajas tecnológicas, tiene un costo incalculable: la desaparición sistemática de tradiciones de sabiduría milenarias que entendían el embarazo no solo como un proceso biológico, sino como una ciencia sagrada de transmisión de la conciencia. Entre las tradiciones más sofisticadas que se han perdido se encuentra la

práctica del Garbha Samskara, la antigua ciencia india de educación prenatal y cultivo espiritual descrita en el Garbha Upanishad.

El Garbha Upanishad, uno de los Upanishads menores del Krishna Yajurveda, presenta una comprensión integral del desarrollo embriológico entrelazada con la filosofía espiritual y metodologías prácticas para un embarazo consciente.¹ El componente Garbha Samskara de este texto describe prácticas, rituales y enfoques específicos que los futuros padres, en particular las madres, debían adoptar para garantizar no solo la salud física del niño, sino también sus capacidades cognitivas, emocionales y espirituales. Estas prácticas no eran costumbres populares secundarias, sino componentes centrales de la vida dhármica, entendidas como esenciales para la continuación de la civilización misma.

Su Divina Santidad Sri Nithyananda Paramashivam, en sus extensos discursos sobre la ciencia del nacimiento consciente, ha revelado que las prácticas de nacimiento consciente se implementaron con notable sofisticación en la India precolonial.³ Según sus revelaciones, estas prácticas producían niños con capacidades cognitivas demostrablemente superiores, facultades intuitivas agudizadas y un desarrollo espiritual acelerado. Relatos históricos, como la historia de la reina Madalasa, quien cantaba sistemáticamente versos sagrados y se comunicaba conscientemente con sus hijos en el útero, educándolos para que se convirtieran en seres iluminados, validan estas metodologías tradicionales.

Sin embargo, hoy en día, este sistema de conocimiento sigue siendo en gran medida desconocido e inaccesible para las mujeres contemporáneas. La disrupción colonial de los sistemas indígenas de conocimiento y educación, la priorización de los modelos biomédicos occidentales como el único marco legítimo para comprender el embarazo y la reestructuración contemporánea de la vida de las mujeres en torno al capitalismo industrial se han combinado para romper la conexión de la mayoría de las mujeres con estas tradiciones de sabiduría ancestral. Las mujeres modernas se enfrentan a expectativas imposibles: seguir siendo trabajadoras productivas hasta el momento del parto, minimizar la interrupción que el embarazo supone para su vida económica y confiar exclusivamente en las intervenciones tecnológicas. Al mismo tiempo, su propio conocimiento corporal carece de legitimidad. Esto representa no solo una pérdida de patrimonio cultural, sino un daño activo al privarlas de herramientas que podrían mejorar tanto el bienestar materno como el desarrollo prenatal del niño.

¹ Jasmine Gujarati and Ritesh Gujarati, "Garbha Samskara: Prenatal Education Concepts, Practice and Prospects," (Garbha Samskara: conceptos, práctica y perspectivas de la educación prenatal) *Journal of Ayurveda and Holistic Medicine* 2, no. 1 (2014): 40–46.

² Kushboo Jha et al., "Garbhasanskara: A Miracle to Woman," (Garbhasanskara: Un milagro para la mujer) *Ayushdhara* 8, no. 2 (2011): 3178–84, <https://doi.org/10.47070/ayushdhara.v8i2.715>.

³ Nithyananda Paramashivam, "Secrets of Conscious Birth with Bhagawan Sri Nithyananda Paramashivam 1," (Secretos del nacimiento consciente con Bhagawan Sri Nithyananda Paramashivam 1), Video de YouTube, 3 de agosto de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=ra6kUsutJl4>.

Este artículo busca recuperar y articular la tradición Garbha Samskara como un sistema completo de ciencia prenatal, examinando sus fundamentos filosóficos, prácticas rituales y resultados del desarrollo. Al poner esta tradición en diálogo con la investigación contemporánea

Posicionamiento de la autora

La autora escribe desde la perspectiva de una practicante de Adi Shaiva, iniciada en la tradición Shaiva durante más de dos décadas, donde la conciencia no es un marco conceptual sino una realidad vivida y experimentada. Su comprensión del nacimiento, el cuerpo y los procesos vitales surge de la iniciación directa por parte de SPH, la práctica espiritual sostenida, la disciplina encarnada y la participación directa en un ecosistema basado en la conciencia que considera la vida, el embarazo y el nacimiento como fenómenos profundamente relacionales y experiencias humanas sagradas. Este artículo se nutre de la experiencia vivida por la autora dentro de esta tradición, así como de su rol como observadora/aprendiz en múltiples sesiones de eNpregnancy, un enfoque estructurado y centrado en la conciencia para la preparación del embarazo. Los acharyas de eNpregnancy⁴ de quienes la autora aprendió también están capacitados en medicina occidental,⁶ y ofrecen una integración única de enfoques tradicionales y modernos.⁷

Si bien la autora no pretende tener autoridad clínica ni biomédica, sitúa conscientemente su obra fuera de los paradigmas puramente mecanicistas del parto. En cambio, ofrece perspectivas, observaciones y reflexiones

interpretativas basadas en la experiencia, arraigadas en sistemas de conocimiento tradicionales derivados de prácticas conscientes que priorizan el potencial humano, la madurez emocional y la integridad energética. Esta perspectiva moldea tanto lo que observa como su interpretación. La autora presenta estas perspectivas con transparencia para invitar al diálogo con un público más amplio que busca comprender los enfoques tradicionales y conscientes del parto, más allá de las narrativas médicas dominantes.

Marco teórico: Descolonizando el conocimiento sobre el embarazo

Epistemología indígena y formas de conocimiento de las mujeres

Para abordar la tradición Garbha Upanishad y Garbha Samskara con integridad intelectual, es necesario establecer un marco epistemológico que no privilegie automáticamente el materialismo científico occidental como único árbitro de la verdad. Los sistemas de conocimiento indígenas, incluida la tradición Adi Shaiva, parten de supuestos fundamentalmente diferentes sobre la naturaleza de la conciencia, la relación entre

⁴ eNpregnancyCare, "Why eN – Pregnancy Care," (¿Por qué eN – Cuidado del Embarazo?), video de YouTube, 3 de enero de 2014, <https://youtu.be/cbq0MTYMsy0>.

⁵ KAILASA's eN-Pregnancy Care, "Miracles Experienced While Conducting Delivery of eN-Pregnancy Care Mothers," (Milagros experimentados durante el parto de madres que recibieron atención eN-Pregnancy Care), video de YouTube, 23 de junio de 2018, <https://www.youtube.com/watch?v=8p5X8CrkGPc>.

⁶ KAILASA's eN-Pregnancy Care, "A Pediatrician's Experience with eN Pregnancy Care," (La experiencia de un pediatra con eN Pregnancy Care), video de YouTube, 16 de julio de 2020, https://youtu.be/_YTXXOvXxsg.

materia y espíritu, y las fuentes del conocimiento válido. La obra fundamental de Linda Tuhiwai Smith sobre metodologías descolonizadoras subraya que la investigación no es un ejercicio académico inocente o distante, sino una actividad con implicaciones reales, que se desarrolla dentro de condiciones políticas y sociales específicas.⁷ El estudio de las prácticas prenatales tradicionales no puede separarse de las historias coloniales que deslegitimaron estas prácticas, ni de las estructuras de poder contemporáneas que siguen marginando el conocimiento indígena.

Para participar en el Garbha Samskara se requiere lo que Shawn Wilson denomina "responsabilidad relacional": comprender que el conocimiento no se extrae de las comunidades, sino que existe en relación con ellas, lo que conlleva responsabilidades para con quienes poseen ese conocimiento y sus descendientes.⁸ El trabajo de Sandra Harding proporciona una base teórica adicional al argumentar que las perspectivas desde posiciones marginalizadas—incluido el conocimiento experiencial de las mujeres— pueden ofrecer una comprensión más completa y menos distorsionada que las posiciones científicas supuestamente neutrales que no examinan sus propios supuestos y relaciones de poder.⁹ El conocimiento que las mujeres embarazadas tienen de sus propias experiencias gestacionales, y la sabiduría colectiva acumulada por generaciones de mujeres que apoyan el embarazo y el parto, constituye un recurso epistémico legítimo y valioso que la medicina occidental ha devaluado sistemáticamente.

La tradición Adi Shaiva opera sobre una base filosófica no dualista, entendiendo la conciencia como lo primario, y la materia como su manifestación. Esta posición ontológica no es simplemente un artículo de fe, sino el fundamento de un conjunto sofisticado de prácticas y observaciones sobre la naturaleza de la realidad, incluido el desarrollo fetal. La tradición reconoce múltiples fuentes válidas de conocimiento (*pramanas*), incluyendo la percepción directa, la inferencia, el testimonio de seres iluminados y la revelación directa. El acceso de SPH a los registros akáshicos —el repositorio energético sutil de todos los eventos y conocimientos— representa, dentro de este marco epistemológico, un medio válido para acceder a información histórica y detalles técnicos de prácticas antiguas.¹⁰

El colonialismo, la medicina occidental y la desaparición del conocimiento tradicional

El desplazamiento de los sistemas tradicionales de conocimiento prenatal no se produjo mediante un progreso científico neutral, sino a través de

⁷ Linda Tuhiwai Smith, *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples* (*Metodologías de descolonización: Investigación y pueblos indígenas*), 2nd ed. (London: Zed Books, 2012).

⁸ Shawn Wilson, *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods* (*La investigación es una ceremonia: métodos de investigación indígenas*) (Halifax, NS: Fernwood Publishing, 2008).

⁹ Sandra Harding, "Rethinking Standpoint Epistemology: What Is 'Strong Objectivity'?" (Repensando la epistemología del punto de vista: ¿Qué es la 'objetividad fuerte?') en *Feminist Epistemologies* (*Epistemologías feministas*), ed. Linda Alcoff y Elizabeth Potter (Nueva York: Routledge, 1993), 49-82.

¹⁰ Nithyananda Paramashivam, "How to Access Akashic Records," (*Cómo acceder a los registros akáshicos*), video de YouTube, 8 de octubre de 2023, <https://youtu.be/zKJjOpmfp4Q>.

políticas coloniales deliberadas y la imposición de modelos biomédicos occidentales como herramientas de dominación cultural. Como han documentado ampliamente los estudiosos poscoloniales, la administración colonial británica en la India trabajó sistemáticamente para deslegitimar los sistemas de conocimiento indígenas, incluyendo la medicina ayurvédica y las prácticas espirituales, calificándolos de "superstición" que debía ser reemplazada por enfoques occidentales modernos y racionales.¹¹

Este proceso estuvo profundamente marcado por el género. Los administradores coloniales y los misioneros estaban particularmente preocupados por las prácticas de las mujeres indias en torno al embarazo y el parto, que consideraban peligrosamente atrasadas. Los británicos implementaron políticas para capacitar a parteras y médicos de estilo occidental, al tiempo que reprimían activamente a las parteras tradicionales (*dais*) y los sistemas de conocimiento que portaban. Las afirmaciones de una reducción de la mortalidad materna e infantil justificaron esta intervención. Sin embargo, como han demostrado historiadoras como Maneesha Lal, las intervenciones sanitarias coloniales a menudo se centraban más en producir súbditos coloniales sanos y controlar el crecimiento de la población india que en un cuidado genuino del bienestar de las mujeres indias.¹²

La pérdida del Garbha Samskara y las tradiciones afines no fue el resultado de una ruptura puntual, sino de una erosión lenta y acumulativa impulsada por los cambios coloniales y poscoloniales. Los sistemas educativos

occidentales establecidos bajo el dominio británico ensalzaron la medicina, la ciencia y la filosofía europeas como verdades universales, al tiempo que consideraban el conocimiento indio como una superstición retrógrada, una jerarquía que muchas élites indias llegaron a interiorizar. Paralelamente, la reestructuración económica colonial dismanteló la vida rural y doméstica — los espacios donde se vivían y transmitían estas prácticas—, dejando a las mujeres sin el tiempo, el apoyo ni la guía intergeneracional necesarios para afrontar el parto. Mientras tanto, el embarazo se medicalizó cada vez más, reinterpretándose como una condición que requería la intervención de expertos (en su mayoría hombres) en lugar de un proceso natural inherente al conocimiento innato de las mujeres. Irónicamente, las reformas justificadas en nombre de la liberación femenina a menudo despojaron a las mujeres de su autoridad, transformándolas de poseedoras de conocimiento en pacientes pasivas. El declive de la enseñanza del sánscrito redujo aún más el acceso a los textos fundamentales, mientras que las campañas misioneras desalentaron activamente las prácticas rituales por considerarlas paganas. En conjunto, estas fuerzas fueron erosionando los ecosistemas sociales, lingüísticos y espirituales que habían sustentado

¹¹ Projit Bihari Mukharji, *Nationalizing the Body: The Medical Market, Print and Dakṭari Medicine* (Nacionalización del cuerpo: el mercado médico, la imprenta y la medicina tradicional) (Londres: Anthem Press, 2011).

¹² Maneesha Lal, "The Politics of Gender and Medicine in Colonial India: The Countess of Dufferin's Fund, 1885–1888," (La política de género y medicina en la India colonial: El fondo de la condesa de Dufferin, 1885-1888) *Bulletin of the History of Medicine* 68, no. 1 (1994): 29–66, <https://www.jstor.org/stable/44451545>.

el Garbha Samskara, de modo que a mediados del siglo XIX, solo sobrevivía en familias aisladas, enclaves espirituales o formas populares fragmentarias, en gran medida desvinculadas de su profundidad y significado originales.

El legado de estas intervenciones coloniales persiste en la India contemporánea y en todo el Sur Global, donde los enfoques biomédicos occidentales dominan la atención sanitaria institucional. Al mismo tiempo, las prácticas tradicionales sobreviven principalmente en zonas rurales o entre comunidades con acceso limitado a instalaciones médicas modernas, lo que, irónicamente, las convierte en indicadores de pobreza y atraso en lugar de alternativas sofisticadas. Para las mujeres de ascendencia india que viven en contextos occidentales, el acceso al conocimiento prenatal tradicional se ha visto aún más interrumpido, ya que las comunidades de la diáspora a menudo se asimilan a las culturas médicas dominantes, perdiendo la conexión con las prácticas ancestrales.

La práctica obstétrica occidental contemporánea, si bien proclama neutralidad y objetividad científica, encarna valores culturales específicos: la mecanización del cuerpo, la priorización de la eficiencia y la estandarización sobre la experiencia individual, la suposición de que la intervención tecnológica mejora los procesos naturales y el tratamiento del embarazo como una condición médica que requiere atención especializada, en lugar de un proceso vital normal. Estos valores se alinean con las exigencias del capitalismo industrial en cuanto a la productividad laboral y la gestión de la

capacidad reproductiva de las mujeres al servicio de los imperativos económicos.¹³

Para las mujeres contemporáneas, especialmente aquellas en sociedades occidentales o centros urbanos globales, las condiciones que antaño hicieron posible el Garbha Samskara son prácticamente inexistentes. Las presiones económicas obligan a la mayoría de las mujeres a trabajar a tiempo completo durante gran parte del embarazo, considerando la gestación como una breve interrupción de la productividad en lugar de un período protegido de crecimiento interior. Socialmente, el predominio de las familias nucleares ha reemplazado la red de mujeres mayores y el apoyo comunitario que tradicionalmente transmitían este conocimiento, dejando a muchas mujeres embarazadas aisladas y sin orientación. El embarazo en sí mismo se ha medicalizado y vigilado intensamente, con constantes pruebas y evaluaciones de riesgo que fomentan la ansiedad y el miedo en lugar del estado mental de calma y confianza que practica el Garbha Samskara. Incluso cuando existe interés, la mayoría de las mujeres carecen de la preparación necesaria para comenzar con los mantras, las prácticas de yoga y los principios alimentarios ayurvédicos, que requieren formación y comprensión del contexto que ya no se transmiten habitualmente. Esto se ve agravado por la desconexión cultural: las mujeres indias de la diáspora pueden sentir vergüenza o ambivalencia hacia las tradiciones

¹³ Robbie Davis-Floyd, *Birth as an American Rite of Passage*, (El nacimiento como rito de iniciación estadounidense), 2.ª ed. (Berkeley: University of California Press, 2003).

etiquetadas como "atrasadas", mientras que las mujeres de otros orígenes dudan por temor a la autenticidad o la apropiación cultural. Detrás de todo esto subyace un problema más profundo: la ausencia de tiempo sagrado. La vida moderna carece de ritmos compartidos, rituales familiares o expectativas sociales que indiquen que el embarazo merece un retiro, reverencia y atención espiritual constante.

El resultado es una pérdida profunda: a las mujeres se les niega el acceso a herramientas que podrían mejorar su experiencia durante el embarazo y, potencialmente, optimizar el desarrollo de sus hijos. Esta negación se agrava por el hecho de que la mayoría de las mujeres ni siquiera saben que existen dichas herramientas, tal es la magnitud de su exclusión.

El Garbha Upanishad: Fundamentos textuales

Contexto histórico y filosófico

El Garbha Upanishad pertenece a los Upanishads menores y se clasifica como un Samanya Upanishad (Upanishad general) que trata temas filosóficos y yóguicos. El Upanishad está estructurado como un diálogo, siguiendo el formato clásico de los Upanishads, en el que un buscador se dirige a un maestro en busca de conocimiento. En este caso, el texto aborda cuestiones fundamentales sobre la naturaleza de la encarnación humana: ¿Cómo se forma el cuerpo? ¿Cuál es la relación entre la conciencia y el embrión en desarrollo? ¿Qué factores influyen en la naturaleza y las capacidades del niño?

El marco filosófico del Garbha Upanishad opera dentro de una comprensión vedántica más amplia que ve la existencia individual (*jivatman*) como fundamentalmente conectado a la conciencia universal (*paramatman*). Sin embargo, el texto no es mera especulación filosófica, sino que presenta una embriología del desarrollo precisa, entrelazada con la psicología espiritual. Describe el desarrollo semanal del feto, identificando cuándo surge la conciencia, cuándo se desarrollan las distintas facultades y cómo las experiencias y acciones de los padres —en particular de la madre— moldean la trayectoria del alma que se encarna.¹⁴

Un versículo crucial del texto dice:

Shukra-shonita sambhutam bijabhaga-vashena tu

Yoni-samskara sambhavam garbha-vyadhi-samudbhavam

"Nacido de la unión de la semilla y el óvulo, influenciado por las características de las partes de la semilla y moldeado por el condicionamiento del útero, el embrión queda sujeto a diversas condiciones."

Este versículo resume varios principios clave: la base biológica de la concepción a partir de las contribuciones masculinas y femeninas, la herencia genética o kármica contenida en

¹⁴ Pankaj Sharma et al., "A Comparative Exploration of Garbhopenishad in the Purview of the Brihatrayee: A Review," (Una exploración comparativa del Garbhopenishad en el ámbito del Brihatrayee: una revisión), *Revista International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy* 15, No. 5 (2024): 155–61, <https://doi.org/10.7897/2277-4343>.

la semilla (*bija*), la profunda importancia del entorno uterino (*yoni-samskara*), y las diversas influencias que pueden afectar al desarrollo. El término *yoni-samskara* es particularmente significativo: *samskara* significa tanto "condicionamiento" como "refinamiento" o "purificación", lo que sugiere que el útero no es simplemente un contenedor pasivo, sino un entorno activo que puede moldearse conscientemente para influir en los resultados del desarrollo.

La arquitectura de la conciencia en el desarrollo fetal

El Garbha Upanishad presenta una cronología detallada del desarrollo fetal que destaca por su precisión y por la integración del desarrollo físico y consciente. Mientras que la embriología occidental se centra exclusivamente en los cambios fisiológicos, el marco upanishádico sigue la gradual incorporación de la conciencia al desarrollo de la forma.

Según el texto, el embrión se encuentra en un estado fluido (*kalala*) en el primer mes después de la concepción. Durante el segundo mes, se solidifica en una masa más firme (*ghana*). Al tercer mes, las extremidades y los órganos comienzan a diferenciarse. El texto identifica el cuarto mes como crucial: es entonces cuando la conciencia se establece con mayor firmeza y el niño comienza a desarrollar la percepción en el útero. El versículo específico dice:

*Caturthan tu masa praptah sanjayate
sarva cetana*

"Al llegar al cuarto mes, toda la consciencia se activa."

Esta comprensión coincide de manera fascinante con las investigaciones contemporáneas en neurociencia del desarrollo, que identifican el segundo trimestre como el período en el que las estructuras neuronales se desarrollan lo suficiente para una actividad cerebral organizada.¹⁵ Sin embargo, el marco upanishádico parte de una base ontológica diferente: la conciencia emerge de la complejidad neuronal. No obstante, esa conciencia interactúa cada vez más con el sistema nervioso en desarrollo a medida que el sustrato físico se vuelve capaz de sustentarla.

El texto continúa detallando el desarrollo a través de los meses subsiguientes, señalando que para el quinto mes, el niño desarrolla conciencia del hambre y la sed; para el sexto mes, los órganos están completamente formados; para el séptimo mes, el niño está envuelto por los aires vitales (*prana*); al octavo mes, toda la consciencia está completa (*sarva-tattva-sampurnata*). Lo más significativo es que el Garbha Upanishad describe cómo el niño, en el octavo o noveno mes, desarrolla recuerdos de vidas anteriores y patrones kármicos:

*Aneka-janma-sambhutam karma-
avaranat smrtih*

"El recuerdo surge de muchos nacimientos, cubiertos por el velo del karma."

¹⁵ Bill Hathaway, "Mid-Pregnancy May Be Defining Period for Human Brain," (La mitad del embarazo podría ser un período decisivo para el cerebro humano), *Noticias de Yale*, 4 de octubre de 2021, <https://news.yale.edu/2021/10/04/mid-pregnancy-may-be-defining-period-human-brain>.

Esta concepción presenta el embarazo no como la creación de una conciencia completamente nueva, sino como la encarnación de una conciencia que lleva consigo su propia historia y tendencias. El papel de la madre, por lo tanto, no se limita a gestar un cuerpo, sino que consiste en proporcionar el entorno óptimo para que esta conciencia manifieste su máximo potencial, eliminando o minimizando potencialmente los obstáculos kármicos.

Garbha Samskara: La práctica del embarazo consciente

Fundamentos filosóficos de la atención prenatal

En la tradición hindú, los samskaras son los sacramentos que marcan las principales transiciones de la vida, comenzando antes del nacimiento y continuando hasta la muerte. Por lo tanto, el Garbha Samskara no es simplemente atención prenatal, sino un proceso sagrado de purificación y formación de la conciencia que comienza en la concepción, o idealmente, incluso antes.

La filosofía subyacente reconoce varios principios cruciales:

1. *La conciencia precede a la concepción:* En la tradición Adi Shaiva, desde la perspectiva del campo cuántico, la conciencia es la realidad fundamental. Es omnipresente e indestructible. Es la característica subyacente que une toda la vida. Un niño no es una pizarra en blanco ni una conciencia que emerge

de la complejidad biológica, sino una entidad consciente existente que busca encarnarse. Esta conciencia trae consigo tendencias kármicas, capacidades y evolución espiritual derivadas de existencias anteriores. El feto es ya el campo cuántico mismo, la unidad que mide el universo entero. Nutrir el espacio antes del nacimiento significa despertar las cualidades cuánticas inherentes.

2. *Principios del Garbha Upanishad - La crianza comienza en la concepción:* Si bien las contribuciones físicas provienen de ambos padres, el cuerpo, la conciencia, las emociones, los pensamientos y el estado espiritual de la madre constituyen el mundo entero para el niño en desarrollo. Sus experiencias se convierten en las del niño; su conciencia moldea la conciencia en desarrollo del niño.¹⁶
3. *La vida no es medible - Empieza a SER la medida:* El momento de la concepción no es solo biológico, sino espiritual. El jiva trae consigo su plan kármico, y la conciencia de los padres se convierte en la primera aula. En el paradigma occidental, los niños son tratados como objetos que se miden, se moldean y se educan. La tradición Adi Shaiva cree que el feto es ya una conciencia iluminada que espera

¹⁶ Nithyananda Paramashivam, "How You Cognize You Comes from Mother," (Cómo te reconoces a ti mismo viene de la madre), video de YouTube, 12 de mayo de 2023, <https://www.youtube.com/shorts/VsJJRgPCgDg>.

recordarse a sí misma. La crianza prenatal es un medio para ayudarlo a recordar, no para programarlo como un software.¹⁷

4. *Ventanas críticas del desarrollo:* Ciertos periodos durante el embarazo representan momentos óptimos para influencias específicas del desarrollo. Así como el cuerpo físico se desarrolla por etapas, también lo hace la capacidad para diversas formas de aprendizaje, la formación de patrones emocionales y la conciencia espiritual.¹⁸
5. *Transmisión intergeneracional:* Las prácticas de Garbha Samskara se entendían como generadoras no solo de desarrollo individual, sino también de patrones intergeneracionales. Una madre que tiene prácticas en torno a la conciencia no solo mejora a su propio hijo, sino que establece patrones que influyen en cómo sus hijos afrontarán sus futuros embarazos.¹⁹

Fase preparatoria: Garbhadhana Samskara

La tradición Adi Shaiva, tal como la desarrolla SPH, enfatiza que el Garbha Samskara comienza propiamente antes de la concepción, reconociendo que el sacramento de la concepción en sí mismo es sagrado. La preparación consciente por parte de ambos padres es un requisito previo para la creación de la nueva forma de vida, ya que las circunstancias, la conciencia y la intencionalidad que rodean la concepción influyen profundamente en el tipo de alma que se siente atraída hacia los padres y en

las capacidades que esa alma puede expresar a través de la encarnación resultante.²⁰

Según la práctica tradicional, la concepción se abordaba como un ritual sagrado, no como un evento casual o meramente biológico. La pareja se preparaba mediante:

1. *Prácticas de purificación:* Ambos participantes se dedicaban a la purificación física (baños, ayuno, preparativos dietéticos) y espiritual (meditación, recitación de mantras, liberación de patrones negativos). El objetivo es purificar la conciencia de sus parejas mediante prácticas iniciadas, de modo que el campo cuántico que creen se convierta en un canal de manifestación para el descenso de una conciencia superior.²¹
2. *Momento:* La concepción se programaba según consideraciones astrológicas, el ciclo menstrual de la mujer y las posiciones planetarias consideradas cualidades favorables para el bebé.²² La tradición

¹⁷ Nithyananda Paramashivam, "The Human Brain Can Do This... If You Just Change Your Breathing," El cerebro humano puede hacer esto... si solo cambias tu respiración), Video de YouTube, 30 de agosto de 2025, <https://www.youtube.com/shorts/XVfC-ZYePB8>.

¹⁸ Jha et al., "Garbhasanskara."

¹⁹ Nithyananda Paramashivam, "What Is the DNA of Enlightenment," (¿Cuál es el ADN de la Iluminación?), video de YouTube, 13 de mayo de 2014, <https://youtu.be/ovg9zEOafv0>.

²⁰ Nithyananda Paramashivam, "Guidelines to Husband and Wife before the eN-Pregnancy Program," (Directrices para marido y mujer antes del programa eN-Pregnancy), video de YouTube, 21 de agosto de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=s-65YkD7CCK>.

²¹ Paramashivam, "Guidelines to Husband and Wife."

²² Nithyananda Paramashivam, "Open the Door and Let the Breeze Enter | Part 28," (Abre la puerta y deja que entre la brisa | Parte 28), video de YouTube, 26 de enero de 2026, https://youtu.be/QL_tsc7pDIY.

sostiene que la concepción en diferentes momentos produce distintas capacidades: ciertos periodos favorecen el desarrollo intelectual, otros la sensibilidad espiritual y otros la fortaleza física. Con la preparación adecuada, el nacimiento puede conducir a la iluminación.²³

3. *Intencionalidad consciente*: En el momento de la concepción, ambos miembros de la pareja deberán tener una clara intención y visualización respecto al tipo de parto y la naturaleza del hijo que desean concebir. Esto se entendía no como la imposición de deseos egoístas al niño, sino como una invitación al cosmos para que nazca un alma con cualidades y propósitos específicos.
4. *Invocación*: Se recitaban mantras y oraciones específicas para invocar bendiciones divinas y llamar a un alma de alta evolución espiritual.²⁴

Prácticas diarias durante el embarazo

Una vez confirmado el embarazo, la madre adoptaba una rutina diaria disciplinada pero afectuosa, con prácticas destinadas a su bienestar y al desarrollo integral del bebé. Estas prácticas funcionaban como un sistema integrado, abordando las dimensiones física, emocional, mental y espiritual de la gestación.

Prácticas físicas

Cada día comenzaba con el Protocolo de la Revolución Matutina, en el que la madre se

levantaba durante la ventana sagrada *Bramha Muhurta* (de 4 a. m. a 6 a. m.) y comenzaba el día con una respiración profunda y consciente. Esta respiración se entendía como un medio directo para presenciar y experimentar la presencia cósmica a través de múltiples dimensiones,²⁵ cultivando la estabilidad interior, la energía y la paciencia necesarias para la vida diaria. Paralelamente, se desarrollaba una dieta especializada para el embarazo a lo largo de los trimestres para satisfacer las cambiantes necesidades de desarrollo del feto, haciendo hincapié en los alimentos sáttvicos (frutas frescas, cereales integrales, ghee y leche), evitando las sustancias rajásicas y tamásicas, e incorporando hierbas y preparados específicos para favorecer un crecimiento saludable.²⁶ El movimiento suave y el yoga también fueron fundamentales, con asanas cuidadosamente seleccionadas centradas en la salud de la columna vertebral, la flexibilidad pélvica y la posición fetal óptima, practicadas con énfasis en la conciencia de la respiración en lugar

²³ Nithyananda Paramashivam, "Akashic Readings: Death 1," (Lecturas akashicas: La muerte), video de YouTube, 27 de septiembre de 2012, <https://youtu.be/nPIFdHlg0fc>.

²⁴ Nithyananda Paramashivam, "Putra Kameshti Yaga: Hindu Science of Bearing Divine Children," (Putra Kameshti Yaga: La ciencia hindú de dar a luz hijos divinos), video de YouTube, 23 de octubre de 2017, <https://youtu.be/98kfWkv1u4k>.

²⁵ Nithyananda Paramashivam, "Trineta Kumbhaka – Breathing Technique to Attain the State, Space, & Powers of Mahadeva," (Trineta Kumbhaka – Técnica de respiración para alcanzar el estado, el espacio y los poderes de Mahadeva), video de YouTube, 23 de abril de 2018, https://www.youtube.com/watch?v=G_9a90zgrZk.

²⁶ Nithyananda Paramashivam, "Sure Ways to Weight Loss | Patanjali Yoga Sutras 137," (Métodos seguros para perder peso | Sutras de Yoga de Patanjali 137), video de YouTube, 24 de marzo de 2011, https://www.youtube.com/watch?v=kfUbG3o3_NY.

del esfuerzo. Cuidado dental diario²⁷ y masaje con aceites (abhyanga) con aceites herbales prescritos ayudaba aún más a la madre aliviando las molestias físicas, previniendo las estrías y fomentando una conexión íntima y afectuosa con su cuerpo en transformación, convirtiendo el cuidado corporal en sí mismo en un ritual silencioso de consciencia y reverencia.²⁸

Cultivo mental y emocional

Con tantos acontecimientos y sucesos en el cuerpo durante la gestación, a las madres se les enseñaba a practicar la quietud y a observarse a sí mismas para mantener la perspectiva. Mediante la práctica constante, es posible experimentar un estado de consciencia plena, sin pensamientos ni necesidad de verbalizar. Es la experiencia del cosmos fluyendo a través de uno mismo.²⁹

Se animaba a la mujer embarazada a practicar cánticos específicos que neutralizaran las emociones intensas, los conflictos, las imágenes violentas y las experiencias angustiosas, las cuales debían evitarse o minimizarse. Esto estabiliza el prana.³⁰ La futura madre pasaba tiempo con su esposo para establecer una conexión más profunda con seres iluminados, ancianos sabios e individuos espiritualmente evolucionados.³¹ Se entendía que su presencia y conversación elevaban la conciencia en el ecosistema en el que ella se desenvuelve y, por lo tanto, influían en el bebé.

Prácticas de sonido: el corazón de Garbha Samskara

El aspecto más distintivo y poderoso del Garbha Samskara radica en el uso sistemático

de Nada, el sonido. Las revelaciones de SPH enfatizan el poder del sonido para transmitir la iluminación, y el sonido 'Nada' es un principio (tattva) a través del cual se pueden transmitir experiencias conscientes.³² En consonancia con esto, prácticas como la recitación de mantras y el canto devocional (*bhajan* and *kirtan*) se pueden utilizar para establecer comunicación directa con el feto en el útero. Cada mantra conlleva patrones vibracionales específicos que pueden influir en el desarrollo físico, la consciencia y la protección espiritual. Los mantras específicos se recitaban con la creencia de que crearían un escudo protector energético alrededor del feto en desarrollo y mantendrían la consciencia de la madre en un estado de conexión divina.

²⁷ Nithyananda Paramashivam, "This Ancient Powder Heals Teeth, Gums & Gut," (Este antiguo polvo cura los dientes, las encías y el intestino), video de YouTube, 16 de septiembre de 2025, https://youtu.be/dexj_flG358.

²⁸ Nithyananda Paramashivam, "The Cosmic Womb: How Your Soul Grows in Silence," (El útero cósmico: cómo crece tu alma en silencio), video de YouTube, 25 de septiembre de 2025, https://youtu.be/ZIJM_8fAB9c.

²⁹ Nithyananda Paramashivam, "Nirvikalpa Samadhi is the Source of all Knowledge!" (¡Nirvikalpa Samadhi es la fuente de todo conocimiento!), video de YouTube, 16 de febrero de 2020, https://youtu.be/BaDG3w_nKiE.

³⁰ Nithyananda Paramashivam, "Sound of Prana: The Subtlest Mantra Versus Mantra Chanting," (El sonido del prana: el mantra más sutil frente al canto de mantras), video de YouTube, 14 de agosto de 2008, <https://www.youtube.com/watch?v=WqZJKynQWz0>.

³¹ Nithyananda Paramashivam, "How the Institution of Marriage Affects the Length Breadth & Depth of a Person?" (¿Cómo afecta la institución del matrimonio a la longitud, amplitud y profundidad de una persona?), video de YouTube, 2 de julio de 2019, <https://youtu.be/pLUm3cLx24E>.

³² Nithyananda Paramashivam, "Nada Tattva – The Power of Sound!" (Nada Tattva – ¡El poder del sonido!), video de YouTube, 26 de enero de 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=cfvXFsgwAb4>.

El caso extraordinario: la reina Madalasa y los niños iluminados

Los relatos históricos conservados en la tradición Adi Shaiva, corroborados por el acceso de SPH a los registros akáshicos, describen un caso extraordinario que demuestra el pleno potencial de las prácticas Garbha Samskara: una reina de la antigüedad que guió a varios hijos hacia la iluminación mediante la aplicación sistemática de estos métodos. Al quedar embarazada de su primer hijo, decidió observar la tradición Garbha Samskara en su totalidad con absoluta devoción. SPH revela la técnica para canalizar la elevada energía prana del niño.³³

Su rutina diaria, que SPH ofrece a todas las madres, terminó concretándose así:

1. *Mañana*: Activación de energía a través de la respiración profunda para recibir la transmisión cósmica
2. *Mediodía*: Mantenimiento de la consciencia a través de prácticas sagradas como el japa y la música.
3. *Noche*: Descarga divina a través de la meditación samadhi mientras el feto y la madre se preparan para dormir.

A lo largo del día, la reina se mantenía constantemente atenta a sus pensamientos y emociones, detectando y redirigiendo de inmediato cualquier estado mental negativo, comprendiendo que cada pensamiento dejaba una huella en la consciencia del niño en desarrollo. Lo más notable es que los relatos describen cómo la reina desarrolló tal sensibilidad que podía sentir la respuesta de la consciencia

del niño a diferentes prácticas. Observó, por ejemplo, que cuando recitaba versos de los Upanishads, el niño se quedaba muy quieto, como en profunda concentración. Cuando cantaba canciones devocionales en alabanza a Shiva, el niño se activaba, como si estuviera bailando. Utilizó estas respuestas para adaptar sus prácticas, desarrollando lo que equivalía a una comunicación bidireccional con su hijo por nacer.³⁴

Los escépticos podrían descartar tales relatos como mitología o hagiografía. Sin embargo, las revelaciones detalladas de SPH a partir de los registros akáshicos proporcionan información específica sobre las prácticas que debían emplearse, el momento en que debían realizarse, coordinado con las etapas de desarrollo del niño, y la fenomenología de la comunicación de consciencia a consciencia que ella cultivaba.³⁵ Estos detalles concuerdan con el conocimiento sistemático preservado en el Garbha Upanishad y otras fuentes sánscritas, lo que sugiere que no se trata de mitología, sino de documentación histórica de prácticas que produjeron resultados replicables. Los resultados compartidos por los participantes indican experiencias exitosas.³⁶

³³ Nithyananda Paramashivam, "Nurturing Enlightenment: The Story of Queen Madalasa," (Nutriendo la iluminación: la historia de la reina Madalasa), video de YouTube, 16 de diciembre de 2024, <https://youtu.be/4oSyM3MYPfs>.

³⁴ Nithyananda Paramashivam, "Your Body's Silent Language: The Cosmos Responds," (El lenguaje silencioso de tu cuerpo: el cosmos responde), video de YouTube, 29 de septiembre de 2025, <https://www.youtube.com/watch?v=QHgvKivNGLU>.

³⁵ KAILASA's eNpregancy Care, "Chant Your Way To Discover Your True Nature- Mantra Pushpam," (Canta para descubrir tu verdadera naturaleza: Mantra Pushpam), video de YouTube, 15 de julio de 2020, <https://youtu.be/LL992N5hZEc>.

³⁶ eNpregnancyCare, "Experiences Jagatpreeti Australia," (Experiencias Jagatpreeti Australia), video de YouTube, 14 de marzo de 2014, <https://youtu.be/B-S-a3v4CYl>.

Correlaciones científicas: Investigación contemporánea sobre la conciencia prenatal

Si bien los marcos epistemológicos difieren fundamentalmente, la investigación contemporánea en diversos campos científicos ha comenzado a documentar fenómenos que la tradición Garbha Samskara ha reconocido durante milenios. Esta convergencia no valida la antigua tradición —que se sostiene por sí misma—, sino que sirve de puente para que el público moderno considere seriamente estas prácticas.

Desarrollo auditivo fetal y percepción del sonido

La biología del desarrollo ha establecido que el sistema auditivo comienza a funcionar en el segundo trimestre. Entre las semanas 18 y 20 de gestación, el feto puede detectar sonidos, y entre las semanas 24 y 26, las respuestas auditivas están bien establecidas.³⁷ Los estudios de ultrasonido han demostrado que los fetos responden a los sonidos externos aumentando la frecuencia cardíaca y alterando los patrones de movimiento.

Lo más destacable es que las investigaciones han demostrado que los fetos desarrollan la capacidad de reconocer sonidos específicos, en particular la voz de la madre, y conservan este reconocimiento después del nacimiento. Los recién nacidos muestran una clara preferencia por la voz de su madre sobre otras voces femeninas, por los cuentos que se les leen repetidamente durante el embarazo en lugar de cuentos nuevos,

e incluso por piezas musicales específicas que escuchan con frecuencia en el útero.³⁸ Esta investigación valida el énfasis del Garbha Samskara en la voz de la madre como entorno sonoro primario y en la exposición repetitiva a sonidos beneficiosos específicos.

Los estudios sobre la exposición musical prenatal han demostrado efectos cuantificables en la estructura y función cerebral posnatal. Los niños cuyas madres escucharon música con regularidad durante el embarazo muestran un procesamiento auditivo mejorado, un desarrollo del lenguaje más temprano y, en algunos estudios, puntuaciones más altas en pruebas de función cognitiva.³⁹ Si bien esta investigación utiliza música clásica occidental en lugar de los mantras y ragas específicos prescritos en el Garbha Samskara, demuestra el principio de que el sonido organizado durante la gestación tiene un impacto formativo.

Estrés materno, emoción y programación fetal

El campo emergente de la programación fetal, o los orígenes del desarrollo de la salud y la

³⁷ Stanley N. Graven and Joy V. Browne, "Sensory Development in the Fetus, Neonate, and Infant: Introduction and Overview," (Desarrollo sensorial en el feto, el recién nacido y el lactante: introducción y descripción general), *Newborn and Infant Nursing Reviews* 8, no. 4 (2008): 169–72, <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2008.10.007>.

³⁸ Anthony J. DeCasper and William P. Fifer, "Of Human Bonding: Newborns Prefer Their Mothers' Voices," (Sobre el vínculo humano: los recién nacidos prefieren la voz de sus madres), *Science* 208, no. 4448 (1980): 1174–76, <https://doi.org/10.1126/science.7375928>.

³⁹ Minna Huotilainen and Simo Pakarinen, "Music Perception in the Human Brain: Learning and Individual Differences," (Percepción musical en el cerebro humano: aprendizaje y diferencias individuales), *Annals of the New York Academy of Sciences* 1423, no. 1 (2018): 104–12, <https://doi.org/10.1111/nyas.13655>.

enfermedad (DOHaD, por sus siglas en inglés), ha documentado ampliamente cómo el estrés materno, la nutrición y los estados emocionales durante el embarazo tienen efectos duraderos en la fisiología y la psicología del niño.⁴⁰ El cortisol materno (una hormona del estrés) atraviesa la placenta e influye en el desarrollo cerebral del feto, especialmente en las regiones implicadas en la respuesta al estrés y la regulación emocional. Los niños cuyas madres experimentaron un alto nivel de estrés durante el embarazo presentan alteraciones en la respuesta al estrés, un mayor riesgo de ansiedad y depresión y, en algunos estudios, una función cognitiva reducida.⁴¹

Por el contrario, se ha demostrado que los estados emocionales maternos positivos, el apoyo social y prácticas como la meditación optimizan el desarrollo fetal. Las investigaciones sobre la meditación de atención plena durante el embarazo demuestran una reducción de la ansiedad y la depresión materna, mejores resultados en el parto y un vínculo materno-infantil más fuerte.⁴² Los estudios sobre la práctica de yoga durante el embarazo muestran beneficios similares.⁴³

Estos hallazgos validan el énfasis del Garbha Samskara en cultivar estados emocionales positivos, evitar el estrés y el conflicto, y participar en prácticas espirituales. La tradición comprendió intuitivamente lo que ahora se demuestra empíricamente: la conciencia materna influye directamente en el desarrollo cerebral del feto y en los patrones psicológicos que el niño desarrollará a lo largo de su vida.

Epigenética y programación ambiental

Quizás lo más sorprendente sean los hallazgos de la epigenética: el estudio de cómo los factores ambientales influyen en la expresión génica sin alterar la secuencia de ADN subyacente. Esta investigación ha demostrado que las experiencias, los comportamientos y las exposiciones maternas durante el embarazo pueden activar o silenciar genes específicos en el feto en desarrollo, generando cambios duraderos que incluso pueden transmitirse de generación en generación.⁴⁴

La nutrición materna, la exposición al estrés e incluso las experiencias sociales crean marcas epigenéticas que influyen en el metabolismo, la respuesta al estrés, la función inmunológica y el

⁴⁰ Peter D. Gluckman and Mark A. Hanson, *Developmental Origins of Health and Disease* (Orígenes del desarrollo de la salud y la enfermedad) (Cambridge: Cambridge University Press, 2006).

⁴¹ Elysia P. Davis and Curt A. Sandman, "The Timing of Prenatal Exposure to Maternal Cortisol and Psychosocial Stress Is Associated with Human Infant Cognitive Development," (El momento de la exposición prenatal al cortisol materno y al estrés psicosocial está asociado con el desarrollo cognitivo del bebé humano) *Child Development* 81, no. 1 (2010): 131–48, <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x>.

⁴² Larissa G. Duncan and Nancy Bardacke, "Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness during the Perinatal Period," (Educación sobre el parto y la crianza basada en la atención plena: promoción de la atención plena familiar durante el período perinatal) *Journal of Child and Family Studies* 19, no. 2 (2010): 190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>.

⁴³ Kwon, Rachel et al., "A Systematic Review: The Effects of Yoga on Pregnancy," (Una revisión sistemática: Los efectos del yoga en el embarazo), *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 250 (2020): 171–77, <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.044>.

⁴⁴ Maurizio Meloni and Ruth Müller, "Transgenerational Epigenetic Inheritance and Social Responsibility: Perspectives from the Social Sciences," (Herencia epigenética transgeneracional y responsabilidad social: perspectivas desde las ciencias sociales), *Environmental Epigenetics* 4, no. 2 (2018): 1–10, <https://doi.org/10.1093/eep/dvy019>.

desarrollo neurológico del niño. Se ha demostrado que la dieta, los estados emocionales y la exposición ambiental —factores que se abordan en los protocolos de Garbha Samskara— inducen cambios a nivel molecular con consecuencias para toda la vida. Si bien la epigenética occidental se centra en los mecanismos bioquímicos y la tradición védica habla de energía sutil y patrones kármicos, ambas reconocen el mismo principio fundamental: el embarazo no es simplemente el despliegue de un programa genético, sino un proceso dinámico donde la conciencia materna y el entorno influyen activamente en los resultados del desarrollo.

Comunicación prenatal y consciencia

El área más controvertida de la investigación contemporánea —y la más directamente relevante para las afirmaciones del Garbha Samskara— se refiere a la conciencia fetal y la posibilidad de una comunicación genuina entre la madre y el feto. La neurociencia del desarrollo convencional se ha mostrado reacia a atribuir conciencia a los fetos, dada la dificultad de definir y medir la conciencia incluso en adultos.

Sin embargo, investigadores que trabajan en psicología prenatal y perinatal han documentado fenómenos que desafían las suposiciones materialistas. Los estudios muestran que los fetos responden de manera diferente a la voz de la madre en comparación con otros sonidos, que los patrones de movimiento fetal se correlacionan con los estados emocionales maternos de maneras que sugieren una capacidad de respuesta más que una mera conexión fisiológica, y que algunas

madres informan experiencias que parecen implicar una comunicación genuina con el feto, recibiendo información sobre las necesidades, preferencias o incluso características futuras del niño.⁴⁵

El campo de la psicología prenatal y perinatal, impulsado por investigadores como Thomas Verny y David Chamberlain, ha reunido una amplia evidencia que contradice la suposición de la inconsciencia fetal. Adultos sometidos a hipnosis, en contextos terapéuticos, han reportado recuerdos aparentemente genuinos del útero y el nacimiento, incluyendo detalles posteriormente verificados con historiales médicos o testimonios de los padres. Si bien aún existen interrogantes metodológicos, el volumen y la especificidad de estos relatos ponen en tela de juicio la suposición generalizada de que la conciencia está ausente hasta etapas avanzadas del desarrollo o después del nacimiento.⁴⁶

Recuperación y adaptación de prácticas tradicionales

Movimientos para la reviviscencia

En las últimas décadas, han surgido movimientos para revivir y restaurar los sistemas

⁴⁵ William A. McCarty, “Infant and Early Childhood Communications: Exploring the Foundations of Knowing,” (Comunicación infantil y en la primera infancia: Explorando los fundamentos del conocimiento), en *The Embodied Mind: Understanding the Mysteries of Cellular Memory, Consciousness, and Our Bodies*, (La mente encarnada: comprender los misterios de la memoria celular, la conciencia y nuestros cuerpos), ed. Thomas R. Verny (Nueva York: Pegasus Books, 2021), 89–124.

⁴⁶ David B. Chamberlain, *The Mind of Your Newborn Baby*, (La mente de tu bebé recién nacido), 3rd ed. (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1998).

de conocimiento tradicionales de la India, incluidos los esfuerzos por restaurar las prácticas de Garbha Samskara:

La labor de SPH y el programa eNpregnancy, guiado por SPH, han sido fundamentales para este resurgimiento. Mediante una extensa investigación de textos sánscritos, revelaciones de los registros akáshicos y la recuperación de prácticas tradicionales, SPH se ha esforzado por hacer accesibles estas enseñanzas a los practicantes contemporáneos. El establecimiento de gurukuls (escuelas espirituales tradicionales) donde las ciencias védicas se enseñan según la tradición viva, en lugar de como asignaturas académicas, ha creado nuevas vías de transmisión.

Organizaciones centradas en las prácticas tradicionales de parto, como las asociaciones de parteras tradicionales en varios estados de la India, han trabajado para documentar y preservar el conocimiento indígena. Si bien a menudo se enfocan en la asistencia al parto más que en las prácticas prenatales específicamente, estos movimientos representan un reconocimiento del valor del conocimiento tradicional.

El movimiento global del yoga, a pesar de su comercialización y su frecuente desconexión con los contextos tradicionales, ha hecho que algunas prácticas de yoga prenatal sean ampliamente accesibles. Si bien estas a menudo carecen de la integración con el mantra, el ritual y la filosofía espiritual que caracterizaban al Garbha Samskara tradicional, representan al menos una apertura parcial.

Adaptación a contextos contemporáneos

Revivir el Garbha Samskara en contextos contemporáneos requiere tanto la preservación fiel de los principios esenciales como la adaptación creativa a las realidades actuales.

Prácticas esenciales que se pueden mantener:

- Recitar un mantra diariamente, aunque sea solo durante 15-20 minutos.
- Meditación regular y respiración consciente
- Comunicación directa con el niño por nacer
- Mantenimiento de estados emocionales positivos y evitación consciente de influencias nocivas.
- Atención dietética a los principios sáttvicos de acuerdo a los recursos disponibles.
- Exposición regular a música y textos sagrados.

Adaptaciones necesarias:

- *Compresión del tiempo:* Mientras que la práctica tradicional asumía horas al día, la práctica adaptada podría centrarse en sesiones más cortas y consistentes, quizás de 30 a 60 minutos de práctica formal complementadas con atención plena integrada a lo largo del día.
- *Construcción de comunidad:* Dado que las estructuras familiares extensas tradicionales son en gran medida inexistentes, se están creando comunidades alternativas —círculos de embarazo,

grupos de práctica espiritual, comunidades en línea— que pueden proporcionar intercambio de conocimientos, apoyo y práctica colectiva.

- *Soportes tecnológicos:* Si bien la práctica tradicional hacía hincapié en el sonido en vivo, las grabaciones de mantras y ragas clásicas pueden resultar útiles cuando no se dispone de música en directo. Los recursos en línea facilitan el acceso a la enseñanza donde no hay profesores presenciales.
- *Participación de la pareja:* En la práctica tradicional, el papel del esposo solía ser secundario, excepto en el momento de la concepción. La práctica contemporánea puede beneficiarse de la plena participación de la pareja en la comunicación prenatal y de la creación de prácticas de meditación y mantras en pareja.
- *Integración con la atención médica:* En lugar de contraponer las prácticas tradicionales a la atención médica, se trata de encontrar formas de integrarlas: compartir prácticas con profesionales de salud que brinden apoyo y utilizar las citas médicas como oportunidades para practicar la consciencia en lugar de la ansiedad.
- *Traducción cultural:* Para quienes no son de origen indio, se trata de encontrar una transmisión auténtica y, al mismo tiempo, realizar las adaptaciones culturales necesarias. Esto puede implicar aprender sobre los fundamentos filosóficos y, a la

vez, conectar las prácticas con la propia tradición o comprensión espiritual.

Imperativos de la investigación

Para que las prácticas de Garbha Samskara logren una mayor aceptación y accesibilidad, son esenciales varias líneas de investigación:

1. *Documentación:* Documentación sistemática de las prácticas tradicionales tal como las mantienen los practicantes tradicionales, particularmente en la India rural y dentro de linajes espirituales específicos. Esto incluye documentación en video, análisis textual detallado y recopilación de historia oral.
2. *Investigación fenomenológica:* Investigación cualitativa con mujeres que practican Garbha Samskara, documentando sus experiencias, beneficios percibidos, desafíos y resultados. Esta investigación debe ser diseñada por y con miembros de la comunidad, en lugar de ser impuesta por investigadores externos.
3. *Ensayos clínicos:* Estudios bien diseñados que comparen los resultados del desarrollo en niños cuyas madres practicaron Garbha Samskara con grupos de control. Este tipo de investigación presenta desafíos metodológicos debido a la dificultad de la aleatorización, la gran cantidad de variables de confusión y la imposibilidad de medir con precisión la "conciencia superior" desde una perspectiva materialista. Sin embargo, incluso estudios con resultados limitados (que midan

el desarrollo cognitivo, la regulación emocional, la seguridad del apego, etc.) podrían demostrar beneficios.

4. *Estudios de neurociencia:* Investigación mediante neuroimagen que examina cómo prácticas específicas (recitación de mantras, meditación, canto devocional) afectan los patrones cerebrales maternos y la fisiología del estrés durante el embarazo. Si bien esto no abarca el marco filosófico completo de la tradición, dicha investigación podría demostrar los mecanismos de su efecto.
5. Estudios longitudinales: Seguimiento de niños cuyas madres practicaron Garbha Samskara hasta la adolescencia y la edad adulta para evaluar las trayectorias de desarrollo a largo plazo.
6. Comparación transcultural: Examinar si las prácticas prenatales tradicionales en otras culturas indígenas muestran patrones y resultados similares, lo que sugeriría principios universales en lugar de fenómenos específicos de cada cultura.

Implicaciones más amplias: Medicina de la mujer y justicia epistémica

Garbha Samskara en el contexto de la medicina tradicional femenina.

La tradición Garbha Samskara representa una expresión de la herencia global de la medicina tradicional femenina: sistemas de conocimiento desarrollados por mujeres, para mujeres, que abordan las necesidades específicas de salud de

las mujeres y que se transmiten principalmente a través de linajes femeninos. En diversas culturas, las mujeres han desarrollado una comprensión sofisticada de la fertilidad, el embarazo, el parto, la atención posparto y la crianza de los hijos, sistemas que fueron marginados o destruidos mediante procesos similares de colonización y medicalización.

Las prácticas tradicionales africanas de partería, las costumbres indígenas americanas relacionadas con el embarazo y las tradiciones de la medicina tradicional europea en torno al parto han sufrido una deslegitimación similar. El patrón es constante: el conocimiento desarrollado a través de generaciones de observación y experimentación cuidadosas, un conocimiento que resultaba útil para las comunidades, fue descartado como superstición y reemplazado por un conocimiento médico supuestamente universal que, a menudo, ha perjudicado a las mujeres.

El resurgimiento del Garbha Samskara no se limita a una tradición específica. Representa, por tanto, un movimiento más amplio en favor de la justicia epistémica: el reconocimiento de que los sistemas de conocimiento tradicionales e indígenas constituyen una ciencia legítima, entendimientos sofisticados desarrollados mediante metodologías válidas, y merecen ser preservados, respetados e integrados en la práctica contemporánea.

La política del conocimiento reproductivo

El control sobre el conocimiento reproductivo es fundamentalmente político. ¿Quién define qué

significa el embarazo, qué constituye una atención prenatal adecuada, qué resultados importan y qué conocimiento es válido? Estas preguntas determinan la autonomía de las mujeres, su soberanía corporal y su poder dentro de la sociedad. El desplazamiento del conocimiento prenatal tradicional representó una transferencia de poder de las mujeres y las comunidades a las instituciones y profesionales médicos, de las prácticas locales y diversas a los protocolos estandarizados, y de la comprensión holística a los marcos reduccionistas que los sistemas médicos industriales podían gestionar.

Recuperar el conocimiento prenatal tradicional es, por lo tanto, inherentemente feminista, incluso cuando proviene de tradiciones que, en muchos sentidos, eran patriarcales. Representa a las mujeres reivindicando la autoridad sobre sus propios cuerpos y experiencias reproductivas, insistiendo en la validez de su conocimiento empírico y negándose a ser reducidas a pacientes pasivas que requieren atención experta. Sin embargo, dicha recuperación debe llevarse a cabo con cuidado para evitar la mera idealización de la tradición o la creación de nuevas formas de presión sobre las mujeres. El objetivo no es imponer que todas las mujeres practiquen el Garbha Samskara, sino poner este conocimiento a su disposición como una opción más entre muchas, restituyendo así las opciones que les han sido arrebatadas.

Implicaciones para el potencial humano

Si las afirmaciones de la tradición Garbha Samskara son, aunque sea parcialmente, ciertas,

estas prácticas pueden potenciar el desarrollo cognitivo, acelerar la evolución espiritual y ayudar a los niños a manifestar capacidades superiores, con profundas implicaciones. Es posible que hayamos negado sistemáticamente a varias generaciones el acceso a herramientas que podrían haber mejorado significativamente el desarrollo humano.

La crisis contemporánea en la salud mental infantil y adolescente, las luchas por encontrar sentido y propósito que experimentan muchos jóvenes, la sensación de desconexión con algo más profundo,⁴⁷ todo esto puede atribuirse en parte a la pérdida de prácticas como el Garbha Samskara, que habrían establecido bases más sólidas de conciencia y conexión desde el comienzo de la vida.

Desde la perspectiva de la tradición védica, somos consciencia que busca expresarse a través de la forma. La calidad de esa expresión depende significativamente de las condiciones que se dan durante el período formativo de gestación y desarrollo temprano. Al optimizar esas condiciones mediante la práctica consciente, podemos posibilitar expresiones más elevadas de la capacidad humana, no creando superioridad, sino permitiendo que cada alma manifieste más plenamente su naturaleza y capacidades inherentes.

⁴⁷ Nithyananda Paramashivam, "Secrets of Powerfulness – Grow Beyond Lust, Addiction, Teenage Violence, Confusion," (Secretos del poder: crecer más allá de la lujuria, la adicción, la violencia adolescente y la confusión), video de YouTube, 31 de julio de 2017, <https://www.youtube.com/watch?v=iahH46687uo>.

Esto no es pensamiento eugenésico, que busca crear seres humanos superiores seleccionando ciertas líneas genéticas y eliminando otras. Más bien, es una espiritualidad democrática que brinda herramientas a cualquier mujer embarazada para ayudar a cualquier niño, independientemente de su casta, clase social o características hereditarias, a desarrollar todo su potencial.

Conclusión: Hacia un futuro de sabiduría restaurada

El Garbha Upanishad y la tradición Garbha Samskara representan una ciencia sofisticada del desarrollo humano que estuvo a punto de perderse en la historia, consecuencia de la dominación colonial, el imperialismo médico y la devaluación sistemática del conocimiento tradicional femenino. Sin embargo, este conocimiento perdura: en los textos sánscritos, en la memoria de quienes practican estas tradiciones, en las revelaciones a las que acceden seres como SPH a través de la conciencia y en los resultados tangibles que se observan en las pocas familias que han mantenido estas prácticas.

La evidencia, tanto tradicional como contemporánea, sugiere que la conciencia y el desarrollo prenatales son mucho más complejos y trascendentales de lo que reconocen los modelos biomédicos reduccionistas. Los fetos no son organismos pasivos e inconscientes que simplemente siguen programas genéticos, sino seres conscientes, que responden a su entorno, son capaces de aprender y están profundamente influenciados por la conciencia materna, sus

estados emocionales y sus prácticas intencionales.

La reina que crió hijos iluminados mediante la aplicación sistemática de los principios del Garbha Samskara demuestra lo que es posible, no como un mito, sino como un logro documentado, replicable por quienes estén dispuestos a comprometerse con la misma dedicación e intencionalidad consciente. Su historia no crea expectativas irreales, sino que amplía nuestra percepción de las posibilidades humanas, desafiando la suposición de que nuestro nivel actual de conciencia y capacidad humana representa un límite fijo.

Para las mujeres contemporáneas, el verdadero desafío reside en encontrar maneras de acceder a este conocimiento y vivirlo plenamente, adaptándose al ritmo y las presiones de la vida moderna. Esto implica facilitar el aprendizaje de la sabiduría tradicional mediante la educación y la traducción, crear apoyo social y económico para que las mujeres embarazadas puedan mantener su práctica espiritual y reconstruir los sistemas de apoyo comunitario que antes provenían de la familia extensa. También implica adoptar estas prácticas con criterio, de modo que se mantengan fieles a sus principios fundamentales a la vez que se adaptan a las realidades actuales, invertir en investigación para documentar sus beneficios y alentar a los sistemas de salud a reconocer y respetar el valor de los enfoques tradicionales.

En un sentido más amplio, la recuperación del Garbha Samskara representa una corrección necesaria a siglos de supresión colonial del conocimiento. Nos invita a reconocer que

los sistemas de conocimiento indígenas y tradicionales constituyen una ciencia legítima y valiosa, a menudo más sofisticada en ciertos aspectos que las alternativas occidentales. Exige humildad epistémica por parte de los profesionales e instituciones formados en occidente, reconociendo que sus marcos conceptuales pueden ser limitados o distorsionados.

Para las mujeres, en particular, recuperar el conocimiento prenatal tradicional es un acto de resistencia contra la medicalización y la despersonalización del embarazo, una insistencia en la autonomía y el control sobre nuestras propias experiencias reproductivas. Es reconocer que nuestros cuerpos portan sabiduría, que el conocimiento de nuestros ancestros importa y que tenemos el derecho y la capacidad de influir en el desarrollo de nuestros hijos mediante la práctica consciente.

El camino a seguir exige tanto recuperación como innovación, la preservación fiel del conocimiento esencial y la adaptación creativa a nuevos contextos. Requiere tender puentes entre la sabiduría tradicional y la ciencia contemporánea, no para validar una a través de la otra, sino para que cada una enriquezca a la otra. Requiere cooperación global, donde las diferentes tradiciones indígenas compartan sus propias formas de sabiduría sobre el embarazo, encontrando principios comunes y respetando las expresiones únicas.

Fundamentalmente, requiere un cambio de mentalidad: pasar de ver el embarazo como una condición médica que requiere tratamiento a reconocerlo como una oportunidad sagrada para participar conscientemente en el surgimiento de una nueva vida. Requiere comprender que esos nueve meses de gestación no son simplemente un tiempo de espera antes de que comience la vida "real", sino un período formativo crucial en el que se establecen las bases que influirán en toda una vida y, potencialmente, en las generaciones venideras.

Ante desafíos sin precedentes —crisis ambiental, epidemias de salud mental, desconexión con el sentido y el propósito de la vida— necesitamos todas las herramientas disponibles para potenciar la conciencia y la capacidad humanas. El resurgimiento del Garbha Samskara ofrece una de estas herramientas, probada durante milenios, validada por la ciencia emergente y a la espera de ser recuperada por aquellos lo suficientemente valientes como para confiar en la sabiduría ancestral y adaptarla a las necesidades contemporáneas.

El futuro del florecimiento humano puede depender de nuestra voluntad de aprender del pasado, de restaurar lo que se perdió y de garantizar que las generaciones futuras tengan acceso a la herencia completa del conocimiento humano sobre cómo apoyar la conciencia para que manifieste su máximo potencial desde el comienzo mismo de la vida encarnada.

REFERENCIAS

- Chamberlain, David B. *The Mind of Your Newborn Baby*. 3rd ed. Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1998.
- Davis, Elysia P., and Curt A. Sandman. "The Timing of Prenatal Exposure to Maternal Cortisol and Psychosocial Stress Is Associated with Human Infant Cognitive Development." *Child Development* 81, no. 1 (2010): 131–48. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x>.
- Davis-Floyd, Robbie. *Birth as an American Rite of Passage*. 2nd ed. Berkeley: University of California Press, 2003.
- DeCasper, Anthony J., and William P. Fifer. "Of Human Bonding: Newborns Prefer Their Mothers' Voices." *Science* 208, no. 4448 (1980): 1174–76. <https://doi.org/10.1126/science.7375928>.
- Duncan, Larissa G., and Nancy Bardacke. "Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness during the Perinatal Period." *Journal of Child and Family Studies* 19, no. 2 (2010): 190–202. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9313-7>.
- eNpregnancyCare. "Experiences Jagatpreeti Australia." YouTube video, March 14, 2014. <https://youtu.be/B-S-a3v4CyI>.
- . "Why eN – Pregnancy Care." YouTube video, January 3, 2014. <https://youtu.be/cbqoMTYMsyo>.
- Gluckman, Peter D., and Mark A. Hanson. *Developmental Origins of Health and Disease*. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
- Graven, Stanley N., and Joy V. Browne. "Sensory Development in the Fetus, Neonate, and Infant: Introduction and Overview." *Newborn and Infant Nursing Reviews* 8, no. 4 (2008): 169–72. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2008.10.007>.
- Gujarati, Jasmine, and Ritesh Gujarati. "Garbha Samskara: Prenatal Education Concepts, Practice and Prospects." *Journal of Ayurveda and Holistic Medicine* 2, no. 1 (2014): 40–46.
- Harding, Sandra. "Rethinking Standpoint Epistemology: What Is 'Strong Objectivity'?" In *Feminist Epistemologies*, edited by Linda Alcoff and Elizabeth Potter, 49–82. New York: Routledge, 1993.
- Hathaway, Bill. "Mid-Pregnancy May Be Defining Period for Human Brain." *Yale News*, October 4, 2021. <https://news.yale.edu/2021/10/04/mid-pregnancy-may-be-defining-period-human-brain>.
- Huotilainen, Minna, and Simo Pakarinen. "Music Perception in the Human Brain: Learning and Individual Differences." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1423, no. 1 (2018): 104–12. <https://doi.org/10.1111/nyas.13655>.
- Jha, Kushboo, K. Bharathi, and Sonu. "Garbhasanskara: A Miracle to Woman." *Ayushdhara* 8, no. 2 (2011): 3178–84. <https://doi.org/10.47070/ayushdhara.v8i2.715>.
- KAILASA's eN-Pregnancy Care. "A Pediatrician's Experience with eN Pregnancy Care." YouTube video, July 16, 2020. https://youtu.be/_YTXXOvXxsg.

———. “Chant Your Way To Discover Your True Nature- Mantra Pushpam.” YouTube video, July 15, 2020. <https://youtu.be/LL992N5hZEc>.

———. “Miracles Experienced While Conducting Delivery of eN-Pregnancy Care Mothers.” YouTube video, June 23, 2018. <https://www.youtube.com/watch?v=8p5X8CrkGPc>.

Kwon, Rachel, Kelly Kasper, Sue London, and David M. Haas. “A Systematic Review: The Effects of Yoga on Pregnancy.” *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 250 (2020): 171–77. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.03.044>.

Lal, Maneesha. “The Politics of Gender and Medicine in Colonial India: The Countess of Dufferin’s Fund, 1885–1888.” *Bulletin of the History of Medicine* 68, no. 1 (1994): 29–66. <https://www.jstor.org/stable/44451545>.

McCarty, William A. “Infant and Early Childhood Communications: Exploring the Foundations of Knowing.” In *The Embodied Mind: Understanding the Mysteries of Cellular Memory, Consciousness, and Our Bodies*, edited by Thomas R. Verny, 89–124. New York: Pegasus Books, 2021.

Meloni, Maurizio, and Ruth Müller. “Transgenerational Epigenetic Inheritance and Social Responsibility: Perspectives from the Social Sciences.” *Environmental Epigenetics* 4, no. 2 (2018): 1–10. <https://doi.org/10.1093/eep/dvy019>.

Mukharji, Projit Bihari. *Nationalizing the Body: The Medical Market, Print and Dakтари Medicine*. London: Anthem Press, 2011.

Paramashivam, Nithyananda. “Akashic Readings: Death 1.” YouTube video, September 27, 2012. <https://youtu.be/nPlFdHlgofc>.

———. “This Ancient Powder Heals Teeth, Gums & Gut.” YouTube video, September 16, 2025. https://youtu.be/dexj_flg358.

———. “The Cosmic Womb: How Your Soul Grows in Silence.” YouTube video, September 25, 2025. https://youtu.be/ZIJM_8fAB9c.

———. “Guidelines to Husband and Wife before the eN-Pregnancy Program.” YouTube video, August 21, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=s-65YkD7CCK>.

———. “How to Access Akashic Records.” YouTube video, October 8, 2023. <https://youtu.be/zKJjOpmpf4Q>.

———. “How You Cognize You Comes from Mother.” YouTube video, May 12, 2023. <https://www.youtube.com/shorts/VsJJRgPCgDg>.

———. “How the Institution of Marriage Affects the Length Breadth & Depth of a Person?” YouTube video, July 2, 2019. <https://youtu.be/pLUm3cLx24E>.

———. “The Human Brain Can Do This... If You Just Change Your Breathing.” YouTube video, August 30, 2025. <https://www.youtube.com/shorts/XVfC-ZYePB8>.

- . “Nada Tattva – The Power of Sound!” YouTube video, January 26, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=cfvXFsgwAb4>.
- . “Nirvikalpa Samadhi is the Source of all Knowledge!” YouTube video, February 16, 2020. https://youtu.be/BaDG3w_nKiE.
- . “Nurturing Enlightenment: The Story of Queen Madalasa.” YouTube video, December 16, 2024. <https://youtu.be/4oSyM3MYPfs>.
- . “Open the Door and Let the Breeze Enter | Part 28.” YouTube video, January 26, 2026. https://youtu.be/QL_tsc7pDIY.
- . “Putra Kameshti Yaga: Hindu Science of Bearing Divine Children.” YouTube video, October 23, 2017. <https://youtu.be/98kfWkv1u4k>.
- . “Secrets of Conscious Birth with Bhagawan Sri Nithyananda Paramashivam 1.” YouTube video, August 3, 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=ra6kUsutJl4>.
- . “Secrets of Powerfulness – Grow Beyond Lust, Addiction, Teenage Violence, Confusion.” YouTube video, July 31, 2017. <https://www.youtube.com/watch?v=iahH46687uo>.
- . “Sound of Prana: The Subtlest Mantra Versus Mantra Chanting.” YouTube video, August 14, 2008. <https://www.youtube.com/watch?v=WqZJKynQWzo>.
- . “Sure Ways to Weight Loss | Patanjali Yoga Sutras 137.” YouTube video, March 24, 2011. https://www.youtube.com/watch?v=kfUbG3o3_NY.
- . “Trinetra Kumbhaka – Breathing Technique to Attain the State, Space, & Powers of Mahadeva.” YouTube video, April 23, 2018. https://www.youtube.com/watch?v=G_9a9ozgrZk.
- . “What Is the DNA of Enlightenment.” YouTube video, May 13, 2014. <https://youtu.be/ovg9zEOafvo>.
- . “Your Body’s Silent Language: The Cosmos Responds.” YouTube video, September 29, 2025. <https://www.youtube.com/watch?v=QHgvKivNGLU>.
- Sharma, Pankaj, Suhas Kumar Shetty, Sanyogeeta A. Dixit, Vaishnavi G. Kulkarni, and Shedbale Susmita Devagonda. “A Comparative Exploration of Garbhopanishad in the Purview of the Brihatrayee: A Review.” *International Journal of Research in Ayurveda and Pharmacy* 15, no. 5 (2024): 155–61. <https://doi.org/10.7897/2277-4343>.
- Smith, Linda Tuhiwai. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. 2nd ed. London: Zed Books, 2012.
- Wilson, Shawn. *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods*. Halifax, NS: Fernwood Publishing, 2008.

Este artículo puede citarse como:

Muthukrishnan, Rani. "Recuperando la ciencia sagrada del Garbha Samskara: La visión de la tradición Adi Shaiva sobre la concepción consciente y la atención prenatal." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 94-119.

ACERCA DE LA AUTORA**Rani Muthukrishnan, PhD**

Rani Muthukrishnan es una académica interdisciplinaria y administradora de investigación cuyo trabajo explora la aplicabilidad de las tradiciones unificadas Adi Shaiva en distintos ámbitos académicos. Iniciada en la Adi Shiva Parampara por Sri Nithyananda Paramashivam, es una practicante shaivaita cuyas contribuciones destacan tradiciones que afirman la vida y su relevancia para la educación, la ecología y el desarrollo humano. La Dra. Muthukrishnan cuenta con doctorados en Ecología y Educación. Su investigación examina las intersecciones entre sistemas de conocimiento tradicionales, conciencia ambiental y alfabetización. Actualmente se desempeña como Directora Ejecutiva de Cumplimiento de Investigación en Texas A&M University–San Antonio, donde lidera iniciativas relacionadas con la integridad en la investigación, el cumplimiento normativo y la gobernanza institucional.

Úteros, aguas y hierbas

Infertilidad, etnobotánica y farmacognosia entre curanderas en el suroeste de Nigeria

Por Tolulope Esther Fadeyi, PhD

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

El interés en las prácticas de fertilidad y maternidad de los Yoruba surge de valores culturales profundamente arraigados que priorizan la reproducción como elemento central de la identidad y la continuidad social. Basándose en los trabajos de Thomas Bowen, Karin Barber y Ade Dopamu, este estudio argumenta que la fertilidad en Yorubalandia trasciende la función biológica, representando una dimensión crítica para la supervivencia cultural. A partir de historias orales y tradiciones indígenas, este artículo examina las concepciones del embarazo, la infertilidad y la salud reproductiva en la sociedad Yoruba. Destaca cómo la infertilidad se atribuye a menudo a fuerzas espirituales o malévolas, lo que requiere la intervención de la medicina tradicional y las curanderas. Estas profesionales desempeñan un papel crucial al abordar las barreras físicas y ontológicas para la concepción, demostrando resiliencia y conocimientos especializados. El estudio explora además los sistemas médicos locales y las experiencias de género, revelando la atención a la maternidad Yoruba como una práctica holística y con profundas raíces culturales. En definitiva, el análisis subraya la relevancia perdurable del conocimiento indígena en la configuración de los resultados de la salud reproductiva, a pesar de las influencias coloniales y modernas.

Palabras clave: fertilidad Yoruba, conocimiento indígena, curanderas, infertilidad, salud reproductiva, prácticas culturales

Introducción

Conocí a Amope Iretioluwa Grace en otoño de 2024 en la celebración de su septuagésimo cumpleaños. Me cautivaron sus palabras de clausura y la convencí para que compartiera sus experiencias pasadas. Es la primera y única hija de su madre y la octava de los trece hijos de su padre. Al igual que su madre, Amope no podía

concebir después de siete años de matrimonio. Si bien encontraba consuelo en la presencia de su esposo, su suegra y su propia madre eran impacientes y no podían evitar castigarla. Sus explicaciones sobre la infertilidad de Amope la atribuían en gran medida a la brujería. Le aconsejaron que solo consultara a un herbolario. Esto entraba en conflicto con la fe cristiana de Amope y su esposo. Después de años de

esperar para tener un hijo, Amope finalmente cedió y buscó la ayuda de *Iyanifa*, una herbolaria. Mientras relataba sus experiencias con una serie de remedios y rituales a base de hierbas antes de quedar embarazada, las lágrimas de alegría rodaron involuntariamente por sus mejillas.

Las experiencias de Amope evocan la poesía oral Yoruba. Wasiu Monkelegbe, un herbolario, recordó esta poesía durante nuestra conversación. Monkelegbe aprendió poesía oral de su padre como parte de su formación. Narró cómo Orunmila persuadió a un adivino después de que este fuera ridiculizado por no tener pareja.¹ Luego se le pidió al adivino que ofreciera un sacrificio con *ogosan eyin* (180 nueces de palma); *eku mesan* (nueve ratas), *eja mesan* (nueve peces), *ijapa* (una tortuga), *igbin* (un caracol), *ataare mesan* (nueve piezas de pimienta de cocodrilo), *obi mesan* (nueve nueces de cola), *orogbo mesan* (nueve nueces de nogal amargo), y *apo owo mesan* (nueve bolsas de dinero).² Orunmila le dio la mezcla resultante del sacrificio a su madre menopáusica. Ella concibió cuatro meses después.

El interés en las prácticas de fertilidad y maternidad de los Yoruba proviene de tradiciones

distintivas que definen a los pueblos africanos. La representación de Thomas Bowen de las "mujeres infértiles" en Yorubalandia respalda la perspectiva de Karin Dame Barber. Según Barber, el deseo de tener hijos es más importante que la prosperidad, la buena salud o la longevidad.^{3,4} Ade Dopamu sostiene que la capacidad de concebir y el deseo de ser madre están profundamente arraigados en la cosmovisión Yoruba;⁵ por lo tanto, las mujeres que tienen dificultades para concebir suelen ser vistas como víctimas de humillación y marginación social.⁶ Aunque estos estudiosos escribieron en un período anterior, su argumento central sigue siendo que la fertilidad sirve como una forma de supervivencia cultural en lugar de simplemente reflejar una verdad biológica en Yorubalandia.

Este artículo se basa en la historia oral y las tradiciones relacionadas con los rituales y prácticas de fertilidad para comprender la concepción, el embarazo y la reproducción en Yorubalandia. Comienza con un panorama del género y la medicina que da paso a debates sobre la infertilidad. Dado que los casos de infertilidad a menudo se vinculaban con fuerzas malévolas, la medicina tradicional y las curanderas se volvieron vitales para superar las barreras sociales y

¹ Entrevista oral con Wasiu Monkelegbe, un médico nativo de 89 años, de la isla de Lagos, Lagos, el 29 de junio de 2025.

² Entrevista oral con Wasiu Monkelegbe.

³ Thomas Jefferson Bowen, *Adventures and Missionary Labours in Several Countries in the Interior of Africa from 1849 to 1856* (Aventuras y labores misioneras en varios países del interior de África entre 1849 y 1856) (London: Frank Cass, 1968).

⁴ Karen Barber, "How Man makes God in West Africa: Yorùbá Attitudes Towards the "Òrìsà," (Cómo el hombre hace a Dios en África Occidental: Actitudes Yoruba hacia el "Òrìsà), *Journal of the International African Institute* 5, no. 3 (1981): 735.

⁵ P. A. Dopamu, "Traditional Medicine in Health Care Delivery" (Medicina tradicional en la prestación de atención médica), en *Understanding Yoruba Life and Culture* (Comprender la vida y la cultura Yoruba), ed. N. S. Lawal, N. O. Sadiku, A. A. Mathew y P. A. Dopamu (Trenton: Africa World Press, 2004), 429.

⁶ Roland Hallgren, *The Good Things in Life: A Study of the Traditional Religious Culture of the Yoruba People* (Las cosas buenas de la vida: Un estudio de la cultura religiosa tradicional del pueblo Yoruba) (Lund: Plus Ultra), 91.

ontológicas a la fertilidad en la región. La segunda sección explora los enfoques locales, los sistemas de conocimiento y los métodos relacionados con la fertilidad, destacando la resiliencia y el ingenio de las curanderas en la lucha contra la infertilidad y la mortalidad materna en Yorubalandia. Al ofrecer una nueva perspectiva, presenta la atención materna Yoruba como una tradición compleja y holística, profundamente arraigada en creencias culturales a pesar de la influencia de los cambios coloniales. Este análisis enriquece nuestra comprensión de la historia Yoruba y enfatiza el papel vital de los sistemas de conocimiento indígenas en el apoyo a la salud reproductiva de las mujeres.

La obra de Susan Rasmussen, *Those Who Touch: Tuareg Medicine Women in Anthropological Perspective* (Las del tacto: mujeres curanderas tuareg en perspectiva antropológica), ofrece una perspectiva sobre cómo las mujeres curanderas tuareg afirman su legitimidad. Describe cómo se desenvuelven entre las influencias dominantes del islam, las economías de mercado y las estructuras sociales modernizadoras.⁷ Al enfatizar la interacción constante entre lógicas sagradas y seculares, Rasmussen sugiere que las mujeres tuareg negocian activamente dentro de las esferas religiosas. En contraste, yo afirmo cómo se preservó, adaptó y transmitió el conocimiento reproductivo. Este conocimiento va más allá del tacto terapéutico e incluye sustancias medicinales. Esto demuestra cómo los tratamientos indígenas para la infertilidad coexistieron en mundos epistémicos paralelos a la farmacología de laboratorio. Al centrarme en la infertilidad



Figura 1

El surco de Osun ilustra la maternidad.

Fuente: Fotografía tomada por la autora

como una práctica clave de las curanderas en el suroeste de Nigeria, muestro cómo los úteros se convirtieron en espacios de experimentación. Este trabajo también muestra cómo las curanderas asumieron el rol de guardianas del conocimiento reproductivo tanto antes como después de la era poscolonial.

Poder femenino, reproducción y cosmología Yoruba

Las perspectivas sobre género, reproducción y poder femenino en Yorubalandia reavivan el interés en reevaluar los supuestos que han dado forma a la escritura de la historia médica y social africana. En la obra de Oyèrónkẹ́

⁷ Susan J. Rasmussen, *Those Who Touch: Tuareg Medicine Women in Anthropological Perspective* (Las del tacto: mujeres curanderas tuareg en perspectiva antropológica) (DeKalb: Northern Illinois University Press, 2006), 45.

Oyěwùmí, La invención de las mujeres: una interpretación africana del género occidental, la autora anima a los académicos a reconsiderar la concepción Yoruba del género en las sociedades africanas.⁸ Oyěwùmí argumenta que la construcción cultural del género en la sociedad Yoruba precolonial se centra en la antigüedad, el linaje y la autoridad relacional, en contraste con las explicaciones occidentales del género y sus orígenes. Oyèrónkẹ́ muestra que la dinámica social del género en la cultura Yoruba se enfoca en la antigüedad, los roles claramente definidos y la justificación moral. Esta perspectiva ofrece nuevas ideas sobre los debates dentro de la historiografía de la reproducción y la curación en Yorubalandia. Las mujeres ejercen autoridad sobre la fertilidad, y el conocimiento sobre las hierbas medicinales difiere de las representaciones occidentales de la mujer. En la cosmología Yoruba, las mujeres participan en el conocimiento ritual, la gestión de la fertilidad, el diagnóstico, la adivinación, la herbolaria y la cuidadosa preservación del conocimiento reproductivo. Estos roles están arraigados en el poder social y espiritual Yoruba. En este

contexto, la participación de las mujeres en la gestión de la fertilidad y la sanación constituye un aspecto vital del poder social enraizado en la cosmología Yoruba.

El dominio colonial influyó en muchas de estas estructuras. Como señala Oyěwùmí, el colonialismo introdujo una nueva dinámica de género que enfatiza una sociedad dominante basada en la identidad sexual, la jerarquía y el profesionalismo.⁹ Los médicos y misioneros coloniales introdujeron ideas europeas sobre la jerarquía de género y la autoridad profesional. La atención materna mejoró notablemente con el surgimiento de profesionales varones capacitados, casas de maternidad misioneras, dispensarios y hospitales. Estos avances a menudo eclipsaron las prácticas y conocimientos curativos indígenas, que se consideraban informales y obsoletos.¹⁰

La autoridad local en materia de fertilidad se vio distorsionada, limitada y, a menudo, ignorada, a pesar del acceso restringido a los servicios médicos en las zonas rurales de Nigeria. Aun así, las mujeres embarazadas y en edad fértil siguen buscando diversas opciones de atención médica, recurriendo a métodos medicinales locales, un

⁸ Oyèrónkẹ́ Oyěwùmí, *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses* (La invención de las mujeres: una interpretación africana de los discursos occidentales sobre el género) (Minnesota: University of Minnesota Press, 1997).

⁹ Oyěwùmí, *The Invention of Women*.

¹⁰ Véase Megan Vaughan, *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness* (Curando sus males: El poder colonial y la enfermedad en África) (Cambridge: Polity Press, 1991), 56. Charles Good añade una nueva perspectiva sobre el papel de los misioneros médicos en las colonias británicas. En consecuencia, estableció que las potencias europeas confiaban exclusivamente a los misioneros la prestación de servicios de atención médica y educación en las colonias. Para más información sobre la prestación de servicios de salud materna por parte de los misioneros, véase Charles Good, *The Steamer Parish: The Rise and Fall of Missionary Medicine on an African Frontier* (La parroquia del vapor: Auge y caída de la medicina misionera en la frontera africana) (Chicago: University of Chicago Press, 2004), 278. Véase Jean Comaroff y John L. Comaroff, *Of Revelation and Revolution: Christianity, Colonialism, and Consciousness in South Africa* (De la revelación y la revolución: cristianismo, colonialismo y conciencia en Sudáfrica) (Chicago: University of Chicago Press, 1991); David Maxwell, *Christianity, and the African Imagination: Essays in Honour of Adrian Hastings* (El cristianismo y la imaginación africana: ensayos en homenaje a Adrian Hastings) (Leiden: Brill, 2002); Megan Vaughan, "Healing and Curing: Issues in the Social History and Anthropology of Medicine in Africa" (Sanación y curación: cuestiones de la historia social y la antropología de la medicina en África), *Social History of Medicine* 7, No. 2 (1994): 283-295; y Jean Comaroff, "Medicine, Colonialism, and the Black Body" (Medicina, colonialismo y el cuerpo negro), *International Journal of African Historical Studies* 19, No. 3 (1986): 513-536.

legado que las potencias coloniales no pudieron borrar por completo.

Un breve examen de Yorubalandia a través del trabajo de Oyěwùmí muestra que la influencia femenina sobre la reproducción en el siglo XVIII persistió hasta el siglo XIX, incluso cuando los británicos establecieron una presencia formal en la región. Esta influencia nunca fue fija ni singular; cambió junto con los cambios en la religión, la medicina y la autoridad política. Ignorar esto en la historia de la reproducción en Yorubalandia esto tergiversa tanto el pasado como el presente. Los registros demuestran que las mujeres influyeron activamente en la salud reproductiva.

Oyěwùmí cita a las deidades Yoruba para respaldar su argumento de que el género no era el principio organizador principal en la sociedad y cosmología Yoruba precoloniales. Si bien reconoce la importancia del universo para la humanidad, las ideas de Oyěwùmí enfatizan la importancia del mundo metafísico desde una perspectiva Yoruba, en particular los roles de la fertilidad y la reproducción.¹¹ Ella valora las contribuciones vitales que las mujeres hicieron en los rituales y la procreación. Para reconocer

las opiniones de los eruditos Yoruba sobre el papel destacado de las deidades femeninas en la promoción de la salud materna en Yorubalandia, la autora resalta la importancia de Osun.¹² Las funciones específicas de las deidades femeninas en el Yorubalandia del siglo XIX influyeron en la configuración de los roles de género y continúan reflejándose en los roles de las curanderas en la actualidad. Conceptos como *Iyanifa* y *Iyalawo*, dentro del *Marco aje*, ejemplifican la poderosa influencia de las mujeres en la fertilidad, los rituales y la reproducción Yoruba. Basándome en estos ejemplos, avanzo los argumentos de Oyěwùmí mediante el análisis del poder cultural femenino en la región precolonial de Yorubalandia.

Académicas como Ayele Kumari y Susanne Wenger ayudan a explicar los roles complejos y a menudo paradójicos que desempeñaban las mujeres en la sociedad Yoruba. La naturaleza contradictoria de estos roles está simbolizada por la institución femenina conocida como *Awon Iya Wa* o *Aje* (Nuestras madres).^{13,14} Kumari describe el *Iyami*, un término Yoruba, que significa los poderes femeninos y

¹¹ Oyěwùmí, *The Invention of Women*, 81-96.

¹² No se puede subestimar el papel de Osun y Yemoja en la fertilidad, la procreación y la maternidad. Véase Tolulope Fadeyi, "Indigenous Knowledge and Healing: Traditional Obstetric Care and Global Maternal Health in Southwest Nigeria" (Conocimiento indígena y curación: atención obstétrica tradicional y salud materna global en el suroeste de Nigeria), en *Critical Approaches to Heritage for Development* (Enfoques críticos del patrimonio para el desarrollo), editado por C. Cross y J. Giblin (Londres: Routledge, Prensa, 2022), 180-195; Diedro L. Badejo, *Osun Seegesi: The Elegant Deity of Wealth, Power and Femininity* (Osun Seegesi: La elegante deidad de la riqueza, el poder y la feminidad) (Trenton, NJ: Africa World Press, 1996); y Mei-Mei Sanford y Joseph M. Murphy, eds., *Osun Across the Waters: A Yoruba Goddess in Africa and the Americas* (Osun al otro lado del mar: una diosa Yoruba en África y América) (Bloomington: Indiana University Press, 2001).

¹³ Ayele Kumari, *Magical Calabash: Sacred Healing from the African Ancestral Mothers* (Calabaza Mágica: Sanación Sagrada de las Madres Ancestrales Africanas) (Dover, New Hampshire: Maat Group, 2010).

¹⁴ Susanne Wenger and Gert Chesi, *A Life with the Gods in Their Yoruba Homeland* (Una vida con los dioses en su tierra natal Yoruba) (Wörgl, Austria: Perlinger Verlag, 1983).



Figura 2

Sacerdotisas de Osun realizando adivinación.

Fuente: Fotografía tomada por la autora

características biológicas de las mujeres.¹⁵ *Aje* a menudo se percibe como cruel y misteriosa, pero también como un reflejo del poder creativo de la maternidad.¹⁶ Karin Barber señala el vínculo entre la fertilidad femenina y la brujería. Este vínculo reside en el ambiguo poder de *Aje* para favorecer la reproducción o manipular el embarazo y el parto. El papel principal de *Aje* es facilitar la reproducción, aumentar la fertilidad y capacitar a las sacerdotisas para que cumplan con el mandato de la maternidad. Este enfoque es fundamental en este texto.

La conexión entre la autoridad espiritual y la fertilidad también es evidente en las prácticas de adivinación Ifa.¹⁸ El título *Iyalawo* refiere a una mujer con conocimientos sagrados de curación y medicina. *Iyalawo* como *Aje* es ampliamente reconocida en el corpus Ifa: Odu Ifa conforma el sistema mediante el cual los seres humanos expresan su destino. Al mismo tiempo, Orisha Orunmila ostenta la autoridad exclusiva sobre Odu Ifa. *Iyalawo* memoriza e interpreta los 256 Odus, aprende diversos métodos adivinatorios y es experta en examinar y diagnosticar pacientes. Mediante estos versículos, los sanadores

¹⁵ Ayele Kumari, "The Great Mother's Function in the World," accessed 6 September 2025, <https://ayelekumari.com/ifaye-blog/iyami-as-the-great-mothers-function-in-the-world/>.

¹⁶ Oluwatoyin Vincent Adepoju, "Womb Wisdom to Cosmic Wisdom: Women and African Spiritualities in Africa and the Diaspora," in *The Palgrave Handbook of African Women's Studies*, ed. Olajumoke Yacob-Haliso and Toyin Falola (Cham: Palgrave Macmillan, 2019), 1-21.

¹⁷ Karin Barber, *I Could Speak until Tomorrow: Oriki, Women and the Past in a Yoruba Town* (Edinburgh: Edinburgh University Press, 1991).

¹⁸ Toyin Falola, "Cosmologies and Epistemologies," in *Global Yorùbá: Regional and Diasporic Networks* (Bloomington: Indiana University Press, 2024), 89.

identifican casos de infertilidad y problemas de embarazo, interpretan estados espirituales y prescriben rituales o medicamentos.

Al igual que sus homólogos masculinos, Iya Mọlẹ̀ y Agbaye Arabinrin Oluwa, notables sanadoras especializadas en ginecología y obstetricia, se encuentran entre las muchas sacerdotisas de Yorubalandia que utilizan herramientas adivinatorias como *opon Ifa* (bandeja), *opele* (cadena de adivinación), y *ikin* (nueces de palma sagrada). Oyěwùmí destaca una comprensión cultural del género, haciendo hincapié en la importancia del poder femenino en la fertilidad y la reproducción en la actualidad.

En el propio corpus de Ifa se encuentran más pruebas de la autoridad femenina en la salud reproductiva. Mi conversación con Ajawesola, una sacerdotisa de Osun con más de cuatro décadas de experiencia, puso de relieve el papel que desempeñan las mujeres en la medicina tradicional.¹⁹ Ella creía que las mujeres adquirirían mayor protagonismo, lo que respaldaba la opinión de Oyeronke Olajubu de que las mujeres eran visibles en las prácticas médicas tradicionales. Un ejemplo del corpus Ifa es Eji Ogbe, que describe cómo la hija de Orunmila

aprendió la práctica de Ifa para apoyar la salud reproductiva femenina.²⁰ Otros versos, incluidos Iwori Meji y Odu Oturupon Irete, relatan cómo Alara y Oluwo asumieron los roles de Iyanifa respectivamente para mejorar la fertilidad en la tierra Yorubalandia precolonial. En el antiguo reino de Oyo, Arugba Ifa, llamada la madre de Onigbogi, no sólo era una Iyanifa de renombre sino que también inició a Alado en el culto de Ifa.²¹ Estos relatos refuerzan el argumento más amplio de Oyěwùmí sobre los roles prominentes e influyentes de las mujeres dentro de las estructuras sociales y religiosas Yoruba.

La mitología Yoruba ofrece más información sobre la base cosmológica de la autoridad femenina. En un relato, Olodumare empoderó a tres deidades. A la única orisha femenina, le dio una calabaza con forma de elipsoide. Esta calabaza estaba infundida con *ase* (poder) de Olodumare.²² La fuerza de este poder reside en la capacidad de la orisha femenina para castigar a sus ofensores, así como para usarlo en beneficio de la humanidad. Babatunde Lawal también ha proporcionado una explicación del poder femenino relacionado con la fertilidad. Sugirió que las mujeres persuadieron a Esu, quien les concedió poderes *Aje*.^{23,24} En consecuencia,

¹⁹ Entrevista oral con Olosande Raliatu Ajawesola, 72 años, Sacerdotisa Osun, Comunidad Sasha, Moriya, Ibadan, 16 de agosto.

²⁰ Oyeronke Olajubu, "Seeing through a Woman's Eye: Yoruba Religious Tradition and Gender Relations," (Ver a través de los ojos de una mujer: Tradición religiosa Yoruba y relaciones de género) *Journal of Feminist Studies in Religion* 20, no. 1 (primavera de 2004): 58.

²¹ Samuel Johnson, *History of the Yorubas from the Earliest of Times to the British Protectorate* (Historia de los Yorubas desde los tiempos más remotos hasta el protectorado británico) (Lagos: Librerías CMS Nigeria, 1921).

²² Andrew H. Apter, *Black Critics & Kings: The Hermeneutics of Power in Yoruba Society* (Críticos y reyes negros: La hermenéutica del poder en la sociedad Yoruba) (Chicago y Londres: Universidad de Chicago, 1992), 243.

²³ Babatunde Lawal, *The Gèlédè Spectacle: Art, Gender, and Social Harmony in an African Culture* (El espectáculo de Gèlédè: arte, género y armonía social en una cultura africana) (Editorial de la Universidad de Washington, 1997).

²⁴ Raymond Prince, "The Yoruba Image of the Witch," (La imagen Yoruba de la bruja), *Journal of Mental Science* 107 (noviembre de 1961): 795-805.

Esu les ordenó que se reunieran con Orunmila, quien les pidió a las mujeres que juraran ante Olodumare que el poder se usaría para el bien de la humanidad.^{25,26} El dominio de Aje sobre todas las deidades es significativo; sus esferas de influencia se extienden más allá de la fertilidad, ya que actúan como mediadores entre Olodumare y otras deidades.²⁷

Basándose en versos de adivinación de Ifa, Wande Abimbola analiza ideas sobre el poder, la agencia y la fertilidad femeninas. Destaca el don de poder de Olodumare a las mujeres (Aje), que supera la de los hombres.²⁸ Asimismo, Olodumare advierte a las mujeres sobre el uso imprudente de este poder. Wande afirma que las mujeres desempeñan un papel fundamental en la gestión de la fertilidad y que este papel es anterior a la llegada de los británicos a Yorubalandia. De igual modo, el corpus Ifa, Odu Ose Otura, ofrece una perspectiva sobre la rivalidad entre la deidad femenina (Osun) y dieciséis deidades masculinas.²⁹ Esta rivalidad malsana causó caos en la tierra, lo que los impulsó a buscar ayuda de Olodumare. Él les dijo que habían socavado el poder de Osun y les instruyó que buscaran su perdón. Osun, ya embarazada de una niña, afirmó su apoyo si el niño en su vientre era varón. En este contexto, Obatala cambió secretamente el género de la bebé a varón en el vientre de Osun. Dado que los versos de Ifa pueden explicar tales ideas de poder femenino, el argumento de Oyèwùmí sobre la visibilidad de las mujeres en Yorubalandia y su papel fundamental en el mantenimiento de la salud femenina no se puede subestimar.

Una perspectiva clave es la sacralidad del agua de Osun, que marca un hito en la historia de la medicina indígena, particularmente en lo que respecta a la regulación de la fertilidad en Yorubalandia. Específicamente, simboliza una fase de desarrollo en la salud reproductiva de la mujer y la expresión de la fuerza feminista como símbolo de la maternidad. La importancia del agua de Osun como una forma importante de hidroterapia utilizada para mejorar la atención médica materna fue reevaluada tanto durante el período colonial como en el moderno. Las mujeres infértiles prefieren prácticas no biomédicas arraigadas en los aspectos sociales y culturales del sistema de salud. A diferencia de sus funciones anteriores en el tratamiento de diversas enfermedades, la función principal del agua de Osun pasó a ser disminuir la vergüenza asociada con la infertilidad y elevar a las futuras madres al estatus de maternidad feliz, lo que llevó a la institucionalización global de Osun.

Los académicos han mostrado gran interés en Aje y sus funciones en la fertilidad. Algunos argumentan que Aje está relacionada con la infertilidad, el aborto espontáneo y los problemas menstruales. Apter sugiere que el nombre Aje

²⁵ Lawal, *The Gèlédé Spectacle*.

²⁶ Prince, "The Yoruba Image of the Witch."

²⁷ Marjorie Keniston McIntosh, *Yoruba Women, Work, and Social Change* (Mujeres Yoruba, trabajo y cambio social) (Bloomington: Indiana University Press, 2009), 194.

²⁸ Wande Abimbola, *Yoruba Oral Tradition: Poetry in Music, Dance and Drama* (Tradición oral Yoruba: poesía en la música, la danza y el teatro) (Ile-Ife: Universidad de Ife, Departamento de Lenguas y Literaturas Africanas, 1975).

²⁹ *Odu Ose Otura* sobre las brujas y la fertilidad en Yorubalandia.

se refiere a las mujeres que consumen la vida e interfieren con los fluidos reproductivos.³⁰ Por el contrario, otros reconocen que, a pesar de poseer poderes tanto negativos como positivos, *Aje* desempeñan un papel importante en el apoyo a la fertilidad en Yorubalandia.³¹

La influencia de la autoridad espiritual femenina también se manifiesta claramente en los festivales rituales Yoruba. Por ejemplo, el festival Gelede celebra la maternidad y honra los poderes espirituales vinculados a *Àwọn Ìyá Wa*. Babatunde Lawal señala que el festival está fuertemente influenciado por *Aje*, la fertilidad y la maternidad, lo que explica por qué más mujeres participan, creyendo que aumentará su fertilidad.^{32,33} Cabe destacar que *Iyalase* (la suma sacerdotisa), que dirige la sociedad Gelede y el santuario, realiza sacrificios para la fertilidad y actúa como mediadora entre *Iya nla*, la sociedad Gelede y la comunidad en general. Como señalan Henry y Margaret Drewal, "el único objetivo del espectáculo *Gèlèdè* es honrar y canalizar el poder místico femenino".³⁴

Los temas de fertilidad y poder ritual se expresan en festivales dedicados a Yemoja. En

la aldea de Ayede, en la región de Ekiti, por ejemplo, una calabaza ritual con una pluma de loro roja simboliza la potencialidad de *Aje* en la fertilidad femenina.³⁵ Según Andrew Apter, este símbolo representa el vínculo entre el poder espiritual femenino y el potencial reproductivo. La calabaza en sí se interpreta como un útero simbólico que contiene tanto fertilidad como energía espiritual transformadora.³⁶ Los rituales se realizan para potenciar la revitalización de la salud reproductiva femenina y la procreación. En este sentido, el simbolismo del útero, el agua y el poder ritual refleja la comprensión cultural más amplia de la reproducción como un ámbito profundamente entrelazado con la agencia espiritual femenina.³⁷ Resonando con la perspectiva de Oyérónké Oyěwùmí's sobre la representación de la mujer en la sociedad Yoruba.

Otro elemento vital de las tradiciones de fertilidad Yoruba es el agua sagrada vinculada a las dos deidades femeninas *Ọṣun* y *Yemoja*.³⁸ Específicamente, las propiedades curativas del agua juegan un papel crucial en sus prácticas; por lo tanto, muchas sacerdotisas se ubican estratégicamente cerca de ríos. En algunos casos, el agua está disponible constantemente

³⁰ Apter, *Black Critics & Kings*, 113.

³¹ Teresa Washington, *Our Mothers, Our Powers, Our Texts: Manifestations of Ajé in Africana Literature* (Nuestras madres, nuestros poderes, nuestros textos: manifestaciones del ajé en la literatura africana) (Oya's Tornado, 2015), 14.

³² Lawal, *The Gèlèdè Spectacle*.

³³ Prince, "The Yoruba Image of the Witch," 798.

³⁴ Henry J. Drewal and Margaret T. Drewal, *Gelede: Art and Female Power among the Yoruba* (Gelede: Arte y poder femenino entre los Yoruba) (Bloomington: Indiana University Press, 1970), 7.

³⁵ Apter, *Black Critics & Kings*, 113.

³⁶ Apter, *Black Critics & Kings*, 113.

³⁷ Apter, *Black Critics & Kings*, 113.

³⁸ Es importante señalar que, en encuentros difíciles, los curanderos tradicionales apaciguan a otras deidades como Esu.

en sus santuarios para acelerar la curación, especialmente si no están cerca de un río. La fertilidad es un aspecto clave de la salud y el bienestar Yoruba. Esto se refleja en el dicho Yoruba: *Eni ti o bi omo kan ti kuro ni agan*, lo que significa "quien tiene un hijo no puede ser considerada árida".³⁹ Como se señaló anteriormente, 'agan' describe la condición de infertilidad. Por lo tanto, la fertilidad entre las personas significa más que solo tener hijos; experimentar una maternidad plena después del parto es una parte significativa de una buena vida en Yorubalandia. Estos beneficios pueden obtenerse de las deidades a través de las sacerdotisas.

La prominencia de las sacerdotisas en estas tradiciones demuestra que la autoridad femenina ha estado profundamente arraigada en las estructuras culturales Yoruba. Los roles de género en la sociedad Yoruba no solo fueron moldeados por diferencias biológicas, sino también por complejas dinámicas culturales, espirituales y sociales. Por lo tanto, queda claro que el género existía antes de la llegada de los británicos a Yorubalandia. Como ha sugerido Gayatri Spivak en otro contexto, estas formas de autoridad a menudo permanecen "doblemente en la sombra", pasadas por alto dentro de las narrativas dominantes pero continuando influyendo en la vida social.⁴⁰ El simbolismo de *Igba Àjé* (la calabaza sagrada) captura esta presencia perdurable. Como señala Jacob Olupona, cualquier intento de pensar que las mujeres no existían en la época precolonial Yorubalandia, pasa por alto las profundas tradiciones culturales que aún sustentan el conocimiento reproductivo

y las prácticas de sanación a lo largo de las generaciones.⁴¹

Conocimientos sobre hierbas medicinales y atención reproductiva en Yorubalandia

En Yorubalandia, la atención reproductiva se ha basado tradicionalmente en un rico conocimiento de las plantas medicinales, estrechamente ligado a los aspectos sociales, culturales y espirituales del ecosistema. La salud de la mujer, la fertilidad y el parto eran atendidos por curanderas mediante el uso de plantas, rituales y preparados farmacológicos. Afecciones como la infertilidad, las irregularidades menstruales, la pérdida del embarazo y los fibromas, según observó Yeye Mole durante nuestra conversación, se asociaban con desequilibrios fisiológicos, mala nutrición, estrés emocional, abandono de los ancestros y abandono espiritual.⁴² Por lo tanto, los remedios a base de hierbas actúan como un puente entre el cuerpo reproductivo y los órdenes cosmológicos más amplios.

³⁹ Proverbio Yoruba que describe la fertilidad y el bienestar.

⁴⁰ Gayatri Spivak, "Can The Subaltern Speak?" (¿Puede hablar el subalterno?) en *Reflections on the History of an Idea: Can the Subaltern Speak?*, (Reflexiones sobre la historia de una idea: ¿Puede hablar el subalterno?), ed. Morris, Rosalind (New York: Columbia University Press, 2010), 258.

⁴¹ Jacob K. Olupona, "Yoruba Goddesses and Sovereignty in Southwestern Nigeria" (Diosas y soberanía Yoruba en el suroeste de Nigeria), en *Goddesses Who Rule* (Diosas que gobiernan), ed. E. Benard y B. Moon (Oxford y Nueva York: Oxford University Press, 2000), 258.

⁴² Entrevista oral con Yeye Mole, de 85 años, curandero, de Ire-Ekiti, estado de Ekiti, Nigeria, 17 de agosto de 2025.

La anovulación, entendida localmente como una alteración del ciclo menstrual tras un período de sangrado, se trataba mediante remedios, rituales y preparados a base de hierbas.⁴³ Fayemi Omotola, una anciana herbolaria especializada en preparación ritual y apaciguamiento, describió durante la entrevista un remedio que enfatizaba la paciencia y la rutina tanto como el uso de plantas: la raíz de *asófèyèjè* (*Rauvolfia vomitoria*), medida cuidadosamente, se combina con seis cucharadas de *òsùn ilé* Yoruba (*Diospyros alboflavescens*) y se cocina a fuego lento en una olla de barro, luego se deja enfriar y se filtra. Se toma una taza de la decocción antes de dormir.⁴⁴ Akeju Olubukola, una especialista local en fertilidad que aprendió el arte de la medicina tradicional de su madre, sin embargo, planteó el tratamiento en términos más activadores, favoreciendo una preparación más caliente y picante en la que *aridán* (*Tetrapleura tetraptera*), *èrù alámo* (*Xylopiya etíope*), e *iyèrè* (*Piper nigrum*) se hierven en grandes cantidades con una pizca de sal, y el líquido resultante se consume en dosis fuertes y reconfortantes antes del desayuno y después de la cena.⁴⁵ Estos testimonios orales ilustran cómo las parteras

tradicionales guían a las futuras madres para que aprendan a convivir con estos remedios y restablezcan el equilibrio reproductivo.

Las irregularidades menstruales recibieron una atención igualmente detallada. Silifat Ayilara, una vendedora de hierbas, describió una "desintoxicación local" usando *agbo aparun*, una potente mezcla de agua de cal y ginebra local diseñada para eliminar bloqueos internos. A esto le siguió una infusión de hojas blancas y rojas de *asunwon* (*Senna alada*), ligeramente fortificado con *kaun* (*potasa*), tomada por la mañana y por la noche hasta que se reanude el sangrado.⁴⁶ Ayilara dijo que en casos resistentes, se debe moler la cabeza seca de un loro, *ewe owu* (hojas de algodón), *ewe lali* (*Lawsonia desarmada*), y *ewuro* (*Vernonia amygdalina*), luego tragar con papilla caliente por la noche. Arifadele Ifakunle, un sacerdote de Ifa, sin embargo, enfatizó el calor, la circulación y la persistencia, recomendando mezclas de nuez de cola amarga, jengibre y clavo remojados pacientemente en agua y jugo de limón, tomados en dosis, junto con infusiones nocturnas más simples de jengibre, clavo y *aidan*.⁴⁷ La práctica de Arifadele

³⁹ Proverbio Yoruba que describe la fertilidad y el bienestar.

⁴⁰ Gayatri Spivak, "Can The Subaltern Speak?" (¿Puede hablar el subalterno?) en *Reflections on the History of an Idea: Can the Subaltern Speak?*, (*Reflexiones sobre la historia de una idea: ¿Puede hablar el subalterno?*), ed. Morris, Rosalind (New York: Columbia University Press, 2010), 258.

⁴¹ Jacob K. Olupona, "Yoruba Goddesses and Sovereignty in Southwestern Nigeria" (Diosas y soberanía Yoruba en el suroeste de Nigeria), en *Goddesses Who Rule* (Diosas que gobiernan), ed. E. Benard y B. Moon (Oxford y Nueva York: Oxford University Press, 2000), 258.

⁴² Entrevista oral con Yeye Mole, de 85 años, curandero, de Ire-Ekiti, estado de Ekiti, Nigeria, 17 de agosto de 2025.

⁴³ Diana Hamilton-Fairley and Taylor Alison, "Abc of Subfertility: Anovulation," (El ABC de la subfertilidad: anovulación), *BMJ: British Medical Journal* 327, no. 7414 (2003): 546–49.

⁴⁴ Entrevista oral con Fayemi Akinfisoje Omotola, herbolaria, 80 años, Yidi Arole Apete, comunidad Idi, Ibadan, estado de Oyo, 18 de septiembre de 2025.

⁴⁵ Entrevista oral con Fayemi, 55 años, farmacéutica local, Mowe, Ibafo, estado de Ogun, 30 de junio de 2025.

⁴⁶ Entrevista oral con Silifat Ayilara, de 76 años, vendedora de hierbas, Sango-Ota, estado de Ogun, 6 de noviembre de 2025.

⁴⁷ Entrevista oral con Arifadele Ifakunle, 61 años, sacerdote de Ifa, Sango-Ota, estado de Ogun, 5 de noviembre de 2025.

Ifakunle combina fácilmente sustancias locales e importadas, incorporando polvo de raíz de maca junto con plantas botánicas Yoruba y, en casos más graves, extendiendo el tratamiento a inserciones vaginales hechas de semillas secas de *Jatropha curcas* y alumbre de potasio. Mis interacciones con estas curanderas demuestran que la irregularidad menstrual es una afección compleja que se maneja mediante relaciones terapéuticas continuas, en lugar de una solución rápida.

Los fibromas uterinos (*Iju*) se consideraban una seria amenaza para el embarazo y el parto. Omotola Fayemi explicó que los fibromas más pequeños pueden controlarse con dosis diarias de *ewe ibale* (hoja de retama), *oparun* (bambú) y *ataare* (*Aframomum melegueta*) remojados en aguardiente, junto con potentes preparaciones de *aidan toro* (*fistula de Senna*), *pandoro* (*Kigelia africana*), *osan ganhin*, y *iyere* (*gaitero guineano*) tomado con papilla caliente o agua de papilla fermentada (*omidun*) para reducir y romper los crecimientos endurecidos.⁴⁸ El jefe supremo Ifalere Odegbami Odegbola, líder del culto Ifa en Ibadan, describió un intrincado sistema de capas: raíces, cortezas, semillas y potasa mezcladas en vasijas de arcilla con *omidun*, selladas para una extracción lenta, mientras que las infusiones simultáneas de ginebra infusionado con chalotes, gladiolos y *epakun* se consumen cada mañana para calentar y preparar el útero para el embarazo.⁴⁹ En notas privadas, Pa Raheem Sangotedo registró el proceso de molienda de *Allium ascalonicum* con *ogbe ori akuko* (*Heliotropo indica*), corteza de cítricos, hojas amargas, nuez de cola y raíces del



Figura 3

Plantas herbáceas

Fuente: Fotografía tomada por el autor

⁴⁸ Entrevista oral con Fayemi Akinfisoje Omotola, herbolaria, 80 años, Yidi Arole Apete, comunidad Idi, Ibadan, estado de Oyo, 18 de septiembre de 2025.

⁴⁹ Entrevista oral con el jefe Ifalere Odegbami Odegbola, de 73 años, de Araba, Ibadan, estado de Oyo, 5 de octubre.

⁵⁰ Entrevista oral con Raheem Sangodola (Baba Sango), 107, Herbolario *Oluawo*, Igbo-Ile, Igbo-Ora, estado de Oyo, 28 de septiembre de 2025.

bosque, administrados con papilla, agua de cal o aceite de palma, a veces reducidos a cenizas para su ingestión.⁵⁰ A través de estos remedios, los curanderos demostraron un profundo conocimiento del sistema reproductivo femenino y del esfuerzo ritual necesario para restablecer el equilibrio.

Entre los curanderos con los que interactué, las infestaciones de gusanos se consideraban amenazas tanto espirituales como biológicas. El jefe Ifalere Odegbami Odegbola identificó notablemente tipos particularmente persistentes: *aran ginisa*, *aran ewuru*, and *aran latanlatan*, que se creía que se alojaban en el útero por intervención espiritual malévolas.⁵¹ Los remedios incluidos *egbo ota*, tomado diariamente con papilla, o remojado en agua con una estricta disciplina dietética, especialmente evitando el azúcar, que se creía que alimentaba a los gusanos. De manera similar, Silifat Ayilara prescribió decocciones de *epo igi aworoso* (*Acalypha wilkesiana*), *eru* (*Croton lobatus*), jugo de limón, azúcar y bilis de vaca en dosis medidas. También se utilizan polvos densos de *egbo ewuro* (*Vernonia amygdalina*) cortezas, raíces y semillas de árboles del bosque.⁵² Estos tratamientos enfatizaban los aspectos morales y cosmológicos de la salud reproductiva, combinando fisiología, ritual y ética.

Hubo un claro consenso entre los curanderos que entrevisté. Se cree que las infecciones de transmisión sexual, denominadas colectivamente *aarun igbálòpò*, migran hacia adentro, causando enfermedad inflamatoria pélvica y obstruyendo la concepción o el parto seguro. Algunos curanderos

comenzaron con mezclas simples pero potentes: corteza seca de *Securidaca longepedunculata*, molida con *Allium sativum* y se toma con papilla caliente al amanecer para extraer la infección hacia afuera. Otros preferían decocciones más fuertes: la pulpa ahuecada de bara (*Citrullus lanatus*) cortada y hervida en una olla de barro con *Gladiolo psittacinus*, corteza de *ijebo* (*Entandrophragma útil*), y potasa, tomada por la mañana y por la noche en dosis de media taza.

La mayoría de los curanderos que entrevisté coincidieron en que las enfermedades inflamatorias pélvicas aparecían en múltiples formas interconectadas, incluyendo: *ooru inú*—un calor interno que ardía sin ser visto— y *èdá*. Esta leucorrea persistente se evidencia a través del olor y la secreción. Baba Sango describió el tratamiento como una cuestión de secuenciación cuidadosa y sincronización corporal: una decocción filtrada de *Allium sativum* y *kanafuru* (clavos de olor), combinados con una infusión de hojas de guayaba, resultaron eficaces.⁵³ También mencionó que un pequeño ritual matutino que consiste en agua tibia mezclada con una cucharadita de jugo de limón y manzana (*Malus pumila*), o incluso el bicarbonato de sodio podría ayudar a restablecer el cuerpo suavemente antes de que comience el día.

⁵¹ Entrevista oral con el jefe Ifalere Odegbami Odegbola, de 73 años, de Araba, Ibadan, estado de Oyo, 5 de octubre.

⁵² Entrevista oral con el jefe Ifalere Odegbami Odegbola.

⁵³ Entrevista oral con Raheem Sangodola (Baba Sango), 107, Herbolario *Oluawo*, Igbo-Ile, Igbo-Ora, estado de Oyo, 28 de septiembre de 2025.

Para tratar el flujo y el olor vaginal, Silifat le recetó una cocción aromática más fuerte. *Ocimum gratissimum*, *ewe igbálè* (*Moringa oleifera*), ajo, *aidan* (*Tetrapleura tetraptera*), cúrcuma, jengibre y clavo cocidos a fuego lento en dos litros de agua, colada y almacenada, y las mujeres toman medio vaso dos veces al día.⁵⁴ Cuando el *èdá* persiste, otros practicantes recurren a infusiones más lentas: agua caliente vertida sobre las raíces de *atorí* (*Glífo corto*), raíces y hojas de *asunwòn* (*Senna podocarpa* y *Senna alada*), chalotes y potasa, se dejan durante la noche y se beben durante tres mañanas antes del desayuno. Los remedios más fuertes incluyen semillas molidas de *Garcinia kola* y *Aframomum melegueta*, raíces de *àjé kò bàlé* (*Croton zambesicus*), hojas de *Acacia nilotica* y *Mimosa casta*, tomado con papilla fría; u hojas fermentadas de *pantanmo* (*Mimosa casta*) y jengibre remojado en ginebra o limón y bebido a sorbos cada mañana. Para el calor interno, el cuerpo se enfría en lugar de purgarse: cebollas y ajos machacados hasta formar una pasta y fermentados en miel silvestre, una cucharada tomada tres veces al día durante semanas, junto con infusiones vegetales más ligeras hechas de *Talinum fruticosum*, *ewedu* (*Corchorus olitorius*), y limón.

La infertilidad se asociaba tradicionalmente con un desequilibrio moral o espiritual.⁵⁵ Descuidar a las deidades familiares, olvidar a los ancestros, romper juramentos o incumplir obligaciones podía dificultar la concepción. En la cosmología Yoruba, las deidades no son abstracciones distantes, sino seres activos involucrados en la fertilidad, y la infertilidad se

consideraba a menudo una señal de haberlas ofendido. Este desequilibrio debía reconocerse, no ocultarse.⁵⁶ Los curanderos explicaban que cada persona tiene vínculos espirituales incluso antes de nacer, y que las promesas olvidadas, ya sean hechas intencionalmente o no, podían obstaculizar silenciosamente el embarazo hasta que se abordaran mediante rituales. Sin embargo, el doble papel de la brujería en la salud reproductiva sigue siendo un tema controvertido entre los estudiosos.⁵⁷ Estas perspectivas se han considerado con frecuencia como positivas o negativas.

El jefe Yisau Adebayo Alapinni prescribió *ètùtù Agba*, un ritual de expiación destinado a restaurar la armonía entre la mujer y las fuerzas invisibles que, según se cree, influyen en su fertilidad. Describió rituales que incluían el sacrificio de un cordero, un cabrito y un lechón, todos generosamente untados con aceite de palma y llevados a una bifurcación en forma de T exactamente a la 1:00 a. m.⁵⁸ La mujer se

⁵⁴ Entrevista oral con Silifat Ayilara, de 76 años, vendedora de hierbas, Sango-Ota, estado de Ogun, 6 de noviembre de 2025.

⁵⁵ Oluwafemi J. Alabi, "Perceptions of Surrogacy Within the Yoruba Socio-Cultural Context of Ado-Ekiti, Nigeria," (Percepciones de la gestación subrogada dentro del contexto sociocultural Yoruba de Ado-Ekiti, Nigeria), *F1000Research* 9 (2020): 103.

⁵⁶ Yemi Elebuibon, *Invisible Powers of the Metaphysical World: A Peep into the World of Witches* (Poderes invisibles del mundo metafísico: Una mirada al mundo de las brujas) (Ibadan, Nigeria: Creative Books, 2008).

⁵⁷ Véase Margaret T. Drewal *Yoruba Ritual: Performers, Play, Agency* (Ritual Yoruba: Intérpretes, Juego, Agencia) (Bloomington e Indianápolis: Indiana University Press, 1992), 177–78; Taiwo Mankinde, "Motherhood as a Source of Empowerment of Women in Yoruba Culture" (La maternidad como fuente de empoderamiento de las mujeres en la cultura Yoruba), *Nordic Journal of African Studies* 13, No. 2 (2004): 170; y Washington, *Our Mothers, Our Powers, Our Texts*, 13–14.

⁵⁸ Entrevista oral con el jefe Yisau Adebayo Alapinni, 72 años, Jagun-Olukoyi de Ikoyi, estado de Osun, 24 de agosto de 2025.

movía sin ropa, simbolizando vulnerabilidad y honestidad. Él enfatizó que los restos de estos animales eran intocables; consumirlos violaría el sacrificio y anularía su propósito. Explicó además que la mujer debe dormir con *epo ebo* (*Erythrophleum suaveolens*) colocado debajo de su almohada, agregarlo a su baño y beber agua. Otro sacrificio tuvo lugar en la oscuridad de la noche, exactamente a las 2:00 a. m., cuando aceite rojo y los intestinos de una cabra fueron llevados nuevamente a una bifurcación en T, lo que subraya la naturaleza liminal del rito. Esto fue acompañado de *akara* frito en aceite de palma; se usaron tres trozos para limpiar ritualmente todo el cuerpo, y luego se desecharon en la bifurcación. La mujer debía permanecer en silencio hasta la mañana. Las mezclas cuidadosamente preparadas, a menudo involucradas en estos actos, incluyen agbaarin (*Dioclea reflexa*), hojas de lapa y agbalumo (*Chrysophyllum albidum*) cocinado con una pato hembra, aceite de palma y *ata ijosi* (*Capsicum frutescens*), o *Croton lobatus* combinado con la raíz de la papaya hembra (*Carica papaya*) y bagre (*Clarias gariepinus*).⁵⁹

En cuanto a las creencias espirituales, el jefe Yisau Adebayo dejó claro que la adivinación era vital, pues solo mediante la consulta se podía aprender qué *okọ orun* or *ẹgbẹ* (los guías espirituales que se cree que acompañan a los individuos antes del nacimiento) debe ser liberado del útero.⁶⁰ Describió un ritual que era a la vez personal y solemne: figuras de madera talladas, una masculina y otra femenina (*omọ langidi*), atado a un *ilàrùn* (peine de algodón) con hilo blanco y negro, que simboliza el equilibrio

de las fuerzas que rigen la vida. Se ofrece una plegaria de maternidad a la escultura tallada y se arroja a un arroyo, sin mirar atrás hasta su partida. En esta lógica ritual, la fertilidad no se imponía, sino que se pedía, confiada al agua en movimiento y a compañeros invisibles, siendo la obediencia, la serenidad y la fe de la mujer los elementos finales y decisivos de la sanación. Estas prácticas herbolarias revelan sus raíces en las tradiciones curativas Yoruba y una interacción constante con los cambiantes mundos sociales y religiosos. Como argumenta Tolulope Fadeyi, la medicina reproductiva Yoruba era, por lo tanto, tanto una empresa moral y espiritual como médica, moldeada por el conocimiento, la experiencia y la participación continua de los pacientes.⁶¹

Conocimientos indígenas y medicina herbaria en una Yorubalandia en transformación.

El conocimiento que tienen las personas locales sobre su salud, enfermedades y dolencias, también conocido como conocimiento médico indígena, es vital para mejorar la salud materna. Tras la declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas en 2007,⁶² se promovió el reconocimiento de la medicina tradicional y la protección de las plantas

⁵⁹ Entrevista oral con el jefe Yisau Adebayo Alapinni.

⁶⁰ Entrevista oral con el jefe Yisau Adebayo Alapinni.

⁶¹ Fadeyi, "Indigenous Knowledge and Healing", 183-185.

⁶² Naciones Unidas, "Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas", consultado el 11 de noviembre de 2025, <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>.

medicinales como valioso patrimonio cultural, sin discriminación alguna. En Yorubalandia, los médicos tradicionales han abogado por la integración del conocimiento indígena en las prácticas obstétricas occidentales.⁶³ A nivel individual, se han realizado esfuerzos para transmitir oralmente este conocimiento a las generaciones más jóvenes. A pesar de estas iniciativas, la importancia cultural y epistémica del conocimiento médico indígena sigue estando subestimada dentro de la medicina occidental. El estudio histórico de las prácticas medicinales Yoruba muestra cómo los cambios ambientales, la influencia colonial y el progreso tecnológico han impactado el sistema de salud indígena. La medicina herbolaria se utilizaba para satisfacer las necesidades económicas, biológicas y espirituales de la comunidad. Como señala Anthony Buckley, el objetivo principal de la medicina Yoruba es eliminar los *kokoro* (gérmenes o insectos) y *aran* (gusanos) del cuerpo, ya que interfieren con procesos como la digestión y la fertilidad.⁶⁴ Buckley describe las ideas tradicionales Yoruba del cuerpo humano como similares a una olla propensa a desbordarse. Explica que el flujo menstrual femenino es esencial para que los insectos y gusanos desborden sus recipientes. En este contexto, el ciclo menstrual femenino se considera un proceso fisiológico que permite que los agentes dañinos abandonen el cuerpo. Las decocciones de hierbas, llamadas *egboogi*, desempeñan un papel crucial en la regulación de la fertilidad, la prevención de problemas de concepción y la reducción de la mortalidad materna.

Para comprender el conocimiento médico indígena, es necesario prestar atención a los contextos sociales en los que se concibió y produjo, tanto antes como después de la colonización. Durante estos periodos, los curanderos tradicionales desempeñaron un papel fundamental como mediadores en la preservación del legado cultural del pueblo Yoruba, no solo en los albores de la invasión británica, sino también a lo largo del periodo colonial y hasta la época moderna. Esta realidad puso en tela de juicio la visión eurocéntrica de las diferencias insalvables entre los estilos de vida indígenas en las colonias británicas antes y después de la invasión. Por otro lado, el papel de la historia en la estabilización de los significados y valores culturales del conocimiento médico indígena adquirió una importancia creciente.

Una explicación aparentemente justificada del papel de la historia en la estabilización del conocimiento médico indígena ha suscitado un debate persistente entre los académicos sobre la naturaleza del propio sistema de conocimiento indígena. Por un lado, se le denomina conocimiento tradicional de las plantas medicinales; por otro, se lo sitúa dentro de un marco precolonial y no moderno. La implicación de este término ha llevado a considerarlo estático. En respuesta, Edward Said argumenta que “la naturaleza esquiva del pasado y la incertidumbre que lo caracterizó, o si continúa o ha concluido,

⁶³ Fadeyi, “Indigenous Knowledge and Healing,” 183-185.

⁶⁴ Anthony D. Buckley, *Yoruba Medicine* (Medicina Yoruba) 2nd ed. (New York: Athelia Henrietta Press, 1997).

aunque de diferentes formas, da origen a las tradiciones y a los sistemas de conocimiento indígenas africanos".⁶⁵ Said profundiza en el pasado en un intento por descubrir las instituciones indígenas africanas, lo que conlleva una reorganización del conocimiento. Según George Sefa Dei, este conocimiento abarca los aspectos espirituales, materiales e inmateriales de la existencia, haciendo hincapié en que el saber indígena no es estático.⁶⁶

La tradición oral ha sido crucial durante mucho tiempo para preservar el conocimiento histórico y medicinal en Yorubalandia. Jan Vansina subraya constantemente la importancia de la tradición oral de generaciones pasadas como fuente auténtica de información histórica. Describe las tradiciones orales como relatos del pasado que trascienden las generaciones actuales. La tradición oral puede considerarse la historia misma, no solo una fuente.⁶⁷ Dado que las sociedades orales carecían de sistemas de escritura, preservaron su historia mediante

la transmisión oral. Esta tradición constituye un valioso acervo de información del que los historiadores pueden seleccionar material relevante y significativo para reconstruir el pasado y escribir la historia. El interés de Gerald Vizenor en la tradición oral radica en explorar la supervivencia del conocimiento. Vizenor coincide con Vansina en que las tradiciones orales deben preservarse porque nos reconectan verbalmente con el pasado.⁶⁸ Sin embargo, este tema ha resurgido ahora en el contexto de la política reproductiva, ya que se pide a los historiadores y custodios de la tradición oral que ofrezcan soluciones a las principales crisis de salud materna a través de sus conocimientos históricos.

La transmisión del conocimiento médico indígena, una tradición oral, era llevada a cabo por sacerdotes, adivinos, herbolarios, parteras tradicionales, farmacéutas locales y ancianos. En reinos centralizados como Yorubalandia, la creación y difusión del conocimiento estaban controladas y reguladas debido a su importancia

⁶⁵ Edward Said, *Culture and Imperialism* (Cultura e imperialismo) (London: Vintage Books, 1994), 1.

⁶⁶ George Sefa Dei, "Indigenous Knowledge Studies and the Next Generation: Pedagogical Possibilities for Anti-Colonial Education" (Estudios sobre el conocimiento indígena y la próxima generación: posibilidades pedagógicas para la educación anticolonial), *Australian Journal of Indigenous Education* 37, (2008): 5-13. Otros académicos han escrito sobre la naturaleza dinámica de la medicina herbolaria indígena. Un ejemplo es el artículo de Rachel Opeyemi Odunlade y Christopher Okiki, que explora cómo los curanderos tradicionales herbolarios, como los *elewe omo*, adquieren el conocimiento de la medicina herbolaria. Un argumento distintivo planteado en el artículo es que la medicina y el conocimiento herbal no solo son dinámicos, sino también libres de cualquier secreto o espiritismo. Por su parte, Saheed Amusa y Charles Ogidan argumentaron que la resiliencia de la medicina y el conocimiento indígenas Yoruba es abrumadora y desempeña un papel integral en la gestión de la salud en la tierra Yoruba contemporánea, a pesar de la gran influencia de la modernización, la colonización y la medicina occidental. Véase Racheal Opeyemi Odunlade y Olatokunbo Christopher Okiki, "Exploring the Role of Information Managers in Knowledge Transfer and Preservation among The 'Elewe Omos' (Indigenous Herbal Medicine Practitioners) of the Yorubas in Nigeria" (Explorando el papel de los gestores de información en la transferencia y preservación del conocimiento entre los 'Elewe Omos' (practicantes indígenas de medicina herbolaria) de los Yorubas en Nigeria), *Journal of Information and Knowledge Management* 9, No. 4 (2018): 142-159; Fadeyi, "Indigenous Knowledge and Healing" (Conocimiento y curación indígenas), 180-195; y Saheed Amusa y Charles Ogidan, "Yoruba Indigenous Medical Knowledge: A Study of the Nature, Dynamisms, and Resilience of Yoruba Medicine" (Conocimiento médico indígena Yoruba: un estudio de la naturaleza, los dinamismos y la resiliencia de la medicina Yoruba), *Journal of Knowledge Economy* 8, No. 3 (2017): 977-986.

⁶⁷ La definición de tradición oral de Vansina implica que el conocimiento histórico debe haber sido transmitido o almacenado durante más de una generación o siglo, y que dicho conocimiento no puede encontrarse en el presente a menos que se investigue el pasado. Véase Jan Vansina, *Oral Tradition as History* (La tradición oral como historia) (Nairobi: Heinemann, 1985), 27.

⁶⁸ Gerald Vizenor, "Aesthetics of Survivance" (Estética de la supervivencia), en *Survivance: Narratives of Native Presence* (Supervivencia: Narrativas de la presencia indígena), ed. Gerald Vizenor (Lincoln, Nebraska: University of Nebraska Press, 2008), 1-23.

cultural y económica. Estas tradiciones podían transmitirse informalmente en el hogar, dentro de la familia o durante ceremonias como matrimonios y ritos de nombramiento. Estas prácticas suelen estar vinculadas a ritos de iniciación, como la formación por edades, las sociedades secretas, los ritos de pubertad o el aprendizaje de futuros curanderos tradicionales. Si bien existen pocos medios para preservar este conocimiento, es fundamental encontrar un equilibrio entre la dinámica constante del cambio y la necesidad cultural de mantener la objetividad.

A medida que las historias de figuras y eventos históricos se convierten en parte de la tradición oral, su precisión en cuanto a cronología, objetividad e interpretación puede verse influenciada. Esto es evidente en los procesos culturales en evolución que han moldeado la sociedad a lo largo del tiempo. Una perspectiva incluye diferentes interpretaciones del papel de las *Aje* (brujas) en el apoyo al embarazo, la reproducción y la maternidad en Yorubalandia. El ritual anual del festival Gelede tiene como objetivo honrar a las *Aje*, con máscaras que simbolizan y celebran los poderes espirituales de las mujeres brujas.⁶⁹ La danza tradicional representa a Yemoja, una diosa de la fertilidad, a quien se invocó para realizar un ritual debido a problemas de fertilidad con Oluweri. Después

del ritual, dio a luz a Efe (un niño) y Gelede (una niña). Lawal Babatunde sostiene que estos ritos se conservaron y evolucionaron gradualmente hasta convertirse en la danza de la máscara Gelede para abordar la infertilidad. Naturalmente, la validez de la historia de los poderes de fertilidad de Yemoja, como se menciona en Odu Ifa, ha sido cuestionada por los estudiosos. Apoyando esta visión, Ileana Alcamo sugiere que la posesión de los poderes *Aje* y elementos de *eleiye* de las madres primordiales no equivale a la representación de Eva en el relato bíblico cristiano, sino que más bien justifica la distorsión de la cosmología.⁷⁰

La resiliencia de la tradición oral y el conocimiento médico indígena ha brindado a los curanderos la oportunidad de ofrecer soluciones a importantes problemas de infertilidad causados por fuerzas malignas. Al escribir sobre la literatura de los cultos sagrados, Wande Abimbola sostiene que el corpus literario y adivinatorio de Ifa contiene evidencia histórica de implementos y herramientas utilizados en Yorubalandia, derivados de los nombres propios de las personas (sacerdotes de Ifa).⁷¹ Will Coleman profundiza en esta perspectiva dentro del contexto de la reproducción y la maternidad, tal como se refleja en Odu Ifa. En su ilustración geométrica de los 256 sagrados *odus* de escritura, Coleman describe

⁶⁹ Odu Ifa Iwori Meji ofrece grandes perspectivas sobre el origen mítico del festival Gelede. Tal explicación ha suscitado reflexiones sobre los roles de las *aje* (brujas) como aradoras o saqueadoras de fertilidad. Lawal argumenta que la *aje* engendra fertilidad. Al relatar el relato de Iwori Meji sobre Yemoja, Lawal capta el impacto del sacrificio ritual en el aumento de la fertilidad. Para más detalles, véase Babatunde Lawal, *he Gelede Spectacle: Art, Gender, and Social Harmony in an African Culture* (Seattle: University of Washington Press, 1997), 39.

⁷⁰ Ileana S. Alcamo, *Ìyá Nlá, Ìyá Nlá, Primordial Yoruba Mother* (Ìyá Nlá, Ìyá Nlá, Madre Yoruba Primordial) (Brooklyn, NY: Athelia Henrietta Press, 2006), 23, 29.

⁷¹ Wande Abimbola, "The Literature of the Ifa Cult" (La literatura del culto Ifa) en *Sources of Yoruba History* (Fuentes de la historia Yoruba), ed. Saburi Oladeni Biobaku (Oxford: Clarendon Press, 1973), 41-62.

a Ose Meji como un conquistador que empodera a las mujeres para superar las dificultades de la infertilidad y encontrar la alegría de ser madres.⁷²

Desde la era precolonial hasta la época moderna, el conocimiento médico indígena ha persistido a medida que han surgido nuevas ideas sobre el tratamiento de enfermedades, evolucionando a través de un diálogo con entornos cambiantes. La capacidad de las comunidades locales para adaptarse a circunstancias cambiantes a lo largo de la historia subraya la importancia más amplia del conocimiento indígena. Los practicantes de medicina indígena Yoruba están incluidos en esta comprensión. Si bien la responsabilidad epistémica valora la memoria y la propiedad personal del conocimiento, es esencial reconocer que ningún conocimiento indígena basado en la tradición oral producido después de la invasión británica de Yorubalandia puede considerarse una tradición legítima. La cuestión de quién ostenta la autoridad sobre una tradición ha influido en cómo la historia valora el saber indígena, tanto el pasado como el potencial.

En este sentido, resulta apropiado considerar la producción y transmisión de ideas médicas locales en Yorubalandia como «conocimiento indígena legítimo». En primer lugar, se genera a través de tradiciones orales, tanto formales como informales, durante la era prealfabetizada, cuando no existían registros escritos. En segundo lugar, su desarrollo y difusión sirvieron para cumplir con el mandato social y cultural tradicional de nutrir la vida humana y la sociedad en general. Tras el encuentro con ciertas hojas

y hierbas durante la caza, los cazadores y custodios de la tradición oral recibieron la responsabilidad de proteger la vida de la población. Este conocimiento se transmitió a los individuos para ayudar a conservar las hierbas y plantas de su entorno para el uso humano. También refleja la configuración de ideas religiosas y cosmológicas, sin una clara distinción entre historia, religión y filosofía. En tercer lugar, el conocimiento de las hierbas se ha adquirido y, en cierta medida, enriquecido por el contexto histórico de la religión. Los dioses y los ancestros transmitieron este conocimiento a curanderos, cazadores y sacerdotes, quienes también establecieron las instituciones centrales de la comunidad médica. Esto ha obligado a estos practicantes a adherirse estrictamente a los principios establecidos por sus ancestros para evitar poner en peligro la salud de la comunidad. Finalmente, este conocimiento se ha transmitido de forma secreta o abierta, lo que ilustra los procesos mediante los cuales se transmitía el saber indígena precolonial. Recuerdos de ritos de fertilidad, sacrificios, encantamientos, versos literarios y el uso de hierbas y hojas se transmiten ahora como conocimiento histórico. Este conocimiento se transmitió de generación en generación, de forma marcadamente diferente al que se obtenía durante el período prealfabetizado.

⁷² Will Coleman and Awo Fa'lokun Fatunmbi, *African Traditional Religions: Ifá* (Religiones tradicionales africanas: Ifá) (Atlanta: Centro Universitario de Atlanta - Biblioteca Robert W. Woodruff, 2021).

Conclusión

Este artículo investiga la infertilidad en el suroeste de Nigeria como un problema cultural, social e histórico. Explora los sistemas de conocimiento locales donde las mujeres actúan como sanadoras, diagnosticadoras y guardianas de la salud reproductiva. Más allá de la ciencia biomédica, demuestra cómo los remedios herbales y las prácticas rituales son vitales para apoyar la fertilidad. Las curanderas emplean el conocimiento etnobotánico, la medicina herbal, las tradiciones orales y la experiencia personal para promover la fertilidad y la reproducción. Enfatiza que los roles indígenas de cuidado de la fertilidad y sanación reflejan una cosmovisión coherente.

Este artículo demuestra que las ideas Yoruba sobre la infertilidad y la maternidad se reflejan bien en su cosmología y creencias; ya sea que se originen en fuerzas naturales, preternaturales o metafísicas, no se puede ignorar la influencia de las fuerzas malévolas. En este contexto, las curanderas Yoruba servían como intermediarias entre la comunidad y las deidades en lo que respecta a los problemas de fertilidad.

Reconocían rituales de fertilidad arraigados en el conocimiento local, realizados con hierbas, plantas y sacrificios. La conceptualización Yoruba de la fertilidad también sentó las bases para los esfuerzos colectivos de las instituciones de sanación para abordar la infertilidad y promover la salud materna. Destacó cómo los herbolarios varones (*Eeski Awo*) ayudan a las curanderas a fomentar la fertilidad.

Este artículo afirma además que los métodos indígenas para abordar la infertilidad son dinámicos y evolucionan constantemente en respuesta a los cambios en las creencias religiosas y sociales. En la cosmología Yoruba, el útero reproductivo está vinculado a la continuidad del linaje, el culto a los ancestros y deidades como Osun, Esu, Ifa, Yemoja y Obatala. El artículo sostiene que las mujeres Yoruba validan y preservan cuidadosamente el conocimiento terapéutico tradicional junto con las expresiones religiosas. La presencia constante de curanderas resalta la comprensión cultural del útero y demuestra cómo la transmisión y la protección del conocimiento reproductivo perduran a través de las generaciones.

REFERENCIAS

Abimbola, Wande. "The Literature of the Ifa Cult." In *Sources of Yoruba History*, edited by Saburi Oladeni Biobaku, 41–62. Oxford: Clarendon Press, 1973.

———. *Yoruba Oral Tradition: Poetry in Music, Dance and Drama*. Ile-Ife: University of Ife, Department of African Languages and Literatures, 1975.

Adepoju, Oluwatoyin Vincent. "Womb Wisdom to Cosmic Wisdom: Women and African Spiritualities in Africa and the Diaspora." In *The Palgrave Handbook of African Women's Studies*, edited by Olajumoke Yacob-Haliso and Toyin Falola, 2187–2208. Cham: Palgrave Macmillan, 2021. https://doi.org/10.1007/978-3-030-28099-4_40.

- Alabi, Oluwafemi J. "Perceptions of Surrogacy Within the Yoruba Socio-Cultural Context of Ado-Ekiti, Nigeria." *F1000Research* 9 (2020): 103. <https://f1000research.com/articles/9-103/v3>.
- Alcamo, Ileana S. *Ìyá Nlá, Ìyá Nlá, Primordial Yoruba Mother*. Brooklyn, NY: Athelia Henrietta Press, 2006.
- Amusa, Saheed, and Charles Ogidan. "Yoruba Indigenous Medical Knowledge: A Study of the Nature, Dynamisms, and Resilience of Yoruba Medicine." *Journal of Knowledge Economy* 8, no. 3 (2017): 977–986. <https://doi.org/10.1007/s13132-015-0308-x>.
- Apter, Andrew H. *Black Critics and Kings: The Hermeneutics of Power in Yoruba Society*. Chicago and London: University of Chicago Press, 1992.
- Badejo, Diedre L. *Osun Seegesi: The Elegant Deity of Wealth, Power and Femininity*. Trenton, NJ: Africa World Press, 1996.
- Barber, Karin. "How Man Makes God in West Africa: Yorùbá Attitudes towards the 'Òrìsà'." *Africa: Journal of the International African Institute* 51, no. 3 (1981): 724–745. <https://doi.org/10.2307/1159606>.
- . *I Could Speak until Tomorrow: Oriki, Women and the Past in a Yoruba Town*. Edinburgh: Edinburgh University Press, 1991.
- Bowen, Thomas Jefferson. *Adventures and Missionary Labours in Several Countries in the Interior of Africa from 1849 to 1856*. London: Frank Cass, 1968.
- Buckley, Anthony D. *Yoruba Medicine*. 2nd ed. New York: Athelia Henrietta Press, 1997.
- Coleman, Will, and Awo Fa'lokun Fatunmbi. *African Traditional Religions: Ifá*. Atlanta: Atlanta University Center – Robert W. Woodruff Library, 2021.
- Comaroff, Jean. "Medicine, Colonialism, and the Black Body." *International Journal of African Historical Studies* 19, no. 3 (1986): 513–536.
- Comaroff, Jean, and John L. Comaroff. *Of Revelation and Revolution: Christianity, Colonialism, and Consciousness in South Africa*. Chicago: University of Chicago Press, 1991. <https://voidnetwork.gr/wp-content/uploads/2016/08/Of-Revelation-and-Revolution.-Vol-1.-Christianity-Colonialism-and-Consciousness-in-South-Africa-by-John-Comaroff-and-Jean-Comaroff.pdf>.
- Dei, George Sefa. "Indigenous Knowledge Studies and the Next Generation: Pedagogical Possibilities for Anti-Colonial Education." *Australian Journal of Indigenous Education* 37 (2008): 5–13. <https://doi.org/10.1375/S1326011100000326>.
- Dopamu, P. A. "Traditional Medicine in Health Care Delivery." In *Understanding Yoruba Life and Culture*, edited by N. S. Lawal, N. O. Sadiku, A. A. Mathew, and P. A. Dopamu, 429–445. Trenton: Africa World Press, 2004.
- Drewal, Henry J., and Margaret T. Drewal. *Gẹ̀lẹ̀dẹ̀: Art and Female Power among the Yoruba*. Bloomington: Indiana University Press, 1970. <https://archive.org/details/gelede00henr/page/n5/mode/2up>.
- Drewal, Margaret T. *Yoruba Ritual: Performers, Play, Agency*. Bloomington and Indianapolis: Indiana University Press, 1992.

Elebuibon, Yemi. *Invisible Powers of the Metaphysical World: A Peep into the World of Witches*. Ibadan: Creative Books, 2008.

Fadeyi, Tolulope. "Indigenous Knowledge and Healing: Traditional Obstetric Care and Global Maternal Health in Southwest Nigeria." In *Critical Approaches to Heritage for Development*, edited by C. Cross and J. Giblin, 180–195. London: Routledge, 2022. <https://www.taylorfrancis.com/reader/download/1a1a04f9-2eb7-4558-902b-8098966417e7/book/epub?context=ubx>.

Falola, Toyin. "Cosmologies and Epistemologies." In *Global Yorùbá: Regional and Diasporic Networks*, 89–110. Bloomington: Indiana University Press, 2024.

Good, Charles. *The Steamer Parish: The Rise and Fall of Missionary Medicine on an African Frontier*. Chicago: University of Chicago Press, 2004.

Hallgren, Roland. *The Good Things in Life: A Study of the Traditional Religious Culture of the Yoruba People*. Lund: Plus Ultra, 1988.

Hamilton-Fairley, Diana, and Alison Taylor. "ABC of Subfertility: Anovulation." *BMJ: British Medical Journal* 327, no. 7414 (2003): 546–549. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7414.546>.

Johnson, Samuel. *History of the Yorubas from the Earliest of Times to the British Protectorate*. Lagos: CMS Nigeria Bookshops, 1921. <https://archive.org/details/historyofyorubasoojohn/page/n1/mode/2up>.

Kumari, Ayele. "The Great Mother's Function in the World." Accessed September 6, 2025. <https://ayelekumari.com/ifayele-blog/iyami-as-the-great-mothers-function-in-the-world/>.

———. *Magical Calabash: Sacred Healing from the African Ancestral Mothers*. Dover, NH: Maat Group, 2010.

Lawal, Babatunde. *The Gelede Spectacle: Art, Gender, and Social Harmony in an African Culture*. Seattle: University of Washington Press, 1997.

Maxwell, David. *Christianity and the African Imagination: Essays in Honour of Adrian Hastings*. Leiden: Brill, 2002.

McIntosh, Marjorie Keniston. *Yoruba Women, Work, and Social Change*. Bloomington: Indiana University Press, 2009.

Odunlade, Racheal Opeyemi, and Olatokunbo Christopher Okiki. "Exploring the Role of Information Managers in Knowledge Transfer and Preservation among the 'Elewe Omos' (Indigenous Herbal Medicine Practitioners) of the Yorubas in Nigeria." *Journal of Information and Knowledge Management* 9, no. 4 (2018): 142–159. <https://www.ajol.info/index.php/ijikm/article/view/183217>.

Olajubu, Oyeronke. "Seeing through a Woman's Eye: Yoruba Religious Tradition and Gender Relations." *Journal of Feminist Studies in Religion* 20, no. 1 (2004): 41–60. <https://www.jstor.org/stable/25002489>.

Olupona, Jacob K. "Yorùbá Goddesses and Sovereignty in Southwestern Nigeria." In *Goddesses Who Rule*, edited by E. Benard and B. Moon, 258–272. Oxford and New York: Oxford University Press, 2000.

- Oyěwùmí, Oyèrónkẹ́. *The Invention of Women: Making an African Sense of Western Gender Discourses*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1997. https://transreads.org/wp-content/uploads/2023/11/2023-11-25_6562750d9655d_TheInventionofWomenMakinganAfricanSenseofWesternGenderDiscoursesbyOyeronkeOyewumiz-lib.org_.pdf.
- Prince, Raymond. "The Yoruba Image of the Witch." *Journal of Mental Science* 107 (1961): 795–805. <https://doi.org/10.1192/bjp.107.449.795>.
- Rasmussen, Susan J. *Those Who Touch: Tuareg Medicine Women in Anthropological Perspective*. DeKalb: Northern Illinois University Press, 2006.
- Said, Edward. *Culture and Imperialism*. London: Vintage Books, 1994.
- Sanford, Mei-Mei, and Joseph M. Murphy, eds. *Osun Across the Waters: A Yoruba Goddess in Africa and the Americas*. Bloomington: Indiana University Press, 2001. <https://archive.org/details/osunacrosswaters0000ounse>.
- Spivak, Gayatri Chakravorty. "Can the Subaltern Speak?" In *Reflections on the History of an Idea: Can the Subaltern Speak?*, edited by Rosalind Morris, 21–80. New York: Columbia University Press, 2010.
- United Nations. "United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples." Accessed November 11, 2025. <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/declaration-on-the-rights-of-indigenous-peoples.html>.
- Vansina, Jan. *Oral Tradition as History*. Nairobi: Heinemann, 1985.
- Vaughan, Megan. *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Cambridge: Polity Press, 1991.
- . "Healing and Curing: Issues in the Social History and Anthropology of Medicine in Africa." *Social History of Medicine* 7, no. 2 (1994): 283–295. <https://doi.org/10.1093/shm/7.2.283>.
- Vizenor, Gerald. "Aesthetics of Survivance." In *Survivance: Narratives of Native Presence*, edited by Gerald Vizenor, 1–23. Lincoln: University of Nebraska Press, 2008.
- Washington, Teresa N. *Our Mothers, Our Powers, Our Texts: Manifestations of Ajé in Africana Literature*.
- Wenger, Susanne, and Gert Chesi. *A Life with the Gods in Their Yoruba Homeland*. Wörgl, Austria: Perlinger Verlag, 1983.

Este artículo puede citarse como:

Fadeyi, Tolulope Esther. "Úteros, aguas y hierbas: infertilidad, etnobotánica y farmacognosia entre curanderas en el suroeste de Nigeria." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 120-143.

ACERCA DE LA AUTORA

**Tolulope Esther Fadeyi**

Tolulope Esther Fadeyi es historiadora de la medicina y la ciencia, especializada en historia médica africana. Actualmente es investigadora asociada en la University of Manchester. Su trabajo examina la intersección entre prácticas terapéuticas indígenas, intervenciones coloniales y sistemas globales de salud en Nigeria durante el siglo XX.

Encarnando el Mana Wāhine

Rongoā como identidad, soberanía corporal y transmisión del conocimiento

Por Glenis Mark, PhD, Amohia Boulton, PhD, Tanya Allport, PhD, and Gill Potaka-Osborne, PhD
Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo examina cómo las curanderas maoríes abordan la recuperación y revitalización del rongoā maorí como un espacio de identidad cultural, soberanía corporal y resiliencia intergeneracional. A partir de entrevistas cualitativas, el estudio emplea una metodología híbrida que combina los principios del Kaupapa Māori con métodos indígenas de investigación cualitativa. Los hallazgos destacan que el rongoā no es únicamente una modalidad terapéutica, sino también una expresión viva del mana wāhine a través de la identidad, la soberanía corporal y la transmisión del conocimiento. Las participantes describen el rongoā como una experiencia encarnada, una recuperación de la autonomía corporal y una forma de sucesión del conocimiento curativo. Mediante la aplicación de epistemologías indígenas, buscamos demostrar que el rongoā apoya la recuperación de la identidad, la autodeterminación en la atención médica y la creación continua de conocimiento indígena. Esta investigación contribuye al creciente reconocimiento de los sistemas de sanación indígenas como fundamentales para la descolonización, el bienestar y el resurgimiento cultural.

Palabras clave: Rongoā Māori, mana wāhine, Kaupapa Māori

Introducción

En toda Aotearoa | Nueva Zelanda, se observa un creciente movimiento por el cambio político, la recuperación y revitalización cultural, la soberanía indígena y la resistencia encarnada. Un elemento central de este movimiento es el resurgimiento del interés y la

práctica del rongoā Māori, un sistema holístico de sanación basado en el whakapapa (genealogía), el wairua (espíritu/espiritualidad) y una profunda conexión con el mundo natural. Si bien el rongoā ha sido reconocido desde hace mucho tiempo por su valor terapéutico, cada vez se entiende más como una práctica cultural y política que afirma

la identidad, la continuidad espiritual y la epistemología maoríes.^{1,2,3,4,5,6} Dentro de este marco, las mujeres maoríes son consideradas guardianas del conocimiento, sanadoras y descendientes de atua wāhine (deidades femeninas), desempeñando un papel fundamental en la encarnación de las múltiples dimensiones del rongoā.

A pesar de su centralidad en la cosmología, la epistemología y la sociedad maorí, las voces y experiencias de las mujeres dentro de la práctica del rongoā a menudo han sido pasadas por alto o subsumidas dentro de narrativas más amplias de la salud maorí. Este artículo aborda esa brecha al destacar las realidades vividas de las mujeres maoríes que participan en el rongoā tanto como una modalidad de sanación como una expresión de *mana wāhine*, a través de la cual las mujeres maoríes ejercen autoridad, autonomía y poder

ancestral. Al centrarse en las narrativas de las mujeres, el estudio explora cómo el rongoā se convierte en un espacio a través del cual las mujeres maoríes ejercen soberanía corporal, recuperan su identidad cultural y transmiten conocimientos intergeneracionales.

El Mana wāhine es un marco teórico y metodológico basado en las realidades vividas, el conocimiento genealógico y las filosofías espirituales de las mujeres maoríes.⁷ Surgido como una crítica feminista indígena, se resiste a la imposición de visiones del mundo coloniales y reafirma la centralidad de las mujeres maoríes en el mantenimiento de la vida cultural, espiritual y política.^{8,9} En esencia, el mana wāhine honra los múltiples roles e identidades que atraviesan las mujeres maoríes a lo largo de su vida, reconociendo su mana intrínseco como derivado de atua wāhine, whenua (tierra) y whakapapa.¹⁰

¹ Annabel Ahuriri-Driscoll et al., *The Future of Ongoā Māori: Well-Being and Sustainability* (El futuro de Ongoā Māori: bienestar y sostenibilidad) (Instituto de Investigación y Ciencias Ambientales Ltd., 2008).

² Donna Kerridge, *Rongoā Rākau Māori Herbal Medicine* (Rongoā Rākau: Medicina herbolaria maorí) (Auckland: Ora New Zealand, 2018).

³ Glenis Mark, "Rongoā Māori (Traditional Māori Healing) Through the Eyes of Māori Healer: Sharing the Healing while Keeping the Tapu" (Rongoā Māori (curación tradicional maorí) a través de los ojos de un sanador maorí: compartir la curación mientras se mantiene el tapu) (tesis doctoral, Universidad de Massey, 2012).

⁴ Glenis Mark et al., *Cultural, Ethical, Research, Legal and Scientific* (CERLS) Issues of Rongoā Māori Research (Cuestiones culturales, éticas, de investigación, legales y científicas de la investigación Rongoā Māori) (Whanganui, New Zealand: Whakauae Research for Māori Health and Development, 2018).

⁵ Bruno Marques et al., "Adapting Traditional Healing Values and Beliefs into Therapeutic Cultural Environments for Health and Well-Being," (Adaptación de los valores y creencias curativas tradicionales a entornos culturales terapéuticos para la salud y el bienestar), *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 1 (2022): 426, <https://doi.org/10.3390/ijerph19010426>.

⁶ Erena Wikaire, "The Past, Present and Future of Traditional Indigenous Healing: What Was, Is, and Will Be, Rongoā Māori" (El pasado, el presente y el futuro de la sanación indígena tradicional: lo que fue, es y será, Rongoā Māori) (Tesis doctoral, Universidad de Auckland, 2020).

⁷ Aria Graham, "Tika Tonu: Young Māori Mothers? Experiences of Wellbeing Surrounding the Birth of Their First Tamaiti" (Tika Tonu: ¿Jóvenes madres maoríes? Experiencias de bienestar en torno al nacimiento de su primer Tamaiti) (Tesis doctoral, Universidad Victoria de Wellington, 2018).

⁸ Donna Campbell, "Ngā Kura a Hineteiwaiwa: The Embodiment of Mana Wahine in Māori Fibre Arts" (Ngā Kura a Hineteiwaiwa: The Embodiment of Mana Wahine in Māori Fiber Arts) (Tesis doctoral, Universidad de Waikato, 2019).

⁹ Leonie Pihama, "Tihei Mauri Ora: Honouring Our Voices: Mana Wahine as a Kaupapa Māori Theoretical Framework" (Tihei Mauri Ora: Honrando nuestras voces: Mana Wahine como marco teórico Kaupapa Māori) (Tesis doctoral, Universidad de Auckland, 2001).

¹⁰ Wikitoria Theresa August, "The Māori Female – Her Body, Spirituality, Sacredness and Mana: A Space Within Spaces" (La mujer maorí: su cuerpo, espiritualidad, sacralidad y maná: un espacio dentro de espacios) (Tesis de maestría, Universidad de Waikato, 2004).

La etimología "wa", que denota tiempo/espacio, y "hine", que significa esencia femenina, sitúa a wāhine cosmológicamente dentro de los sistemas de conocimiento maoríes.^{11,12} Como orientación teórica, el mana wāhine se inspira en las tradiciones feministas occidentales, pero se distingue de ellas. Prioriza el mātauranga Māori, afirma la autoridad de las mujeres indígenas y critica las opresiones interrelacionadas del colonialismo, el patriarcado y la marginación cultural.^{13,14} Fundamentalmente, el mana wāhine no es solo conceptual; está encarnado, con consecuencias materiales, espirituales y políticas en la vida cotidiana de las mujeres maoríes.

El rongoā Māori, a menudo asociado exclusivamente con remedios a base de plantas, debe enmarcarse dentro de un contexto indígena más amplio de salud y bienestar holísticos. Tradicionalmente, el rongoā incluye ritenga y karakia (rituales y oraciones), rongoā rākau

(medicina herbolaria), mirimiri (terapias corporales), wai (hidroterapia) e intervenciones espirituales. Se trata de un sistema dinámico que entrelaza cuerpo, tierra, wairua e inteligencia ancestral.^{15,16,17,18} Trasciende los paradigmas biomédicos, operando en las dimensiones física, emocional y espiritual.^{19,20,21} El concepto de wairua, fundamental en la práctica del rongoā, es difícil de definir, siendo similar al "alma" o "espíritu" de uno. Wairua es un medio para la comunicación ancestral y una energía transtemporal que mantiene el equilibrio.^{22,23}

Dentro del te ao Māori (el mundo maorí), el cuerpo no es simplemente un recipiente biológico, sino un lugar sagrado de mana, cosmología y memoria. El cuerpo materno, en particular, es honrado a través del concepto de whare tangata, o "la casa de la humanidad". El kōpū o útero, que físicamente desarrolla y nutre a la siguiente generación, también vincula

¹¹ Campbell, "Ngā Kura a Hineteiwaiwa."

¹² Pihama, "Tihei Mauri Ora."

¹³ Pihama, "Tihei Mauri Ora."

¹⁴ Naomi Simmonds, "Mana Wahine: Decolonising Politics," (Mana Wahine: Descolonizando la política), en *Mana Mana Wahine Reader: A Collection of Writings 1999–2019*, Volumen II, editado por Leonie Pihama, Linda T. Smith, Naomi Simmonds, Joeline Seed-Pihama y Kirsten Gabel (Hamilton: Te Kotahi Research Institute, 2019), 105–22.

¹⁵ Ahuriri-Driscoll et al., *The Future of Ongoā Māori*.

¹⁶ Mason Durie, Whaiora: *Māori Health Development* (Auckland: Oxford University Press, 1998).

¹⁷ Kerridge, *Rongoā Rākau Māori Herbal Medicine*.

¹⁸ Mark, "Rongoā Māori."

¹⁹ Glenis Mark et al., "Acknowledging the Māori Cultural Values and Beliefs Embedded in Rongoā Māori Healing," *International Journal of Indigenous Health* 12, no. 1 (2017): 75–92, <https://doi.org/10.18357/ijih121201716902>.

²⁰ Robert McGowan, "The Contemporary Use of Rongoā Māori: Traditional Māori Medicine" (Master's thesis, University of Waikato, 2000).

²¹ Hukarere Valentine, "Kia Ngāwari ki te Awatea: The Relationship between Wairua and Māori Well-Being: A Psychological Perspective" (Doctoral thesis, Massey University, 2009).

²² Mark et al., *CERLS Issues of Rongoā Māori Research*.

²³ Marques et al., "Adapting Traditional Healing Values."

a las mujeres directamente con Papatūānuku (la Madre Tierra) y las atua wāhine.^{24,25} Estas conexiones están arraigadas en el tikanga (costumbres) que defiende el tapu (sacralidad) de la forma femenina. Sin embargo, la colonización, por parte del cristianismo, el patriarcado y la supresión del conocimiento indígena, ha alterado profundamente estas cosmologías. Aotearoa | Nueva Zelanda fue colonizada por los británicos en el siglo XIX mediante una serie de acciones que incluyeron la firma del Te Tiriti o Waitangi (Tratado de Waitangi) en 1840. Si bien el Tratado tenía como objetivo establecer una alianza entre los maoríes y la Corona, la versión inglesa se utilizó para justificar la soberanía británica, lo que conllevó la confiscación generalizada de tierras, la guerra y la erosión de los derechos, el idioma, la autoridad y los sistemas de sanación maoríes.²⁶ Los marcos coloniales reinterpretaron los pūrākau (narrativas ancestrales) para

centrar las figuras masculinas, mercantilizar el cuerpo materno maorí y marginar a las wāhine en los ámbitos de la salud, la política y la espiritualidad.^{27,28,29}

A pesar de estas perturbaciones, las mujeres maoríes siguen a la vanguardia del resurgimiento cultural. La recuperación del moko kauae (tatuaje sagrado en la barbilla), las prácticas tradicionales de parto y la revitalización del rongoā representan poderosos actos de sanación y resistencia.^{30,31} Estas prácticas restauran el bienestar individual y reafirman el papel de las mujeres maoríes como líderes culturales y guardianas del futuro indígena. El tā moko, el acto de crear un tatuaje sagrado, ha sido descrito como un ritual de sanación y un archivo de whakapapa y protección ancestral.³² De manera similar, la ampliación del rongoā para incluir el toi Māori (artes maoríes) pone de relieve las dimensiones sensoriales, sonoras y visuales inherentes a ambos.^{33,34}

²⁴ August, "The Māori Female."

²⁵ Kirsten A. Gabel, "Raranga, Raranga Taku Takapau: Healing Intergenerational Trauma through the Assertion of Mātauranga Ūkaipō," (Raranga, Raranga Taku Takapau: Curación del trauma intergeneracional mediante la afirmación de Mātauranga Ūkaipō), en *He Rau Murimuri Murimuri Aroha: Wāhine Māori Insights into Historical Trauma and Healing* (He Rau Murimuri Murimuri Aroha: Perspectivas de mujeres maoríes sobre el trauma histórico y la sanación), ed. C. Smith y R. Tinirau (World Conservation, 2019), 16–27.

²⁶ Margaret Mutu, "To Honour the Treaty, We Must First Settle Colonisation (Moana Jackson 2015): The Long Road from Colonial Devastation to Balance, Peace and Harmony," (Para honrar el tratado, primero debemos resolver la colonización (Moana Jackson 2015): El largo camino desde la devastación colonial hasta el equilibrio, la paz y la armonía), *Journal of the Royal Society of New Zealand* 49, suppl. 1 (2019): 4–18, <https://doi.org/10.1080/03036758.2019.1669670>.

²⁷ Pihama, "Tihei Mauri Ora."

²⁸ August, "The Māori Female."

²⁹ Gabel, "Raranga, Raranga Taku Takapau."

³⁰ Mera Penhira, "Mouri Tu, Mouri Moko, Mouri Ora! Moko as a Wellbeing Strategy" (Mouri Tu, Mouri Moko, Mouri Ora! Moko como estrategia de bienestar) (tesis doctoral, Universidad de Waikato, 2011).

³¹ Naomi Simmonds, "Honouring Our Ancestors: Reclaiming the Power of Māori Maternities," (Honrando a nuestros ancestros: Recuperando el poder de las maternidades maoríes), en *Indigenous Experiences of Pregnancy and Birth* (Experiencias indígenas del embarazo y el parto), ed. Hannah T. Neufeld and Jaime Cidro (Toronto: Demeter Press, 2017), 1–19.

³² Penhira, "Mouri Tu, Mouri Moko, Mouri Ora!"

³³ Maihi Potaka, "Whakarongo" (Tesis de maestría, Universidad de Massey, 2021).

³⁴ Wikaire, "The Past, Present and Future of Traditional Indigenous Healing."

Fundamental para la perdurabilidad de estas prácticas es la transmisión intergeneracional del conocimiento. Abuelas, madres y tías son depositarias vivientes del mātauranga, que conservan y transmiten una comprensión integral, ecológica y espiritual de la salud.^{35,36} En este contexto, el rongoā se convierte tanto en una modalidad de sanación como en un conducto para la memoria ancestral y la continuidad cultural.

Te Ao Rauropi: Mapping the Biosphere of Rongoā Māori comparte los hallazgos de un proyecto de investigación de tres años realizado con curanderas, practicantes y expertas tradicionales maoríes. Basándonos en los hallazgos de nuestro estudio, exploramos cómo las wāhine Māori (mujeres maoríes) promulgan mana wāhine (soberanía o autoridad femenina) a través de rongoā Māori. Postulamos a rongoā Māori como un lugar de identidad cultural, soberanía corporal y conocimiento intergeneracional. Al centrarnos en las experiencias de las curanderas que afirman que los cuerpos femeninos maoríes son sagrados y soberanos, sostenemos que rongoā puede considerarse como una práctica viva de resistencia, renovación y curación.

Métodos

Este estudio se basó en un marco teórico Kaupapa Māori. Kaupapa Māori es un paradigma de investigación indígena que sirve tanto como enfoque metodológico como postura epistemológica. Este posicionamiento permitió un examen culturalmente alineado de mana wāhine dentro de rongoā Māori. La investigación de Kaupapa Māori se define por su orientación hacia la autodeterminación maorí. Es un enfoque de investigación conceptualizado y emprendido por maoríes, para maoríes y con maoríes, y que prioriza las aspiraciones, los valores y las formas de conocimiento inherentes al te ao maorí.^{37,38} Este marco conceptual resultó especialmente adecuado para un estudio centrado en las wāhine Māori, cuyos roles como sanadoras culturales, guardianas del conocimiento y agentes de la soberanía suelen verse oscurecidos o marginados dentro de los paradigmas de investigación occidentales. Al priorizar el concepto de mana wāhine como realidad vivida y como marco teórico, Kaupapa Māori proporciona la base necesaria para honrar las dimensiones espirituales y corporales de la participación de las mujeres en el rongoā Māori.

³⁵ Paulé Aroha Ruwhiu, "Ka Haere Tonu Te Mana o Ngā Wahine Māori: Māori Women as Protectors of Te Ao Māori Knowledge" ("Ka Haere Tonu Te Mana o Ngā Wahine Māori: las mujeres maoríes como protectoras del conocimiento te Ao Māori") (Tesis de maestría, Universidad de Massey, 2009).

³⁶ Kahutoi Mere Te Kanawa, "Taonga Tuku Iho: Intergenerational Transfer of Raranga and Whatu" (Taonga Tuku Iho: Transferencia intergeneracional de Raranga y Whatu) (Tesis doctoral, Universidad de Waikato, 2022).

³⁷ Leonia Pihama et al., "Creating Methodological Space: A Literature Review of Kaupapa Māori Research," (Creación de un espacio metodológico: una revisión de la literatura sobre la investigación de Kaupapa Māori), *Canadian Journal of Native Education* 26, no. 1 (2002): 30–43.

³⁸ Shayne Walker et al., "An Exploration of Kaupapa Māori Research, Its Principles, Processes and Applications," (Una exploración de la investigación Kaupapa Māori, sus principios, procesos y aplicaciones), *International Journal of Social Research Methodology* 9, no. 4 (2006): 331–44, <https://doi.org/10.1080/13645570600916049>.

El diseño de la investigación integró el mātauranga Māori con métodos interpretativos cualitativos, lo que permitió una fundamentación cultural junto con el rigor metodológico, el análisis y la síntesis. Este enfoque híbrido permitió al equipo de investigación mantener una sólida base cultural al tiempo que participaba en procesos interpretativos rigurosos, apropiados para la investigación en salud indígena. Las directrices para la investigación en rongoā se basan en las Directrices Culturales, Éticas, de Investigación, Legales y Científicas (CERLS, por sus siglas en inglés), un documento que describe los criterios esenciales para la realización de la investigación en rongoā Māori, incluyendo la integridad cultural, la transparencia total, el respeto a los derechos de las sanadoras y la adecuación metodológica.³⁹ El uso de CERLS garantizó que el proceso de investigación se ajustara a las dimensiones espirituales, éticas y políticas del rongoā Māori y que el conocimiento compartido por las participantes wāhine fuera tratado con el respeto que merece.

Se reclutaron cincuenta y cinco participantes mediante muestreo intencional y se les seleccionó por su conocimiento experiencial y su implicación con el rongoā Māori, ya sea como sanadores, pacientes o ambos.⁴⁰ Los participantes se ubicaban en diversas regiones de Aotearoa, incluyendo Northland, Waikato, Whanganui/Manawatū, Hauraki en la Isla Norte y Te Waipounamu (la Isla Sur). Sus edades oscilaban entre los 20 y los 80 años y representaban una diversidad de orígenes culturales: 45 se identificaban como maoríes y 10 como pākehā (neozelandeses de ascendencia europea). Treinta

y nueve participantes eran mujeres, la mayoría empleadas en los sectores de educación, salud o servicios comunitarios. Sus roles como sanadoras, pacientes o ambos reflejaban las posiciones fluidas y a menudo superpuestas que ocupan los maoríes dentro de las redes de sanación rongoā, lo que reafirma el posicionamiento enfatizado por la teoría mana wāhine.

Tras el proceso de selección, los participantes tomaron dos entrevistas semiestructuradas presenciales, individualmente o en grupo, según su preferencia. Las entrevistas se grabaron en audio y posteriormente se transcribieron para su análisis temático.^{41,42} De acuerdo con el tikanga Māori (valores y protocolos maoríes), los participantes recibieron un koha (un obsequio de agradecimiento) en forma de vales de compra. Además, para preservar los principios de manaakitanga (hospitalidad) y reciprocidad, cada sesión fue seguida de una comida compartida. El Comité de Ética de Nueva Zelanda otorgó la aprobación ética para el estudio (Protocolo NZEC20_36).

La recopilación y el análisis de datos se realizaron de manera iterativa y cíclica, de

³⁹ Mark et al., *CERLS Issues of Rongoā Māori Research*.

⁴⁰ Lawrence A. Palinkas et al., "Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research," *Administration and Policy in Mental Health* 42, no. 5 (2015): 533–44, <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>.

⁴¹ Ann Bowling, *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services* (Métodos de investigación en salud: Investigación sobre la salud y los servicios sanitarios) (Maidenhead: Open University Press, 2009).

⁴² Robert E. Stake, "Case Studies" (Estudios de caso), en *The Sage Handbook of Qualitative Research*, 2ª ed. (Manual Sage de Investigación Cualitativa), editado por Norman K. Denzin y Yvonna S. Lincoln (Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd, 2000), 435–54.

acuerdo con las metodologías cualitativas indígenas. El análisis se llevó a cabo utilizando el Enfoque Rourou (literalmente "cesta", utilizado aquí para denotar el análisis de datos), un método Kaupapa Māori de interpretación del conocimiento basado en el whakataukī: *‘Nāu te rourou, nāku te rourou, ka ora ai te iwi’* ('con tu canasta de comida y mi canasta de comida, el pueblo será alimentado').^{43,44} Este marco conceptual respeta la naturaleza colaborativa y de construcción conjunta del conocimiento maorí y es particularmente adecuado para un estudio centrado en mana wāhine y rongoā Māori, ambas prácticas basadas en la cultura.

El enfoque Rourou incluyó: (1) análisis temático individual de cada kōrero; (2) comparación entre casos; (3) síntesis colaborativa de ideas; y (4) una fase kīnaki, que apoyó la creación de un mapa visual de la biosfera de rongoā Māori. La síntesis gráfica se describe en otra parte y sirve para articular visualmente la naturaleza holística de rongoā.⁴⁵ Al integrar Kaupapa Māori, mana wāhine y el método Rourou, este estudio reafirma la validez del conocimiento corporal, espiritual y relacional en la investigación sobre la salud indígena. El estudio reconoce que el rongoā es más que una simple modalidad de sanación; es un espacio de soberanía, whakapapa y recuperación colectiva.

Hallazgos

Del panorama general del proyecto de investigación Te Ao Rauropi: Mapping the Biosphere of Rongoā Māori surgieron tres temas entrelazados. Si bien el estudio general exploró el rongoā Māori en sentido amplio, las opiniones de

los participantes presentadas aquí se centraron específicamente en el papel fundamental de las wāhine en el mantenimiento y la revitalización del conocimiento cultural. Los temas detallados incluyen:

1. Mantenernos firmes: recuperar la identidad de las mujeres y Whakapapa a través de Moko Kauae
2. Autonomía encarnada: la soberanía de las mujeres sobre sus procesos reproductivos, espirituales y de sanación.
3. He Wāhine, He Puna Mātauranga: transmisión intergeneracional del rongoā y las prácticas culturales de sanación.

En conjunto, estos temas ilustran cómo las mujeres maoríes ejercen y mantienen la soberanía, el bienestar y la continuidad del whakapapa en contextos contemporáneos. Los resultados más amplios del estudio se presentan en otra publicación.⁴⁶

Mantenernos firmes: recuperar la identidad de las mujeres y Whakapapa a través de Moko Kauae

La recuperación del moko kauae por parte de las mujeres maoríes es un acto profundamente personal y colectivo de resurgimiento cultural, que afirma la identidad, el whakapapa y el mana

⁴³ Mark, "Rongoā Māori."

⁴⁴ Glenis Mark et al., "Rourou Māori Methodological Approach to Research," (Enfoque metodológico de la investigación Rourou Māori), *MAI Journal* 4, no. 1 (2015): 60–70.

⁴⁵ Glenis Mark et al., *Te Ao Rauropi* (2024), <https://www.teaorauropi.co.nz/te-ao-rauopii-model>.

⁴⁶ Mark et al., *Te Ao Rauropi*.

wāhine. Los siguientes ejemplos ilustran diversas dimensiones de este proceso, y aunque estos extractos provienen de una única informante clave, estas narrativas ofrecen perspectivas multifacéticas sobre las dimensiones culturales, espirituales e intergeneracionales del moko kauae. En primer lugar, esta participante reflexiona sobre el papel de las wāhine que reciben el kauae (literalmente tatuaje en la barbilla, pero en este contexto es una abreviatura de moko kauae) como pioneras culturales dentro de sus familias y comunidades:

... Siento que muchas mujeres que vienen a buscar kauae... son como yo, [ellas] se mantendrán por sí solas en nuestras familias representando de alguna manera te ao Māori... somos nosotras quienes estamos abriendo camino... algunas integrantes de nuestra whānau... quisieran seguir, quisieran aprender sobre... el kauae.
Informante clave, Te Waipounamu

Este fragmento resalta la experiencia de liderazgo cultural y soledad que suelen sentir las mujeres que optan por recibir el moko kauae, especialmente en contextos familiares donde el te ao Māori ha sido fragmentado por la colonización. Esta participante reconoce tanto la carga como la belleza de ser la primera en recuperar este taonga (tesoro), pero también la esperanza de que el moko kauae sea cada vez más aceptado dentro de las redes familiares extendidas, lo que indica una mayor inclusión en la recuperación de la identidad.

Esta participante reflexionó entonces sobre

el significado simbólico de las formas de arte tradicionales maoríes y la celebración del mana wāhine (poder femenino) dentro de ellas:

... nuestros tūpuna lo sabían. Reforzaban... quién eres y dónde estás y de dónde vienes en cada forma de arte, y... nuestras casas talladas y hay una historia en cada pared ya sea un panel tukutuku (trabajo de celosía ornamental) o el tāhuhu (viga de una casa) en la columna vertebral o el heke (vigas), todo está hecho de una manera muy deliberada, a propósito. Creo que todo en nuestras formas de arte... nuestras wharenui (casas de reunión), el cuerpo de una mujer... ellos celebran ese mana wāhine, y eso es algo que creo que se perdió y prácticamente se aplastó fuertemente por la colonización, ese mareikura taonga (tesoro de mujeres nacidas nobles), y el mana de wāhine. Creo que nuestras formas de arte hablaban de eso, que las mujeres eran celebradas por sus maravillosas habilidades y destrezas... comparadas con Papatūānuku, nuestra madre tierra. Gran parte de esa kōrero (narrativa) se perdió y creo que la talla, la forma de arte, sobrevivió en nuestras casas y el tukutuku... casi murió por completo, pero si no fuera por esas kuia (mujeres mayores) que asumieron el kauae... lo preservaron para que pudiéramos sentarnos aquí ahora y mirarnos unos a otros.

Informante clave, Te Waipounamu

Este pasaje sitúa el moko kauae dentro del sistema cultural más amplio de las formas

artísticas maoríes, que desde hace mucho tiempo celebran la centralidad y la sacralidad de las wāhine. Si bien la colonización suprimió la visibilidad del mana wāhine, prácticas como el moko kauae fueron preservadas por las kuia, quienes aseguraron su supervivencia. Esta práctica sirvió para recuperar la identidad personal, pero también para restaurar narrativas intergeneracionales de veneración, arte y continuidad espiritual.

Autonomía encarnada: la soberanía de las mujeres sobre sus procesos reproductivos, espirituales y de sanación

El concepto de soberanía corporal en los contextos indígenas y maoríes abarca más que la autonomía física. La soberanía corporal se ha entendido como la resistencia activa a las imposiciones, definiciones y medidas coloniales y biomédicas, así como la reafirmación de los saberes tradicionales y las experiencias corporales como un espacio de mana e intuición.^{47,48} Los siguientes relatos revelan cómo las mujeres ejercen soberanía sobre sus cuerpos a través de respuestas basadas en la cultura, a las crisis de salud y las decisiones reproductivas.

La primera declaración de una informante clave en Whanganui/Manawatū ilustra la convergencia entre la intervención biomédica y las prácticas espirituales indígenas:

... así que terminé yendo al hospital y descubrí que tenía hemoglobina baja, y terminé teniendo que recibir seis transfusiones de sangre... bombeadas de

vuelta a mi cuerpo porque mi cuerpo estaba funcionando vacío, así que... supongo que para nosotras también como mujeres... nuestros cuerpos están revestidos de un montón de traumas y simplemente lo justificamos constantemente. E incluso cuando estamos... bien conectadas con el taiao (entorno)... con nosotras mismas y trabajamos en un espacio de rongoā, todavía nos encontramos... en estos lugares [de malestar?...] así que tuve que recibir seis transfusiones de sangre... y... realmente sentí que necesitaba hacer una pohiri (bienvenida) para dar la bienvenida a esta sangre que... pertenecía a seis personas diferentes y entonces terminé contactando a mi Nan y luego con el grupo de rongoā que tengo... solo para hacer las karakia (oraciones)... esto es por lo que está pasando mi tinana (cuerpo) ahora mismo. Lo cual, ya sabes, en otro mundo podría parecer realmente extraño, esta persona está haciendo esto, pero así es como lo sentí yo. Sentí que necesitaba un wātea (asentarme, calmarme) y un whakatau (cierre)... y entonces todos con los que hablé... dijeron... eso es kei te pai (bueno), y ya habían preparado mis... wairākau (remedios herbales) para enviármelos... eso está hecho ā wairua (por el espíritu)... estaba en el mejor lugar para recibir el apoyo que necesitaba en el hospital, pero dentro de ese entorno también necesitaba

⁴⁷ August, "The Māori Female."

⁴⁸ Ashlea Gillon, "Body Sovereignty and Te Matatini: Thoughts from a Kaimātakitaki," *MAI Journal* 9, no. 2 (2020): 173–79.

un wairua kaupapa (enfoque espiritual)
para apoyarme en esa travesía de salud.
Informante clave, Whanganui/Manawatu

Este comentario refleja tanto la experiencia del trauma físico como la recuperación del control espiritual y cultural sobre el proceso de sanación. Los protocolos y prácticas culturales maoríes de pōhiri, karakia y la preparación de wairakau fueron acciones deliberadas que garantizaron la seguridad de la paciente durante el tratamiento occidental. La realización de estas acciones reafirmó que la soberanía sobre el cuerpo incluye el derecho a contextualizar el tratamiento médico dentro de las propias creencias, valores y ética culturales, desafiando la falta de libertad de elección del paciente que a menudo se observa en los sistemas de salud occidentales.

El segundo extracto, procedente de una participante de un grupo de discusión en Waikato, explora la soberanía corporal en el contexto de la fertilidad, la anticoncepción y la concepción intencional:

... Fui a una wānanga (reunión) y estaban hablando de hormonas y anticoncepción y lo que eso realmente le hace a tu cuerpo y... recuerdo que me dijeron que... es tu cuerpo, es tuyo, ¿qué sentido tiene llamarlo tuyo si vas a depender de otra cosa para controlarlo o para determinar lo que está pasando en un dado momento? Entonces... ella tuvo este gran kōrero sobre anticoncepción y dijo, no necesitas anticoncepción, tienes el control de tu propio cuerpo para poder decirle lo que quieres y lo que no quieres. Pensé, está

bien... entonces vamos a intentarlo. Y... durante los siguientes tres años lo practiqué y funcionó... le dije a mi cuerpo que si yo no quería, si no quería sostener un bebé durante este tiempo... mi cuerpo, mi āhua (aparición), mi wairua, no sostendríamos un bebé en este momento. Y [nombre de la pareja] me estuvo molestando durante casi un año... insinuando que quería otro bebé. Y... tuvimos la conversación... y le dije: "Bueno, está bien, tendré uno más, pero no me pidas que me quede embarazada de ti nunca más". Eso fue el sábado por la noche y el miércoles por la mañana me desperté, lo miré y le dije: "Estamos embarazados... ya sucedió, hecho". Fui al médico y me dijo: "Sí, probablemente tengas menos de una semana de embarazo". Así que el sábado lo anuncié y el miércoles nació... Mi cuerpo me lo dijo... Supongo que la mentalidad y el lado espiritual abrieron las puertas y el cuerpo hizo lo que fuera necesario para que sucediera.

Grupo focal, Waikato

Esta narrativa muestra una forma encarnada de soberanía donde las decisiones reproductivas se guían por la conexión con el propio cuerpo, wairua e intención mental. Ante los discursos dominantes sobre el control hormonal, esta participante optó por concebir el cuerpo como inherentemente capaz de autorregularse cuando se establece una profunda comunicación con él. Estas decisiones demuestran una profunda recuperación de la autonomía reproductiva. Asimismo, ilustra un modelo de soberanía

corporal que incorpora no solo la voluntad física, sino también un diálogo entre cuerpo, espíritu y whakapapa.

He Wāhine, He Puna Mātauranga: transmisión intergeneracional del rongoā y las prácticas culturales de sanación

Dentro del te ao Māori, las mujeres han desempeñado tradicionalmente un papel central como depositarias y transmisoras del conocimiento intergeneracional. Esto incluye no solo el idioma y el ritual, sino también la preparación y aplicación del rongoā Māori, así como la preservación del mātauranga a través de la experiencia vivida. Las siguientes afirmaciones ilustran cómo las wāhine Māori continúan transmitiendo el conocimiento tradicional dentro de la whānau, a menudo mediante actos cotidianos de cuidado, conexión con el taiao y sanación holística, particularmente a través de las líneas materna y de la abuela.

La primera participante reflexiona sobre el papel de su abuela como practicante del rongoā, destacando una comprensión del bienestar con fundamentos espirituales:

Mi abuela era practicante del rongoā... siempre tomábamos rongoā, siempre nos hacía beberlo, era terrible, y siempre nos hacía miri (abreviatura de mirimiri, que significa masaje) cuando algo pasaba aquí arriba [en mi cabeza], más que en el tinana (cuerpo). Y solía llevarnos

a caminar por el monte y mostrarnos adónde ir y esas cosas, pero siempre se trataba del mauri, eso es lo que nos decía. Grupo de discusión, Northland

Este ejemplo presenta a la abuela de la narradora como sanadora y educadora, cuyos métodos trascendían el tratamiento físico e incluían la esencia espiritual, o mauri, de la persona. El acto de llevar a los mokopuna (nietos) al monte para aprender sobre las plantas es una forma clave de transmisión intergeneracional del conocimiento, que arraiga las prácticas curativas en la tierra y el linaje. Si bien la participante recuerda el sabor del rongoā como desagradable, el recuerdo también muestra reverencia por el papel de su abuela como guía cultural y kaitiaki del bienestar.

El siguiente participante describe haber presenciado la aplicación de remedios tradicionales tanto por parte de su madre como de su abuela:

... de niño... cuando nosotros... [estábamos heridos y] sangrando, mi abuela iba a buscar telarañas y las ponía, ¿sabes? Nunca nos enseñaron nada, pero iban a buscarlas o, cosas para la tos que iban a buscar, mamá y mi abuela... y panipani (ungüento)... hacían eso... o si... mis hermanos tenían una herida, sabes, iban a buscar un poco de tūpākihi (Coriaria arborea)... y... los bañaban con ella. Así que había mucho... rongoā o karakia o... especialmente waiata

(canción) y karakia cuando estábamos tristes o estábamos māuiui (enfermos), ¿sabes?

Grupo focal, Northland

Si bien los ancianos no siempre enseñaban explícitamente estas prácticas, su uso constante creaba un entorno de aprendizaje experiencial en el que el rongoā se integraba en la vida cotidiana. También es evidente que las wāhine desempeñan y ejercen estos roles a través del cuidado, el ritual y la atención relacional.

Otra participante de Waikato reflexiona sobre su creciente aprecio por las enseñanzas de su madre:

... mi mamá ... siempre que estábamos enfermos, teníamos que beber kūmarahou (Pomaderris kumeraho). Eh, ella lo aprendió de mi abuela, y nos hacía beberlo, por muy asqueroso que fuera, ahora lo aprecio, pero en la infancia era como, "oh, ¿por qué tengo que beber esto? Esto es asqueroso"..., la perspectiva que da el tiempo es genial, ahora puedo mirar atrás y, vaya, mi madre me está... enseñando mi rongoā.

Grupo focal, Waikato

Este ejemplo resalta la transmisión intergeneracional del conocimiento rongoā a través de la línea materna y el reconocimiento de su importancia en retrospectiva. La participante recuerda que su madre la obligaba a usar kūmarahou, una planta tradicional de purificación, a pesar de su resistencia infantil. Solo en la edad adulta comprende esto como

un acto de educación cultural. El cambio de la aversión a la apreciación ilustra cómo el mātauranga Māori se interioriza con el tiempo y puede no ser plenamente reconocido hasta que la reflexión posterior permite que aflore su valor cultural.

En estos tres temas emerge un hilo conductor: el papel fundamental de las wāhine Māori en la recuperación y transmisión del conocimiento, la autonomía y la identidad indígenas. Las participantes demostraron que el resurgimiento de las prácticas culturales, ya sea a través del uso del moko kauae, el ejercicio consciente de la capacidad reproductiva o la aplicación de métodos de sanación ancestrales, no es meramente personal, sino profundamente relacional y colectivo. Las mujeres no solo practican el conocimiento cultural, sino que también actúan como puentes vivientes entre las generaciones pasadas y futuras. Estas sanadoras afirman su soberanía sobre el cuerpo, la identidad y el conocimiento como un acto personal y una responsabilidad comunitaria arraigada en el tikanga Māori.

Discusión

Este estudio propone una interpretación de rongoā Māori desde la perspectiva del mana wāhine, considerándolo un espacio vital para afirmar la identidad femenina maorí, la soberanía corporal y la transmisión intergeneracional del conocimiento. Desde esta perspectiva, rongoā no es simplemente un conjunto de prácticas de sanación, sino una manifestación relacional, espiritual y política mediante la cual las

mujeres maoríes afirman su tino rangatiratanga (soberanía) sobre sus cuerpos, su whakapapa (linaje) y su rol como guardianas de la cultura. El siguiente análisis examina cómo los tres ejes temáticos —la reivindicación de la identidad a través del moko kauae, la soberanía corporal y la transmisión intergeneracional— amplían y enriquecen la literatura existente sobre el mana wāhine, el rongoā Māori y el resurgimiento indígena.

Reclamando la identidad Wāhine y Whakapapa a través de Moko Kauae

Los hallazgos revelan que el moko kauae es un poderoso acto de reivindicación de identidad y continuidad cultural. Esto coincide con la concepción de Campbell sobre el mana wāhine, basado en el whakapapa, el wairua y la autodefinición, y con la afirmación de Pihama de que las mujeres maoríes poseen el derecho inherente a expresarse y definirse a través de sus propias experiencias vividas.^{49,50}

Las narrativas de las participantes frecuentemente presentan a las mujeres que reciben el kauae como pioneras culturales, a menudo solas en familias afectadas por la fragmentación colonial, pero abriendo camino para que otros lo sigan. Estas experiencias reflejan las dimensiones relacionales y colectivas del mana wāhine, donde la identidad no es únicamente individual, sino que se basa en la reconexión y la revitalización dentro de la whānau y el hapū. El significado espiritual y simbólico del moko kauae como whakapapa encarnado resuena con la visión de Penehira del tā moko como una modalidad de sanación y un marcador cultural

inscrito con intención ancestral, protección y wairua.⁵¹

Este significado intergeneracional del moko kauae se refleja en todos los periodos históricos. A lo largo de todas las épocas, incluida la sociedad contemporánea, los maoríes han asociado el moko kauae con el mana (autoridad, prestigio). En épocas tempranas, el moko kauae reflejaba el mana de las mujeres dentro de sus familias, clanes y tribus. A medida que la colonización alteró las estructuras sociales tradicionales maoríes, el moko kauae se alineó cada vez más con movimientos más amplios de nacionalismo maorí y resistencia cultural. En la época contemporánea, el resurgimiento del moko kauae representa un poderoso acto de empoderamiento, no solo para las mujeres individualmente, sino también dentro de sus contextos familiares y tribales.⁵²

Tā moko, particularmente el moko facial, ha resurgido como un potente símbolo de autodeterminación, identidad y orgullo cultural maorí. Muchos maoríes están adoptando el moko como parte de un renacimiento cultural, afirmando su conexión con te reo maorí, tikanga y whakapapa.⁵³ De esta manera, el moko kauae sirve como un acto tanto personal como político; restaura el conocimiento ancestral, afirma el

⁴⁹ Campbell, “Ngā Kura a Hineteiwaiwa.”

⁵⁰ Pihama, “Tihei Mauri Ora.”

⁵¹ Penehira, “Mouri Tu, Mouri Moko, Mouri Ora!”

⁵² Rawinia Higgins, “He Tānga Ngutu, He Tūhoetanga Te Mana Motuhake o the Tā Moko Wāhine: The Identity Politics of Moko Kauae” (He Tānga Ngutu, He Tūhoetanga Te Mana Motuhake o the Tā Moko Wāhine: Las políticas identitarias de Moko Kauae”) (Tesis doctoral, Universidad de Otago, 2004).

⁵³ Higgins, “He Tānga Ngutu.”

mana wāhine y declara la soberanía de los tangata whenua en una Aotearoa contemporánea.

Este acto de reivindicación de la identidad femenina maorí a través del moko kauae constituye también un desafío directo a la negación colonial de la feminidad maorí. August sostiene que la colonización alteró el posicionamiento cosmológico de las wāhine como descendientes de atua wāhine y Papatūānuku, reconfigurando las narrativas indígenas para disminuir su mana.⁵⁴ El reconocimiento por parte de los participantes hacia el moko kauae como un retorno a la estética ancestral y a la autoridad espiritual ilustra una resistencia consciente a las distorsiones coloniales y reafirma el estatus sagrado de las mujeres dentro del te ao Māori.

Soberanía Wāhine sobre las travesías reproductivas, espirituales y de sanación

En este estudio, el concepto de soberanía corporal surgió como una poderosa expresión de mana wāhine en respuesta a las intervenciones biomédicas y culturales. Las participantes describieron experiencias profundamente corporales de trauma, sanación y recuperación espiritual, ilustrando cómo las mujeres maoríes interactúan con los sistemas de salud coloniales al tiempo que defienden la ética relacional indígena. Estos hallazgos amplían la afirmación de August de que los cuerpos de las mujeres maoríes se rigen por el tikanga debido a su tapu intrínseco y al mana del whare tangata; no solo por su función biológica, sino también por su significado genealógico y cosmológico.⁵⁵

Los relatos de las participantes revelaron que la autonomía sobre la menstruación, la

reproducción, la enfermedad y la sanación se manifestaba a través de prácticas espirituales, karakia y una comprensión de la salud basada en wairua. La iniciación de una participante de un pōhiri para recibir sangre donada en un entorno hospitalario ejemplifica un enfoque mana wāhine de soberanía corporal. En este ejemplo, la participante afirma el control espiritual y contextualiza la atención biomédica dentro de una cosmología maorí. Estas acciones se alinean con el énfasis de McGowan en taha wairua (el aspecto espiritual del bienestar) como elemento central del poder curativo del rongoā, y con la concepción de Valentine de wairua como una dimensión permeable, relacional y fundamental del bienestar maorí.^{56,57}

Estas prácticas corporales contrastan marcadamente con las intervenciones sanitarias coloniales, que históricamente patologizaron y regularon los cuerpos de las mujeres maoríes. Gabel (2019) documenta cómo las políticas estatales atacaron sistemáticamente la autonomía reproductiva de las mujeres maoríes, erosionando las prácticas tradicionales relacionadas con el parto, la menstruación y la maternidad a través de un marco eurocristiano.⁵⁸ En el contexto de este estudio, las acciones de las participantes reflejan una reivindicación deliberada de la soberanía corporal, donde las mujeres maoríes rechazan la separación del cuerpo de su contexto cultural

⁵⁴ August, "The Māori Female."

⁵⁵ August, "The Māori Female."

⁵⁶ McGowan, "The Contemporary Use of Rongoā Māori."

⁵⁷ Valentine, "Kia Ngāwari ki te Awatea."

⁵⁸ Gabel, "Raranga, Raranga Taku Takapau."

y espiritual. Estas prácticas concuerdan con la afirmación de Simmonds de que el mana wāhine debe materializarse, no solo teorizarse, en las realidades corporales y vividas de las mujeres maoríes.⁵⁹

Para ampliar aún más el concepto de soberanía corporal, para los pueblos indígenas, la soberanía abarca tanto el derecho a la autodeterminación como la responsabilidad de defender y vivir en consonancia con esa identidad (Monture, 2008).⁶⁰ En este contexto, la soberanía es relacional más que individualista. Las cosmovisiones indígenas conciben al individuo como inseparable de la tierra, el parentesco y la ascendencia colectiva; todos ellos pilares fundamentales de las epistemologías indígenas. Como sostiene Monture, la identidad de las Primeras Naciones es fundamentalmente una función de la comunidad y la pertenencia relacional.⁶¹ Es tanto un sentido interno de identidad como una expresión vivida de interconexión lo que da vida a los sistemas de conocimiento indígenas. Desde esta perspectiva, la manifestación de la soberanía corporal por parte de las mujeres maoríes en este estudio es tan personal como profundamente comunitaria y cosmológica. Dicha manifestación reafirma el lugar fundamental de las mujeres dentro de la familia (whānau), la tierra (whenua) y el espíritu (wairua).

Transmisión intergeneracional del Rongoā y las prácticas culturales de sanación

Los participantes identificaron de manera consistente las líneas maternas y de las abuelas como los principales canales para la transmisión

del conocimiento rongoā, lo que reafirma el papel central de las wāhine en el mantenimiento del mātauranga Māori. Estos hallazgos respaldan la conclusión de Ruwhiu de que, a pesar de la urbanización, la colonización y la desestabilización social, muchas mujeres maoríes han continuado preservando y transmitiendo el conocimiento cultural.⁶² Esta transmisión, que a menudo se expresa a través de actos cotidianos como administrar kūmarahou, realizar karakia o recolectar plantas curativas, refleja una forma de soberanía epistémica arraigada en la práctica relacional.

La continua preservación y transmisión del conocimiento cultural resuena con la noción de Te Kanawa de tejer el conocimiento como un continuo intergeneracional.⁶³ Así como el raranga (tejer) requiere una sucesión de relaciones y una habilidad práctica, también lo requiere el rongoā, que a menudo se comparte de forma experiencial en lugar de didáctica. Estos hallazgos coinciden con el reconocimiento de Wikaire de la transmisión de conocimiento no lineal, sensorial y multimodal a través de waiata, karakia, tukutuku y la interacción íntima con la whenua.⁶⁴ Esta forma de transmisión desafía los modelos educativos occidentales, ya que privilegia la experiencia vivida y la inmersión relacional.

⁵⁹ Simmonds, "Mana Wahine: Decolonising Politics."

⁶⁰ Patricia A. Monture, "Women's Words: Power, Identity and Indigenous Sovereignty," (Las palabras de las mujeres: poder, identidad y soberanía indígena), *Canadian Woman Studies* 26, nos. 3–4 (2008): 153–59.

⁶¹ Monture, "Women's Words."

⁶² Ruwhiu, "Ka Haere Tonu Te Mana o Ngā Wahine Māori."

⁶³ Te Kanawa, "Taonga Tuku Iho."

⁶⁴ Wikaire, "The Past, Present and Future of Traditional Indigenous Healing."

Los participantes también reflexionaron sobre su relación cambiante con las enseñanzas ancestrales, recordando a menudo una resistencia juvenil que maduró hasta convertirse en aprecio en la edad adulta. Este cambio subraya los ritmos temporales de la asimilación del conocimiento maorí, destacando lo que Pihama describe como la fluidez de los roles y la identidad de las mujeres a lo largo de la vida.⁶⁵ Esta dinámica confirma la perdurabilidad del rongoā como un sistema de conocimiento que se adapta, regresa y resurge a través de las generaciones.

En contraste con los hallazgos de este estudio, otras investigaciones han sugerido que la transmisión del conocimiento curativo tradicional a menudo se considera un proceso espiritual, transmitido a los elegidos a través de sueños y visiones.⁶⁶ Sin embargo, el conocimiento sobre la sanación también se transmite a través de la mentoría, el aprendizaje y la colaboración entre sanadores. En muchas comunidades africanas, el intercambio de conocimientos va más allá de un proceso transaccional; se enmarca dentro de un sistema de creencias más amplio que concibe la sanación como algo sagrado y relacional.⁶⁷

Algunas tradiciones también enfatizan el secreto en la retención del conocimiento, donde el intercambio de conocimientos curativos está estrictamente controlado y a menudo cuenta con sanción espiritual. Por ejemplo, Haeata describe cómo los sanadores sami creen que la responsabilidad de determinar un sucesor recae exclusivamente en quien posee el conocimiento.⁶⁸ Las decisiones se basan en la capacidad percibida del individuo elegido para transmitir el conocimiento con integridad.⁶⁹

Al igual que en nuestro estudio, Mvula también destaca el papel de la demostración y la observación como métodos prácticos para la transferencia de conocimientos.⁷⁰ Se encontró que los curanderos tradicionales capacitaban activamente a familiares y personas interesadas, a menudo mediante el aprendizaje experiencial y vivencial. Sin embargo, desafíos como la enfermedad, el sufrimiento emocional y el aislamiento social eran comunes entre los principiantes, lo que subraya las exigencias espirituales y psicológicas que recaen sobre los curanderos emergentes. Mvula también recomienda que los líderes comunitarios apoyen

⁶⁵ Pihama, "Tihei Mauri Ora."

⁶⁶ Jan Resenga Maluleka and Mpho Ngoepe, "Turning Mirrors into Windows: Knowledge Transfer among Indigenous Healers in Limpopo Province of South Africa," (Convirtiendo espejos en ventanas: transferencia de conocimientos entre curanderos indígenas en la provincia de Limpopo, Sudáfrica), *South African Journal of Information Management* 20, no. 1 (2018): 1–7, <https://doi.org/10.4102/sajim.v20i1.918>.

⁶⁷ Maluleka and Ngoepe, "Turning Mirrors into Windows."

⁶⁸ Anne Karen Haeata, "Secret Knowledge: The Management and Transformation of Traditional Healing Knowledge in the Marka Sámi Villages" (Conocimiento secreto: la gestión y transformación del conocimiento curativo tradicional en las aldeas sami de Marka) (Tesis de maestría, Universidad de Tromsø, 2010).

⁶⁹ Haeata, "Secret Knowledge."

⁷⁰ Dalisto Mvula, "An Investigation of the Acquisition, Transfer and Preservation of Indigenous Knowledge by Traditional Healers in Chibombo District Of Zambia" (Una investigación sobre la adquisición, transferencia y preservación del conocimiento indígena por parte de los curanderos tradicionales en el distrito de Chibombo, Zambia) (Tesis doctoral, Universidad de Zambia, 2021).

activamente la preservación del conocimiento de sanación incorporando la educación cultural en las ceremonias, especialmente para los jóvenes.⁷¹

En conjunto, estas perspectivas interculturales sobre la transmisión del conocimiento subrayan las dimensiones profundamente relacionales, espirituales y éticas de los sistemas de sanación indígenas, dimensiones que se reflejan de manera similar en las experiencias de las wāhine Māori. Los hallazgos de este estudio reposicionan el rongoā Māori no simplemente como un sistema terapéutico, sino como una práctica holística y relacional a través de la cual el mana wāhine, el whakapapa y la tino rangatiratanga (autodeterminación) se ponen en práctica continuamente. Lo que antes se veía a través de una lente funcionalista ha evolucionado hacia una comprensión del rongoā como un sistema holístico que abarca los aspectos espirituales, genealógicos y ambientales de la vida maorí.^{72,73} Los relatos que aquí se comparten afirman que el rongoā es un espacio de resistencia y resurgimiento cultural, encarnado a través del cuidado, la conexión y la tutela intergeneracional.

Reconocer el rongoā como un sistema de conocimiento soberano tiene implicaciones cruciales para la investigación, las políticas y la práctica en salud y sanación. En lugar de considerar el rongoā como un complemento de la biomedicina, los marcos normativos deben abordarlo como un sistema autodeterminado basado en el whakapapa, el wairua y el bienestar colectivo. Futuras investigaciones podrían explorar la dinámica de género del rongoā, en particular con respecto a la autoridad de las

mujeres maoríes como sanadoras, maestras y protectoras culturales. Los principios curativos del rongoā también pueden servir de base para desarrollar metodologías de investigación con fundamento cultural, arraigadas en las cosmologías indígenas y la ética de la sanación. Además, se debe respaldar el derecho de las mujeres maoríes y de todas las mujeres a la soberanía corporal y priorizar las prácticas de transmisión del conocimiento del rongoā.

En última instancia, el rongoā, tal como lo practican las wāhine Māori, se convierte en algo más que un remedio; se transforma en un vehículo para la restauración cultural, la resistencia política y la renovación intergeneracional. Este estudio afirma que el rongoā Māori es un espacio vital para la afirmación del mana wāhine, donde las mujeres maoríes recuperan su identidad, ejercen la soberanía corporal y transmiten el conocimiento intergeneracional a través de prácticas espirituales y corporales. Prácticas como el moko kauae, el karakia, el mirimiri y la medicina a base de plantas son más que herramientas terapéuticas; son actos de resistencia contra el borrado colonial y la dominación biomédica. Se demuestra que las wāhine Māori son pioneras culturales, sanadoras y guardianas del conocimiento que activan la memoria ancestral y encarnan la soberanía indígena en su vida cotidiana.

⁷¹ Mvula, "An Investigation of the Acquisition."

⁷² Mark et al., "Acknowledging the Māori Cultural Values."

⁷³ Mark et al., *CERLS Issues of Rongoā Māori Research*.

Al fundamentar este estudio en los marcos de mana wāhine y Kaupapa Māori, se centra en epistemologías que honran el tapu, o naturaleza sagrada del cuerpo, la santidad de la decisión corporal y la continuidad del whakapapa. Desafía los paradigmas occidentales que separan el espíritu de la salud, el género de la cosmología y el conocimiento de la relación. Las futuras investigaciones y los marcos de salud y sanación deben reflejar esta realidad al apoyar la soberanía cultural y la transmisión vivida. Proponemos que el rongoā no es solo un sistema de sanación. La poderosa fuerza del mana wāhine, manifestada en el rongoā a través de la identidad, la soberanía y la transmisión del conocimiento, se convierte en una epistemología completa en sí misma.

GLOSARIO

āhua: apariencia

Aotearoa: Nueva Zelanda

atua wāhine: deidades femeninas

ā wairua: por espíritu

hapū: subtribus

Hauraki: Parte de la región de Waikato, Aotearoa | Nueva Zelanda

heke: viga

He Wāhine, He: Las mujeres como

Puna Mātauranga: fuente de conocimiento.

hine: esencia femenina

karakia: oración

kauae: mentón, abreviatura de moko kauae

Kaupapa Māori: Enfoque maorí de la investigación

kei te pai: bien

kīnaki: la guarnición

koha: literalmente un regalo, en este caso en forma de vale de supermercado.

kōrero: entrevista/grupo focal, también narrativo

kuia: anciana

Kūmarahou: Pomaderris kumeraho o kūmarahou, también conocida como jabón de goma y tainui dorado. Una planta endémica de la Isla Norte de Nueva Zelanda. El nombre kūmarahou es una palabra maorí que significa arbusto.

mana: poder

manaakitanga: cuidado

mana wāhine: un concepto maorí que se refiere al poder, autoridad y la fuerza de las mujeres maoríes

Manawatu: Región en la mitad sur de la Isla Norte, Aotearoa | Nueva Zelanda

Maorí: Pueblos indígenas de Aotearoa | Nueva Zelanda

mareikura taonga: mujeres nacidas nobles, muy apreciadas

mātauranga: conocimiento	tā moko: tatuaje: representación visual del whakapapa/genealogía de una persona e identidad a través de diseños culturales
māuiui: enfermo	
mauri: fuerza vital	taonga: tesoro
miri: abreviatura de mirimiri	tapu: santidad
mirimiri: terapia corporal	te ao Māori: el mundo maorí
moko kauae: tatuaje en la barbilla	te Waipounamu: Isla Sur, Aotearoa Nueva Zelanda
mokopuna: nietos	
nāu te rourou, nāku te: con tu canasta de alimentos, y mi canasta de alimentos,	tikanga: costumbres culturales
rourou, ka ora ai te iwi: el pueblo será alimentado	tinana: cuerpo
Pākehā: Neozelandés de ascendencia europea	tino rangatiratanga: soberanía
panipani: ungüento	tīpuna: ancestros
Papatūānuku: Madre Tierra	toi Māori: artes maoríes
pohiri: bienvenido	tukutuku: trabajos de celosía ornamental
pūrākau: mitos	tūpākihi: Coriaria arborea. También llamada tutu o tutu arbóreo. Un arbusto nativo con hojas mayormente opuestas con tres a cinco nervaduras paralelas, brillantes y oscuras en la parte superior.
ritenga: encantamientos	wāhine: mujer
rongoā: abreviatura de Rongoā Māori, curación tradicional maorí	wāhine Māori: mujeres maoríes
rongoā Māori: sanación tradicional maorí	wai: agua
rongoā rākau: medicina herbolaria	waiata: canción
rourou: literalmente cesta pero se usa para denotar análisis de datos	Waikato: región en la parte norte de la Isla Norte, Aotearoa Nueva Zelanda
tāhuhu: viga cumbrera de una casa	wairākau: remedios herbales
taiao: ambiente	

wairua: espiritualidad	whakatau: conclusión
wairua kaupapa: enfoque espiritual	whakataukī: proverbio
wānanga: reunión	whānau: familias
wātea: asentamiento	wharenuī: casas de reuniones
whakapapa: genealogía	whare tangata: útero o casa de la humanidad

REFERENCIAS

- Ahuriri-Driscoll, Annabel, Virginia Baker, Maria Hepi, and Maui Hudson. *The Future of Ongoā Māori: Well-Being and Sustainability*. Institute of Environmental Science and Research Ltd, 2008.
- August, Wikitoria Theresa. "The Māori Female – Her Body, Spirituality, Sacredness and Mana: A Space within Spaces." Master's thesis, University of Waikato, 2004.
- Bowling, Ann. *Research Methods in Health: Investigating Health and Health Services*. Maidenhead: Open University Press, 2009.
- Campbell, Donna. "Ngā Kura a Hineteiwaiwa: The Embodiment of Mana Wahine in Māori Fibre Arts." Doctoral thesis, University of Waikato, 2019.
- Durie, Mason. *Whaiora: Māori Health Development*. Auckland: Oxford University Press, 1998.
- Gabel, Kirsten A. "Raranga, Raranga Taku Takapau: Healing Intergenerational Trauma through the Assertion of Mātauranga Ūkaipō." In *He Rau Murimuri Murimuri Aroha: Wāhine Māori Insights into Historical Trauma and Healing*, edited by Cheryl Smith and Rāwiri Tinirau, 16–27. Te Atawhai o te Ao, 2019.
- Gillon, Ashlea. "Body Sovereignty and Te Matatini: Thoughts from a Kaimātakitaki." *MAI Journal* 9, no. 2 (2020): 173–79.
- Graham, Aria. "Tika Tonu: Young Māori Mothers? Experiences of Wellbeing Surrounding the Birth of Their First Tamaiti." Doctoral dissertation, Victoria University of Wellington, 2018.
- Haeata, Anne Karen. "Secret Knowledge: The Management and Transformation of Traditional Healing Knowledge in the Marka Sámi Villages." Master's thesis, University of Tromsø, 2010.
- Higgins, Rawinia. "He Tānga Ngutu, He Tūhoetanga Te Mana Motuhake o te Tā Moko Wāhine: The Identity Politics of Moko Kauae." Doctoral thesis, University of Otago, 2004.
- Kerridge, Donna. *Rongoā Rākau Māori Herbal Medicine*. Auckland: Ora New Zealand, 2018.
- Maluleka, Jan Resenga, and Mpho Ngoepe. "Turning Mirrors into Windows: Knowledge Transfer among Indigenous Healers in Limpopo Province of South Africa." *South African Journal of Information Management* 20, no. 1 (2018): 1–7. <https://doi.org/10.4102/sajim.v20i1.918>.

Mark, Glenis. "Rongoā Māori (Traditional Māori Healing) Through the Eyes of Māori Healer: Sharing the Healing while Keeping the Tapu." Doctoral thesis, Massey University, 2012.

Mark, Glenis, Kerry Chamberlain, and Amohia Boulton. "Rourou Māori Methodological Approach to Research." *MAI Journal* 4, no. 1 (2015): 60–70.

Mark, Glenis, Kerry Chamberlain, and Amohia Boulton. "Acknowledging the Māori Cultural Values and Beliefs Embedded in Rongoā Māori Healing." *International Journal of Indigenous Health* 12, no. 1 (2017): 75–92. <https://doi.org/10.18357/ijih121201716902>.

Mark, Glenis, Marion Johnson, and Amohia Boulton. Cultural, Ethical, Research, Legal and Scientific (CERLS) *Issues of Rongoā Māori Research*. Whanganui, New Zealand: Whakauae Research for Māori Health and Development, 2018.

Mark, Glenis, Amohia Boulton, Donna Kerridge, Tanya Allport, and Gillian Potaka-Osborne. *Te Ao Rauropi*. 2024. <https://www.teaorauropi.co.nz/te-ao-rauropi-model>.

Marques, Bruno, Claire Freeman, and Lyn Carter. "Adapting Traditional Healing Values and Beliefs into Therapeutic Cultural Environments for Health and Well-Being." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19, no. 1 (2022): 426. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010426>.

McGowan, Robert. "The Contemporary Use of Rongoā Māori: Traditional Māori Medicine." Master's thesis, University of Waikato, 2000.

Monture, Patricia A. "Women's Words: Power, Identity and Indigenous Sovereignty." *Canadian Woman Studies* 26, nos. 3–4 (2008): 153–59.

Mutu, Margaret. "To Honour the Treaty, We Must First Settle Colonisation (Moana Jackson 2015): The Long Road from Colonial Devastation to Balance, Peace and Harmony." *Journal of the Royal Society of New Zealand* 49, suppl. 1 (2019): 4–18. <https://doi.org/10.1080/03036758.2019.1669670>.

Mvula, Dalisto. "An Investigation of the Acquisition, Transfer and Preservation of Indigenous Knowledge by Traditional Healers in Chibombo District Of Zambia." Doctoral dissertation, University of Zambia, 2021.

Palinkas, Lawrence A., Sarah M. Horwitz, Carla A. Green, Jennifer P. Wisdom, Naihua Duan, and Kimberly Hoagwood. "Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research." *Administration and Policy in Mental Health* 42, no. 5 (2015): 533–44. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>.

Penehira, Mera. "Mouri Tu, Mouri Moko, Mouri Ora! Moko as a Wellbeing Strategy." Doctoral thesis, University of Waikato, 2011.

Pihama, Leonie. "Tihei Mauri Ora: Honouring Our Voices: Mana Wahine as a Kaupapa Māori Theoretical Framework." Doctoral dissertation, University of Auckland, 2001.

Pihama, Leonie, Fiona Cram, and Sheila Walker. "Creating Methodological Space: A Literature Review of Kaupapa Māori Research." *Canadian Journal of Native Education* 26, no. 1 (2002): 30–43.

Potaka, Maiki. "Whakarongo." Master's thesis, Massey University, 2021.

Ruwhiu, Paulé Aroha. "Ka Haere Tonu Te Mana o Ngā Wahine Māori: Māori Women as Protectors of Te Ao Māori Knowledge." Master's thesis, Massey University, 2009.

Simmonds, Naomi. "Honouring Our Ancestors: Reclaiming the Power of Māori Maternities." In *Indigenous Experiences of Pregnancy and Birth*, edited by Hannah T. Neufeld and Jaime Cidro, 1–19. Toronto: Demeter Press, 2017.

———. "Mana Wahine: Decolonising Politics." In *Mana Wahine Reader: A Collection of Writings 1999–2019, Volume II*, edited by Leonie Pihama, Linda T. Smith, Naomi Simmonds, Joeliee Seed-Pihama, and Kirsten Gabel, 105–22. Hamilton: Te Kotahi Research Institute, 2019.

Stake, Robert E. "Case Studies." In *The Sage Handbook of Qualitative Research, 2nd ed.*, edited by Norman K. Denzin and Yvonna S. Lincoln, 435–54. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd, 2000.

Te Kanawa, Kahutoi Mere. "Taonga Tuku Iho: Intergenerational Transfer of Raranga and Whatu." Doctoral thesis, University of Waikato, 2022.

Valentine, Hukarere. "Kia Ngāwari ki te Awatea: The Relationship between Wairua and Māori Well-Being: A Psychological Perspective." Doctoral thesis, Massey University, 2009.

Walker, Shayne, Anaru Eketone, and Anita Gibbs. "An Exploration of Kaupapa Māori Research, Its Principles, Processes and Applications." *International Journal of Social Research Methodology* 9, no. 4 (2006): 331–44. <https://doi.org/10.1080/13645570600916049>.

Wikaire, Erena. "The Past, Present and Future of Traditional Indigenous Healing: What Was, Is, and Will Be, Rongoā Māori." Doctoral dissertation, University of Auckland, 2020.

Declaraciones

Declaración informativa: Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.

Ética y consentimiento: La solicitud de aprobación ética para este proyecto se tramitó ante el Comité de Ética de Nueva Zelanda (NSEC20_36). El Comité de Ética de Nueva Zelanda consideró que este proyecto cumplía con los estándares éticos apropiados para la investigación social en Aotearoa | Nueva Zelanda, y aprobó el estudio el 16 de febrero de 2021.

Información sobre financiación: Te Ao Rauropi: Mapping the Biosphere of Rongoā Māori (Te Ao Rauropi: Cartografía de la biosfera de Rongoā Māori) fue un proyecto financiado por el Consejo de Investigación Sanitaria de Nueva Zelanda [HRC 20_561]. Todos los autores recibieron apoyo para la redacción de este artículo mediante una beca de desarrollo de capacidades del Consejo de Investigación Sanitaria de Nueva Zelanda [HRC 22_509].

Este artículo puede citarse como:

Mark, Glenis, Amohia Boulton, Tanya Allport, and Gill Potaka-Osborne. “Encarnando el Mana Wāhine: Rongoā como identidad, soberanía corporal y transmisión del conocimiento.” *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 144-167.

ACERCA DE LA AUTORAS

**Glenis Mark, PhD**

La Dra. Glenis Mark se ha dedicado a impulsar la investigación sobre la medicina tradicional maorí (rongoā) durante los últimos 16 años, brindando un apoyo fundamental a los curanderos maoríes y su labor al servicio de las personas y la tierra. Su investigación se centra en los significados culturales de la rongoā, los principios éticos de la investigación y las perspectivas de pacientes, sanadores y profesionales de la salud sobre los modelos de colaboración entre la rongoā y la medicina occidental. Más recientemente, ha expandido sus escritos para abarcar temas más amplios sobre la salud y la sanación indígenas.

**Amohia Boulton, PhD**

La Dra. Amohia Boulton es la directora de Whakauae Research Services Ltd (Servicios de Investigación de Whakauae), un centro de investigación sanitaria propiedad de la tribu. Como investigadora de servicios de salud, sus intereses se centran en comprender cómo el sistema sanitario puede satisfacer mejor las necesidades de los maoríes y cómo las políticas públicas pueden garantizar la equidad en los resultados de salud para los pueblos indígenas de Aotearoa | Nueva Zelanda.

ACERCA DE LA AUTORAS

**Tanya Allport, PhD**

La Dra. Tanya Allport (Te Ati Awa) se especializa en investigación y evaluación traslacional, marcos indígenas y cambio de sistemas. Como investigadora principal de Whakauae Research, aplica los enfoques kaupapa maoríes a la vivienda, la salud y la transformación de políticas. Sus áreas de interés también incluyen Rongoā Māori y mana wāhine, lo que refleja un compromiso con mātauranga Māori y la centralidad del wāhine en el bienestar maorí. Su trabajo se centra en unir la investigación y la práctica para crear soluciones equitativas y centradas en whānau. Apasionada por el cambio de sistemas, trabaja para garantizar que el conocimiento maorí informe las políticas y las prácticas, fortaleciendo el bienestar y los resultados de las comunidades maoríes.

**Gill Potaka-Osborne, PhD**

Gill Potaka-Osborne ha sentido una profunda conexión con el Rongoā Māori desde su infancia. Fue una parte natural e integral de su educación, desde el uso del Rongoā rakau hasta presenciar la comunicación de su padre más allá del velo. Su comprensión del rongoā se vio influenciada por figuras importantes en su vida, como sus tías, quienes le enseñaron el arte del raranga, y practicantes de renombre como Pa McGowan, quien adquirió su conocimiento del rongoā a través de las enseñanzas de los kaumātua del río. Desde 2012, Gill ha contribuido a diversos proyectos de investigación sobre el rongoā en su puesto en Whakauae Research Services.

Mujeres Yakama en la casa comunal

Medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos, parte 2

Por Hailey Allen

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este artículo examina las epistemologías indígenas basadas en la relacionalidad, el conocimiento vivido y las conexiones espirituales con la tierra dentro de las comunidades Yakama. A partir de investigaciones previas, explora el conocimiento ecológico tradicional de las mujeres Yakama mediante entrevistas con personas mayores y la participación en prácticas del Longhouse (Washat) y ceremonias de los Primeros Alimentos. Estas tradiciones reflejan una cosmovisión que reconoce a los elementos naturales como fuerzas vivas y enfatiza el papel de las mujeres en la administración del territorio y la transmisión del conocimiento. Centrándose en las prácticas de recolección de bayas y la Fiesta del Huckleberry, este estudio destaca cómo las mujeres sostienen y adaptan las tradiciones culturales. Los hallazgos subrayan la resiliencia de los sistemas de conocimiento indígena y su importancia para mantener relaciones recíprocas con la tierra y la comunidad.

Palabras clave: epistemologías indígenas, Yakama, relacionalidad, conocimiento ecológico tradicional, mujeres indígenas

Introducción

Las epistemologías indígenas se centran en el vínculo espiritual con la tierra y se fundamentan en la relacionalidad y el conocimiento vivido, íntimamente ligados a la ética territorial. Este respeto y perspectiva sobre la tierra y el ecosistema son evidentes entre los Yakama, quienes, al igual que muchos pueblos indígenas, honran elementos como el viento, la lluvia, el fuego y el agua como fuerzas vivas. Este artículo es una continuación de mi primer proyecto, en el que centré mi enfoque en el conocimiento vivido,

anclado en la relacionalidad y situado dentro de marcos éticos territoriales. Mi exploración etnográfica ha seguido la medicina tradicional de las mujeres Yakama a través de entrevistas con ancianas y la participación en la religión de la casa comunal (Washat) y las prácticas ceremoniales de los Primeros Alimentos, donde las mujeres demuestran su papel en el cuidado de la tierra y en la transmisión y adaptación del conocimiento tradicional. Esta resiliencia se materializa en prácticas como la recolección de bayas y la cosecha de raíces. En este segundo artículo, continúo este trabajo de campo, centrándome

en prácticas adicionales de recolección de bayas y examinando las dimensiones de la casa comunal, incluyendo el papel de las mujeres expresado a través de la Fiesta del huckleberry.¹

Es desde esta base que analizo el *Hulí* (el viento) como marco conceptual, considerando los principios como una fuerza viva que representa la continuidad, el movimiento, la resiliencia, la nutrición y la transmisión relacional del conocimiento encarnado. El *Hulí* encarna el conocimiento como vitalidad, manteniendo la resiliencia cultural a través de enseñanzas intergeneracionales y gestión ecológica. A través de leyendas, ceremonias e historia oral Yakama, muestro cómo el *Hulí* impulsa el flujo de conocimiento y sanación como forma de resistencia a la disrupción colonial, destacando a las mujeres Yakama como portadoras fundamentales de resiliencia. Enmarco este marco teórico dentro de una investigación más amplia, recurriendo a teorías feministas indígenas y decoloniales que fundamentan mi perspectiva analítica e inspiran mi trabajo.

Basándome en la articulación de Leanne Betasamosake Simpson del *Nibi* (el agua) como pariente y maestra, donde la tierra nos guía para vivir unos con otros y en el resurgimiento y la recuperación de la creación del mundo de maneras armoniosas y generativas, extendiendo su concepto de la tierra como pedagogía para nutrir mi propio involucramiento con el *Hulí*.²

Utilizando el agua como marco para comprender cómo nuestras relaciones trascienden nuestras necesidades inmediatas

o individuales, nos vemos obligados a imaginar más allá del presente y a considerar los sistemas más amplios que interactúan para sustentar la vida en la Tierra. La teoría viva del agua ilustra el movimiento circulatorio de intercambio y renovación a escala planetaria, adoptando diferentes formas y ocupando espacio, revelando la profunda interdependencia y la capacidad de adaptación de todos los seres y ecosistemas. Desde esta perspectiva, podemos reconocernos como parte de esa red global de conexiones, ofreciendo un modelo relacional de inteligencia planetaria, entendida no como una posibilidad futura, sino como una realidad activa y perdurable.

Transmitido por Hulí: Posicionalidad, métodos y ética relacional

El trabajo de Leanne Betasamosake Simpson proporciona un marco para mi enfoque. Ella examina la teoría del agua, en su idioma, el Anishinaabemowin, *Nibi*. Al reflexionar desde una perspectiva indígena, considerando el agua y sus diversas formas, descubrimos un paradigma para vivir, organizarse y construir un mundo más allá del colonialismo y el capitalismo racial.

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.

² Leanne Betasamosake Simpson, *Theory of Water: Nishnaabe Maps to the Times Ahead* (Teoría del agua: Mapas Nishnaabe para el futuro) (Chicago: Haymarket Books, 2025), 1.

El concepto de *Nibi* transmite una fuerza global, cíclica y permeable que modela el renacimiento, la interdependencia, la descentralización y la resiliencia. Ilumina cómo los ciclos del agua vinculan las esferas familiar, local y territorial con las escalas globales de naciones y movimientos, revelando fractales: patrones que se repiten en diferentes dimensiones.

Este fundamento conceptual me llevó a un lugar de remembranza, un impulso de reavivar mi relación con el viento, no como una metáfora tomada de otro elemento, sino como una fuerza distinta con sus propias enseñanzas. En Sahaptin, la palabra para viento es *Hulí*, un concepto que tiene un profundo significado personal y guía mi compromiso con el conocimiento indígena, las ceremonias y las prácticas relacionales. Anclado en la metáfora del *Hulí* (el viento) busco revelar la naturaleza cíclica e interrelacionada de las formas indígenas de conocimiento y la transmisión del saber.

El viento simboliza fuerza, libertad, pero también cambio e incertidumbre. Salvaje e incontrolable, tal como los colonizadores describían a las “altivas mujeres Yakama”.³ Es imposible contener las fuerzas que buscan desestabilizar las estructuras que perpetúan los sistemas de opresión y jerarquía. Dentro del arraigado marco del capitalismo en el que operamos actualmente, mi objetivo es desafiar estos sistemas —los que perjudican a la humanidad, a quienes cuidan la Tierra y a la propia Madre Tierra— mediante la publicación y la expresión escrita. El *Hulí* contiene semillas de nuevas ideas y teorías, dispersas en patrones

que pueden parecer caóticos, pero que en última instancia siguen un diseño más amplio y coherente.

La sintonía con el viento requiere quietud y apertura del corazón; sus mensajes no se transmiten acústicamente, sino relacionamente. El viento enseña a través del corazón, no de los oídos. El viento transporta más que aire; transporta polen, semillas, humedad, calor; transporta lenguaje, historias, oraciones y mensajes. Impulsa el cambio, provoca el movimiento y no puede ser capturado ni controlado. En mi propia vida, el viento es medicina, especialmente cuando corro. Correr me conecta con el Creador, la tierra, mis ancestros y la tierra misma. El viento me frena, me repone, me revitaliza y me recuerda que no estoy separado de estos ciclos. Soy en relación con el viento, al igual que lo soy con la tierra y el agua.

Antes de presentar mis hallazgos, me posiciono y aclaro la perspectiva desde la cual exploro la medicina tradicional femenina. Soy una mujer indígena mestiza, descendiente de las tribus Yakama y Umatilla, con herencia judía y afroamericana. Estudio el papel de la mujer en la casa comunal dentro de la comunidad Yakama, un grupo al que pertenezco y donde he crecido participando y aprendiendo. Abordo esta investigación con vínculos personales y cierta educación académica formal; sin embargo,

³ Michelle M. Jacob, *Yakama Rising: Indigenous Cultural Revitalization, Activism, and Healing* (El resurgimiento Yakama: revitalización cultural indígena, activismo y sanación) (Tucson: University of Arizona Press, 2014), 90.

reconozco que los ancianos que he entrevistado y acompañado durante las ceremonias poseen una profunda sabiduría y un conocimiento encarnado que supera con creces lo que podría haber aprendido en cualquier entorno académico. Su experiencia vivida y sus enseñanzas están arraigadas en generaciones de tradiciones y prácticas orales, guiadas por sus propios ancianos sabios. Lo que ofrezco aquí es solo una muestra del conocimiento que se me ha confiado. No soy experta en la cultura indígena ni en la cultura Yakama. Además, las prácticas y enseñanzas varían según las regiones, las bandas, las familias y las generaciones. Reconozco humildemente que aún estoy aprendiendo y estoy profundamente agradecida por las oportunidades de aprendizaje. Esta investigación integra narrativas personales y trabajo de campo, incluyendo la recolección de bayas y la asistencia a una ceremonia tradicional de alimentos en una casa comunal, la Fiesta del huckleberry. Mi enfoque metodológico se centra en marcos conceptuales indígenas que entienden el conocimiento como algo generado a través de la práctica corporal y la participación relacional.^{4,5} Este planteamiento se basa en estudios académicos que reconocen la medicina tradicional femenina como una práctica arraigada en la tierra que funciona como un lugar de transmisión epidemiológica, que fortalece la resiliencia cultural al tiempo que apoya la salud ambiental, individual y comunitaria.^{6,7} La teoría indígena refleja la multiplicidad del conocimiento generativo y el saber encarnado, que pueden ser contradictorios e informes, pero que están guiados por lógicas que iluminan la organización de nuestras formas de ser y de conocer.

Recolección de huckleberrys silvestres (Wíwnu) en Sawtooth Ridge

Pasamos el fin de semana en las montañas, renovando nuestros lazos con nuestros parientes animales, vegetales y elementales, bañándonos en el lago del Monte Adams, sintiendo el *Hulí* correr, y compartiendo comidas e historias alrededor de la fogata. Viajamos a Trout Lake para cosechar huckleberrys en Sawtooth Ridge. Antes de llegar a nuestro lugar de recolección, nos reunimos con el grupo de recolección de la casa comunal en Glenwood, un pequeño pueblo rural enclavado en las estribaciones de las montañas Cascade, justo después de la reserva Yakama. Nuestro grupo estaba compuesto por seis vehículos, que transportaban a mujeres y niños Yakama en ruta para cosechar huckleberrys para la casa comunal.

Al llegar, hicimos una breve oración y cantamos antes de comenzar la reunión. Este año teníamos un grupo de recolectoras nuevas, mujeres mayores, de mi misma edad, y sus hijos. Una de las mujeres líderes me obsequió un frasco de delicioso salmón salvaje y un paquete de galletas por haber venido. Describió a su pareja como pescador y oriundo del río, y a ella misma como alguien del valle, ambos profundamente inmersos en sus deberes dentro de la cultura. Su hija, una niña pequeña, estuvo presente con nosotras los dos días. Había pasado toda la temporada plantando y disfrutando del aire libre

⁴ Jacob, *Yakama Rising*, 118.

⁵ Simpson, *As We Have Always Done* (Como siempre lo hemos hecho) (Minneapolis: University of Minnesota Press, 2020), 70.

⁶ Jacob, *Yakama Rising*, 118.

⁷ Simpson, *As We Have Always Done*, 48.

con su mamá. Se sentía a gusto en la naturaleza, y comenté lo enamorada que estaba ella de la tierra. Fue increíblemente tierno verla correr y saltar en los pequeños charcos a lo largo del sendero de tierra por el que habíamos llegado, riendo y correteando entre los arbustos de huckleberrys.

Una de las mujeres, que también participaba en la cosecha por primera vez, trajo suficiente comida para todos en una olla. En casa, había preparado pollo, arroz y verduras. Estaba delicioso, y mi hija, inesperadamente, pudo disfrutar de un almuerzo caliente que le encantó. Este gesto de generosidad puso de manifiesto cómo el compartir cotidiano refuerza los lazos familiares y profundiza la dimensión comunitaria de la recolección de alimentos de temporada, reafirmando las responsabilidades que se asumen con cuidado.

El Tmáani (recolección de bayas, cosecha de fruta) encarna el conocimiento y la cultura Yakama, que se transmiten de generación en generación y se mantienen dentro de los ritmos relacionales de la tierra, las plantas y la comunidad.

Cada pequeño acto del proceso, ya sea sostener la primera baya, compartir una comida con el grupo o cantar en Ichishkiin, refleja la profunda conexión entre todos los parientes: la tierra, los humanos y los animales. A través de estas relaciones, la fuerza generativa del *Hulí* recorre el paisaje, portando enseñanzas y oraciones con intención, uniendo a los seres humanos, los animales, la tierra y los elementos dentro de una red dinámica de interdependencia ecológica y cultural.



Figura 1

A la izquierda: Ava Lien recolectando Wíwnu en el lago Trout. Fotografía de Hailey Allen. A la derecha: Ava Lien y yo en el lago Mount Adams. Fotografía de Farley Allen.

**Figura 2**

Wíwnu (huckleberrys) en Clear Creek. Fotografía de Hailey Allen. Tmaanitnan Kq'uyt (Fiesta del huckleberry).

Las mujeres que participan en la recolección de bayas usan un sombrero especial de mimbre, el “patl'aapá”, que simboliza su papel en esta parte sagrada de la ceremonia. Mi tía abuela me prestó su hermoso patl'aapá con cuentas para mi primera ceremonia y trajo otro, decorado con caballos, para que mi hija lo usara.

Mi Alá es la líder de la fila de mujeres en la casa comunal. Supervisa a las mujeres, mantiene el orden y coordina la secuencia de los protocolos ceremoniales. Tenemos un orden estricto para todo el proceso, y algunas casas comunales no siguen las tradiciones con la misma rigurosidad que nosotros, pero me contaron que, cuando mi abuelo (tío abuelo) dirigía los servicios, quería que se adhirieran a las tradiciones con la mayor precisión posible. Este deseo de estricta observancia forma parte de las tradiciones y de las instrucciones específicas dadas al pueblo Yakama para seguir recibiendo bendiciones de la tierra y del Creador, y para vivir en armonía con todos los seres. Las tareas deben ejecutarse con precisión, ya que la meticulosidad es fundamental para la práctica.

**Figura 3**

Luciendo nuestro patl'aapá (sombbrero de mimbre). A la izquierda: Ava Lien. Fotografía de Farley Allen. A la derecha: Mi abuela paterna y yo en la fiesta del huckleberry. Fotografía de Farley Allen.

**Figura 4**

Primeros alimentos. Fiesta del huckleberry en la casa comunal de Wapato, 2025. Fotografías de Hailey Allen.

Antes de entrar en la casa comunal, participar en la ceremonia o realizar una oración o un acto de servicio —como servir comidas tradicionales— comenzamos levantando la mano derecha y girando en sentido contrario a las agujas del reloj. Mi padre me explicó que aprendió esto de mi atwai, mi difunto tío abuelo Russell; el giro asegura que cada persona sea reconocida y contada. Cada una de nuestras acciones, como entrar u orar, tiene asignada una canción (oración) específica. Por ejemplo, antes de servir la comida, cantamos una canción en honor a las bayas o al salmón, según la celebración.

Este año, mi hija y yo tuvimos el privilegio de servir en la línea de servicio, con mi Alá guiando a las mujeres con el sonido de su campana. Cada vez que llevábamos comida a las esteras de totora, Alá tocaba su campana, indicándonos que diéramos la vuelta y rodeáramos el lavadero antes de servir los platos. Las mujeres mayores sostenían un plato en cada mano, y las jóvenes al final de la fila sostenían uno, reflejando la colaboración y el reparto de responsabilidades. Después de rodear toda la casa comunal, servimos los alimentos tradicionales en orden de mujer mayor a la más joven. Comenzamos en el extremo derecho de la casa comunal, el lado de los hombres. Tradicionalmente, solo los hombres se sentaban allí durante el servicio, pero ahora esto se observa principalmente solo para el servicio; durante la comida, las mujeres pueden sentarse en el lado de los hombres y los hombres en el de las mujeres.

**Figura 5**

Ka'uytmí tkwátat (Platillos de la Ceremonia de los Primeros Alimentos). De derecha a izquierda: Waykáanash (salmón), Yáamash (ciervo), Piyaxí (raíz amarga), Sicáwya (raíz), Sawict (zanahoria india), Chcháya (juneberry), tmísh (cerezas silvestres), wíwnu (huckleberry). Fiesta del huckleberry del Centro Comunitario White Swan. Fotografía de Farley Allen.



Figura 6

Tmaanitnan Kq'uyt (Fiesta del huckleberry), Casa comunal del Centro Comunitario White Swan. Familias Lucei, Allen, Pachpe, Lien y Palmer. Fotografía de Jared Swan.

Es costumbre que los jóvenes regalen su primera cosecha, al igual que lo es obsequiar la primera presa cuando cazan su primer alce o venado,. La tradición Yakama de dar regalos busca que la gratitud no sea solo un sentimiento, sino una acción deliberada que refleje respeto, responsabilidad y conexión.

Los regalos son un elemento central de las costumbres Yakama.

*Una enseñanza fundamental de la cultura tradicional es que recibir un regalo es un honor y que se debe respetar tanto el obsequio recibido como a quien lo ofrece, pues este honra a quien lo recibe. Los regalos cumplen una función importante en la cultura Yakama: fortalecen las relaciones en un ciclo de reciprocidad.*⁸

En la tradición Yakama, ofrecer las primeras bayas a un anciano es una muestra de gratitud, respeto y reconocimiento de la interconexión de la comunidad. En nuestra familia, mi hija le ofreció su primera cosecha a su Kathlah, mi madrastra Martina, mientras que yo se la ofrecí a mi Alá, Carol. Este primer acto de generosidad representa la participación en el ciclo de reciprocidad que sustenta las enseñanzas culturales Yakama. Ava realizó este gesto con orgullo, reflejando una personalidad en la que la generosidad y el dar intencional están profundamente arraigados. A través del dibujo, la escritura de notas personalizadas o la recolección de flores silvestres y frutas, demuestra la alegría y el significado inherentes a honrar a los demás y cultivar las relaciones mediante el dar consciente.

Ecos en el *Hulí*: Revisión de la literatura

A través de mi inmersión con la tierra, los ancianos y la participación en ceremonias, he profundizado mi comprensión de la fuerza vital del *Hulí* a través de una memoria personal encarnada y resiliencia colectiva. Para contextualizar estas experiencias dentro del discurso académico, ahora reviso la literatura que explora las epistemologías indígenas a través del papel de las mujeres en la sanación tradicional, tocando la importancia del simbolismo metafórico de la relacionalidad y la continuidad en el *Hulí*.

⁸ Jacob, *Yakama Rising*, 27.

Teoría del Agua

En la teoría del agua, Simpson nos invita a pensar junto al *Nibi* (agua), trascendiendo nuestras necesidades inmediatas para abordar la incertidumbre, la multiplicidad, la adaptación y la iteración como principios rectores para sostener y nutrir una existencia indígena relacional y cocreada. Demuestra cómo las prácticas relacionales generan continuidad y abundancia, y, a través de la renovación continua encarnada, nos inspira a imaginar futuros que rechacen la lógica extractiva y cultiven la interdependencia y la abundancia que sustentan la vitalidad de todos los seres, extendiéndose más allá de las necesidades humanas inmediatas.

Inspirado por el *Nibi* como marco teórico, el *Hulí* es similar al agua en su capacidad de transmitir conocimiento. Como el agua que fluye, se adapta y cambia de forma con su entorno, el *Hulí* representa el intercambio dinámico de ideas y enseñanzas entre generaciones, afianzando nuestras identidades y permitiéndoles evolucionar, transformarse y responder al mundo que nos rodea. Esta conexión ilustra cómo el conocimiento no solo se comparte, sino que también se transforma y se transmite, al igual que el constante movimiento del aire. El *Hulí* encarna la fluidez, la interconexión y la comprensión relacional de los marcos indígenas, haciendo hincapié en la importancia de transmitir la sabiduría a través de las relaciones.

Al observar el agua y sus ciclos, podemos aprender de su fuerza y transformación. El proceso biológico de sinterización, en el que el

hielo o la nieve se unen gradualmente mediante la fusión y recongelación repetidas en los puntos de contacto de los granos, forma estructuras más densas y resistentes con el tiempo.⁹ La sinterización demuestra la resistencia conjunta indígena y proporciona una perspectiva multidimensional de cómo las formas indígenas de conocimiento y de ser perduran, se adaptan, se transforman y se fortalecen sin requerir una conformidad rígida.

Esta resistencia relacional pone de relieve los elementos interconectados de las enseñanzas, las ceremonias y las prácticas basadas en la tierra que mantienen la cohesión a través del espacio y el tiempo, al tiempo que preservan su singularidad.¹⁰ Este modelo nos permite observar la interdependencia y la continuidad que sustentan la vida y la cultura indígenas a pesar de las presiones coloniales para la asimilación. Las prácticas se regeneran mediante la adaptación, el flujo y la renovación en respuesta a los contextos cambiantes. Demuestra la fortaleza que surge de la conexión, la flexibilidad y la perseverancia.

El *Hulí* también conlleva profundas enseñanzas biológicas y ecológicas. La generación y renovación de la vida en los paisajes se producen a través de la dispersión de semillas, polen y esporas del *Hulí*. Mueve nutrientes, moldea climas e inicia e impulsa ciclos de crecimiento, descomposición y regeneración. De esta manera, el *Hulí* modela una forma de

⁹ Simpson, *Theory of Water*, 34.

¹⁰ Simpson, *Theory of Water*, 34.

cohesión relacional en movimiento que conecta las plantas, los animales, el agua y la tierra.

El viento es el medio por el cual la medicina viaja y fluye hacia la siguiente generación, planta u oración. Es el portador, el aliento de la historia, el pulso de la canción, el susurro de las enseñanzas transmitidas entre la mano de una abuela y los dedos de un niño, cosechando raíces. En una entrevista, mi madrastra, una anciana Yakama, reflexionó sobre el papel del viento como mensajero.

Ella explicó: *“El viento puede susurrarte cosas, y depende de ti si decides escuchar. Pero siempre debes prestar atención a lo que te dice tu entorno; así lo entiendo yo.”*

Estas dos teorías sobre el viento y el agua demuestran el movimiento y la relacionalidad de la epistemología indígena: la medicina no se guarda, sino que se mueve, se transmite y se comparte. El cuerpo no es un contenedor de conocimiento, sino un recipiente de movimiento, un participante en la danza del agua y el viento. La casa comunal, la tierra y el niño con los dedos cubiertos de tierra por recoger raíces se convierten en lugares de transmisión donde la medicina se recibe no solo a través de la enseñanza, sino también a través de la experiencia, el sentir, el vivir y soñar. Y en estas experiencias, representamos y encarnamos las formas de ser transformadoras, nutritivas, interrelacionales, entrelazadas, perdurables y cíclicas.¹¹ La comprensión relacional del conocimiento como movimiento en lugar de posesión se teoriza aún más a través de la

articulación de Simpson del *Nibi* donde el agua funciona como un elemento analítico vivo que reorienta la escala, la temporalidad y la responsabilidad:

“La teoría del *Nibi* [el agua] nos invita a pensar en una escala que está más allá del momento presente y de nuestras necesidades inmediatas. Estoy pensando en el *Nibi* como teoría aquí porque el *Nibi* nos invita a aprender de su práctica encarnada, una práctica de la ciclicidad que es global, permeable y que propicia un renacimiento continuo en nuestro planeta.”¹²

La narración de cuentos y relatos del origen transmite los componentes fundamentales de la existencia y la historia a través de múltiples orígenes. Funcionan como algo más que simples narraciones; operan como teorías en constante evolución. Las enseñanzas que surgen de la práctica corporal y relacional trascienden el tiempo y el espacio, abarcando generaciones, comunidades y tierras.¹³

En este contexto, la narración de historias no está separada de la vida; más bien, es la forma en que aprendemos a relacionarnos bien entre nosotros. No solo contamos historias, las vivimos. Y las historias orales tienen la capacidad de transformarse dinámicamente, existiendo y adaptándose en lugares como la casa comunal,

¹¹ Simpson, *Theory of Water*, 40.

¹² Simpson, *Theory of Water*, 17.

¹³ Simpson, *Theory of Water*, 21.

donde las mujeres transmiten estas enseñanzas, convirtiendo estas historias en pedagogía y práctica.

La transmisión del conocimiento indígena se fundamenta en experiencias, observaciones y prácticas transmitidas a través de enseñanzas metafóricas y de manera intergeneracional. Esta forma de conocimiento está intrínsecamente ligada a los modos de percepción, cognición y comportamiento que sustentan la vida. Dicho conocimiento se basa en una profunda comprensión y reverencia por el entorno natural y surge de una participación vivida y narrativa con el paisaje, que abarca sensaciones, percepción, imaginación, lógica, razón, emoción, símbolos, espíritu y alma.¹⁴ Esta forma de ser reconoce la importancia de las dimensiones espirituales, culturales y sociales de la vida.

El resurgimiento Yakama

En su trabajo, *El resurgimiento Yakama*, la Dra. Michelle M. Jacob refuerza el hilo conductor de las tradiciones Yakama, donde las mujeres ocupan la importantísima posición de guardianas de la sabiduría y transmisoras del conocimiento —responsables de la práctica histórica de la preservación y del conocimiento encarnado—, haciendo hincapié en la profunda conexión entre el activismo, el lugar y la memoria histórica.

Las tradiciones Yakama sitúan a las mujeres en el centro como guardianas de la sabiduría y transmisoras del conocimiento. Desde hace mucho tiempo, son responsables de preservar el saber encarnado y de mantener una fuerte conexión entre el activismo, el territorio y la

memoria histórica. Dentro de esta tradición, existe un profundo respeto por la historia y por quienes documentan eventos importantes, recuerdos y la historia del pueblo. El activismo territorial está estrechamente ligado a la preservación cultural y al conocimiento histórico, arraigado en las formas indígenas de saberes que honran la narración, la memoria y la tierra como fuentes vitales de resistencia y continuidad.¹⁵ Estos valores son esenciales para la transmisión de las formas de ser y de conocimiento del pueblo Yakama.

Este marco fundamental continúa desarrollándose dentro del activismo Yakama a través de la transmisión intergeneracional del conocimiento. Los ancianos son los principales guardianes de la sabiduría, protegiendo las enseñanzas arraigadas en el territorio, vitales para la integridad cultural de la comunidad. La generación más joven tiene la responsabilidad de aprender activamente de los ancianos, encarnando las enseñanzas mediante la recreación y modelando el marco de la relacionalidad y la reciprocidad.¹⁶ Estas prácticas fortalecen a la comunidad al reafirmar los lazos entre sus miembros y protegerlos de los desafíos sociales. Los estudios revelan que estas prácticas

¹⁴ Gregory A. Cajete, "Indigenous Science, Climate Change, and Indigenous Community Building: A Framework of Foundational Perspectives for Indigenous Community Resilience and Revitalization," (Ciencia indígena, cambio climático y construcción de comunidades indígenas: un marco de perspectivas fundamentales para la resiliencia y la revitalización de las comunidades indígenas), *Sostenibilidad* 12, n.º 22 (2020): 9569, <https://doi.org/10.3390/su12229569>.

¹⁵ Jacob, *Yakama Rising*, 114.

¹⁶ Jacob, *Yakama Rising*, 24.

cumplen una función protectora, mostrando una relación positiva entre la identificación cultural y el bienestar general.

El conocimiento y la capacidad inherentes del pueblo Yakama para sanar lo que Jacob denomina “heridas del alma” tienen sus raíces en una inmensa fuerza y resiliencia que se manifiestan a través del activismo y la revitalización cultural mediante procesos de sanación liderados por la comunidad.¹⁷ Las prácticas culturales protegen y sanan activamente las heridas espirituales, y la participación en el conocimiento y las ceremonias tradicionales sirve como vía para reconectar con la herencia y restablecer el equilibrio.¹⁸ He presenciado este tipo de sanación a través del liderazgo ceremonial de las mujeres Yakama y sus prácticas de cosecha estacional, donde las cualidades sanadoras de las ceremonias y prácticas tradicionales se hacen evidentes mediante la revitalización de los lazos comunitarios y el fomento del empoderamiento. Las mujeres y ancianas Yakama recuperan y practican tradiciones que constituyen una forma vital de sanación para las heridas del alma, tanto individuales como colectivas.

Corrientes de la Medicina *Hulí*: Fuerzas Femeninas y Sanación Relacional

Partiendo de la base teórica del *Hulí* como un conjunto de teorías interconectadas centradas en la relacionalidad, la reciprocidad, la resiliencia y el ciclo del conocimiento encarnado, exploro las corrientes específicas que dan forma al *Hulí* como medicina, particularmente en relación con

las fuerzas femeninas y la sanación relacional que sustentan la resiliencia cultural. Estos conceptos demuestran cómo las prácticas corporales y las relaciones espirituales pueden tener cualidades curativas y protectoras que resisten los efectos destructivos del colonialismo.

La medicina abarca una variedad de prácticas de las tradiciones orientales, occidentales e indígenas. Sin embargo, en su esencia, regresa a la madre, reflejada en sus raíces sánscritas: *maa*, que significa madre, y *medir*, y *manya*, que significa moverse de un lado a otro, alinearse en el medio.¹⁹

En última instancia, todo regresa a la madre. En la cosmovisión indígena —la Madre Tierra—, todo se conecta con la relacionalidad, no solo en la interacción cíclica, sino también en el entrelazamiento rítmico, como si fuera orquestado por el Creador en un movimiento divino. Este ritmo cíclico es intrínsecamente femenino, pues se refleja en la vida de las mujeres cuyos cuerpos y roles están entrelazados y profundamente conectados con los ciclos de renovación, crecimiento y transformación de la tierra.

¹⁷ Jacob, *Yakama Rising*, 60.

¹⁸ Jacob, *Yakama Rising*, 60.

¹⁹ Korn, Leslie E. *Rhythms of Recovery: Trauma, Nature and the Body*, 1st ed. Routledge, 2013.

²⁰ Virginia R. Beavert, *The Gift of Knowledge / Tnúwit Átawish Nch'inch'imamí: Reflections on Sahaptin Ways* (El don del conocimiento / Tnúwit Átawish Nch'inch'imamí: Reflexiones sobre las costumbres Sahaptin), ed. Janne L. Underriner (Seattle: University of Washington Press, 2019), 40.

La feminidad intrínseca presente en las cosmologías indígenas a menudo concibe a la Madre Tierra como dadora y sustentadora de vida, y el trato a la tierra y el trato a las mujeres están inextricablemente ligados, de modo que el respeto por uno refleja y refuerza naturalmente el respeto por el otro.²⁰ Tal como se articula en las enseñanzas de los Sahaptin documentadas por Beavert, esta ética relacional se expresa quizás de la manera más bella durante las ceremonias de la cabaña de sudar, donde la enseñanza del Hombre Santo se describe como “pura poesía”: “La Tierra cuida de todos los seres vivos. La Tierra es nuestra madre y representa la feminidad; por lo tanto, debemos respetar a todas las mujeres”.²¹

Jacob ofrece una perspectiva arraigada en la leyenda Yakama, una que nos invita a imaginar un cambio en la dinámica de nuestras relaciones, particularmente entre hombres y mujeres.²² En muchos relatos Yakama, se nos invita a reconsiderar las dinámicas relacionales, especialmente entre hombres y mujeres. En las narraciones protagonizadas por Spilyay (Coyote), se le representa como una figura que busca constantemente la guía de sus sabias hermanas en momentos de necesidad, reconociendo las perspectivas y el conocimiento esenciales que aportan las mujeres. Estos relatos promueven una visión en la que los hombres honran y valoran genuinamente el consejo femenino. Esta visión desafía las jerarquías impuestas por el colonialismo al resaltar las tradiciones Yakama que ofrecen modelos relacionales de equilibrio y respeto, que preceden y resisten los marcos coloniales que

refuerzan la dominación patriarcal. El personaje de Spilyay encarna complejidad y contradicción, siendo a la vez engreído y embaucador, pero sirviendo como modelo a seguir en ciertos aspectos.²³

Este modelo relacional se ilustra vívidamente en la reflexión de Jacob sobre Spilyay: “*Me encanta que Spilyay nos ayude a ver cuántas tonterías se podrían evitar si las mujeres fueran verdaderamente respetadas y honradas... Spilyay demuestra la importancia de la política relacional; el feminismo es un proyecto colectivo, y Spilyay lo ejemplifica una y otra vez.*”²⁴ Esta perspectiva muestra cómo las relaciones de género en la cultura Yakama requieren respeto mutuo y responsabilidad colectiva para mantener la vida cultural y ceremonial.

Para que el feminismo Yakama siga prosperando y las mujeres cumplan con sus deberes ceremoniales, la participación activa de los hombres es esencial. Esto se evidencia en la entrevista con Martina, cuando comenta que su tía tuvo que cazar un venado porque la casa comunal no tenía ninguno; o en la entrevista de Rene, cuando explica que, en su cultura, los hombres deben participar activamente en las responsabilidades territoriales, ceremoniales y culturales para defender el feminismo indígena

²¹ Beavert, *The Gift of Knowledge*, 40.

²² Michelle M. Jacob, *Huckleberries and Coyotes: Lessons from Our More than Human Relations* (Huckleberrys y coyotes: lecciones de nuestras relaciones más allá de lo humano) (Anahuy Mentoring, LLC, 2020), 85-87.

²³ Jacob, *Huckleberries and Coyotes*, 85-85.

²⁴ Jacob, *Huckleberries and Coyotes*, 87.

y garantizar el equilibrio de género. Se espera que los hombres protejan y apoyen a las mujeres cumpliendo con sus deberes y, al hacerlo, creen las condiciones para que ellas puedan desarrollarse plenamente. La salud y la participación de los hombres contribuyen directamente a la continuidad, la vitalidad del feminismo y la vida cultural Yakama.

Han surgido inquietudes respecto a la evolución de los roles y los desafíos que enfrentan los hombres Yakama en la sociedad contemporánea. Una proporción significativa se enfrenta a largos períodos de desempleo y recurre al alcoholismo.²⁵ Este cambio subraya la necesidad de afrontar los patrones de desvinculación entre los hombres indígenas y de reafirmar sus responsabilidades dentro de los sistemas relacionales de cuidado, trabajo y reciprocidad que sustentan el bienestar de la comunidad, y exige la creación intencional de infraestructuras de sanación lideradas por indígenas que apoyen a los hombres en su reinserción a la vida comunitaria.

Ampliando los conceptos de sanación indígena, los métodos de otras culturas también enfatizan la necesidad de la integridad relacional y la interconexión de la sanación. Una tradición curativa sudafricana practicada por los sangomas (curanderos indígenas) ilustra que la sanación trasciende la mera curación de una enfermedad al afirmar que la restauración de la salud se concibe como “crear vida” (*kuphila*) y conlleva la revitalización de la integridad relacional dentro de una red de influencias interconectadas.²⁶

Entienden al individuo no meramente como una entidad biológica, sino como un “ser expuesto”, vulnerable a las fuerzas relacionales de las redes sociales, ambientales y espirituales.²⁷ Por lo tanto, la sanación se logra restaurando estas redes de relaciones y fomentando los procesos generativos que sustentan la vida, en lugar de tratar síntomas aislados, como suele ocurrir en los enfoques centrados en el individuo.

Vientos de disrupción: política, violencia y la lucha por respirar

Las comunidades indígenas, en su conjunto, siguen enfrentando profundos desafíos derivados de políticas, violencia y degradación ambiental. El viento frío (Viento del Norte, Atyayáaya) en la leyenda Yakama sirve como metáfora del gélido impacto de la disrupción colonial. Atyayáaya simboliza la creación e imposición de políticas que despojan de tierras y aliento, fracturando violentamente a las familias y erosionando destructivamente el equilibrio ecológico mediante economías extractivas. Para comprender estas tensiones, examino cómo tales fuerzas amenazan los aspectos físicos y espirituales del aliento que sustenta a las comunidades indígenas.

La dualidad del viento revela no solo su capacidad para sanar y generar vida, sino

²⁵ Beavert, *The Gift of Knowledge*, 119.

²⁶ Robert J. Thornton, *Healing the Exposed Being: The Ngoma Healing Tradition in South Africa* (Sanando al ser expuesto: La tradición curativa Ngoma en Sudáfrica) (Johannesburgo: Wits University Press, 2017), 1, cap. 1, Bungoma o «filosofía del tambor» en el Lowveld sudafricano.

²⁷ Thornton, *Healing the Exposed Being*, 1, cap. 1, Bungoma o ‘filosofía del tambor’ en el Lowveld sudafricano.

también su potencial inherente para causar daño como fuerza volátil y perturbadora. En la literatura sobre Medicina Tradicional China (MTC), el viento se describe como un agente desestabilizador que puede alterar significativamente el equilibrio del cuerpo. Altera el equilibrio y la armonía internos, manifestándose simultáneamente como enfermedades físicas, psicológicas y espirituales, cada una de las cuales interactúa de forma dinámica para contribuir a la proliferación de enfermedades en estos ámbitos interconectados.

Mutilados de la tierra

La separación de la tierra bajo el colonialismo y el capitalismo opera como una fuerza extractiva y mercantilizadora que reestructura la vida indígena en todos los niveles. La destrucción de las cataratas de Celilo, un sitio de pesca históricamente importante para el pueblo Yakama y otras tribus del río Columbia, ejemplifica este proceso.²⁸ Este suceso representó mucho más que destrucción material; funcionó como una afirmación simbólica del dominio occidental como fuerza imperante. Los impactos de la maquinaria capitalista que ha invadido a los pueblos indígenas han sido especialmente profundos para las mujeres. La ruptura de los roles tradicionales ha derivado en la pérdida del acceso a alimentos sagrados, generando desigualdades en la salud que se manifiestan física, emocional y espiritualmente.²⁹ En conjunto, estos efectos han debilitado el tejido social y la resiliencia cultural de la comunidad Yakama, con las mujeres a la vanguardia a la hora de afrontar y responder a estos desafíos.

La extracción funciona como un robo sistémico que va más allá de los recursos físicos e incluye el conocimiento, las personas y las relaciones indígenas. La biopiratería se manifiesta como el despojo violento de las comunidades indígenas, privándolas de sus recursos culturales, espirituales y materiales.³⁰ Este mecanismo está impulsado por el capitalismo, que busca mercantilizar y privatizar los recursos naturales con fines de lucro. El énfasis en el lucro siempre impulsa la expansión y la extracción de recursos, lo que genera ciclos continuos de despojo y degradación ambiental que afectan a todas las comunidades indígenas del mundo.

La extracción y la asimilación son procesos que se refuerzan mutuamente y que sustentan los sistemas coloniales y capitalistas. La tierra, las plantas, los animales y el conocimiento indígena se tratan como mercancías que se extraen, a menudo sin consentimiento ni consideración de las consecuencias. Estos actos no son neutrales; perturban las relaciones, rompen los vínculos y se apropian de lo que sustenta la vida. Con el tiempo, estos sistemas han atacado a las comunidades indígenas, impactando desproporcionadamente

²⁸ Kaden C. Milliren, "Resurrection Flowers and Indigenous Ecological Knowledge: Sacred Ecology, Colonial Capitalism, and Yakama Feminism as Preservation Ethic" (Flores de resurrección y conocimiento ecológico indígena: ecología sagrada, capitalismo colonial y feminismo Yakama como ética de la preservación) (tesis de maestría, Escuela de Posgrado de la Universidad de Purdue, 2020), 33, <https://doi.org/10.25394/PGS.12749612.v1>.

²⁹ Milliren, "Resurrection Flowers," 35.

³⁰ Vandana Shiva, *Reclaiming the Commons: Biodiversity, Traditional Knowledge, and the Rights of Mother Earth* (Recuperando los bienes comunes: biodiversidad, conocimientos tradicionales y los derechos de la Madre Tierra) (Berkeley: Synergetic Press, 2020), 242.

a las mujeres y erosionando los fundamentos sociales y culturales de la vida indígena.³¹

El reconocimiento de la interconexión de todas las formas de vida y el imperativo de respetar esas relaciones se articula formalmente en la propuesta de Declaración Universal de los Derechos de la Madre Tierra:

- **Artículo 1: Madre Tierra**

La Madre Tierra se concibe como un sistema vivo, indivisible y autorregulado en el que todos los seres son interdependientes. Cada ser existe como parte de una red de relaciones que sustenta, contiene y reproduce la vida, y su identidad es inseparable de estas conexiones relacionales.

- **Artículo 2: Derechos inherentes de la Madre Tierra**

La Madre Tierra y todos los seres que la habitan poseen derechos inherentes, incluyendo la capacidad de regenerar su capacidad biológica y mantener los ciclos y procesos vitales sin interferencia humana. Esto también abarca el acceso a aire y agua limpios, reconocidos como esenciales para la vida.

- **Artículo 3: Obligaciones humanas para con la Madre Tierra**

Los seres humanos, junto con los estados y todas las instituciones, tienen la responsabilidad de respetar, proteger y conservar la integridad de los ciclos, procesos y equilibrios ecológicos, y de restaurarlos activamente cuando se hayan visto alterados.³²

El frío y el alcance de *Atyayáaya* (Viento del Norte)

Los impactos de la colonización se manifiestan en los cuerpos y mentes de los pueblos indígenas, a menudo apareciendo como pobreza, adicción y alcoholismo. Estas luchas no son fracasos personales aislados; son síntomas de una enfermedad más amplia e intergeneracional transmitida y moldeada por la violencia colonial y la explotación capitalista. La enfermedad que reside en el cuerpo no solo existe como adicción, sino que emana de la persona y penetra en el *Hulí* que rodea el valle. Cuando subimos a nuestros cementerios para limpiar las tumbas de nuestros seres queridos, vemos cómo los ladrones se llevan los obsequios sentimentales que dejamos y los reemplazan con envases de alcohol. Tratan los lugares de descanso de nuestros familiares como basura porque se ven a sí mismos de la misma manera: perdidos y sin propósito, como si también ellos hubieran olvidado lo sagrado de la vida y ahora caminaran entre los muertos.

En *El resurgimiento Yakama*, Virginia Beavert reflexiona sobre los cambios culturales y económicos que afectan a los hombres y su capacidad para cumplir con las responsabilidades que mantienen el equilibrio de género:

“Me temo que el idioma está muriendo. Y la cultura muere con él. Lo que veo es gente caminando por la calle, y hombres tirados a la sombra en el pueblo, sin trabajar. ¡Sin

³¹ Simpson, *As We Have Always Done*, 44-45.

³² Shiva, *Reclaiming the Commons*, 285-288.

hacer nada! No son tan viejos, ¿sabes? Son de mediana edad, quizás incluso más jóvenes... Necesitamos infundirles autoestima a nuestros hombres... Ser más conscientes de ello. No se trata solo de la población, ¿sabes?, hay mucho más en juego en esta tribu que solo la población. Y veo todas estas adicciones; eso no forma parte de nuestra cultura... pero ya sabes que siempre hemos tenido nuestras costumbres.”³³

Este *Hulí* se cierne sobre el valle, proyectando un denso velo de dolor y oscuridad. Al practicar nuestras tradiciones y participar en la ceremonia de limpieza de las tumbas de nuestros ancestros, podemos sentir esa energía aferrándose obstinadamente a nuestros parientes, aquellos que se involucraron en comportamientos autodestructivos provocados por el colonialismo y el capitalismo, y que fueron perpetuados por esas mismas fuerzas. Moldea las luchas intergeneracionales como una existencia familiar que gira continuamente, manteniéndonos separados de nuestro espíritu, de los demás, y cortando la sanación interconectada, recíproca y relacional de todos nuestros parientes, la tierra, los animales y entre nosotros.

Este *Hulí* no se disipa fácilmente ni trae sanación; es del tipo que consume y destruye continuamente. Vemos esta forma en un cuento Yakama: la leyenda de Viento del Sur. No todo el *Hulí* es sanador, ya que posee un significado multidimensional y continúa transformándose, evolucionando y reformándose. En la leyenda, se muestra a Atyayáaya, el Viento Frío, que una

vez congeló la tierra y acabó con toda forma de vida, infligiendo un sufrimiento severo a la gente y dejando la tierra árida e inhabitable. Atyayáaya, una fuerza gélida y destructiva, es una poderosa metáfora del trauma colonial corrosivo y arraigado, y de los sistemas de opresión que siguen atrapando a nuestra comunidad en ciclos de desconexión y desesperación.

El aliento que conecta: *Hulí* como marco teórico

“No es la ‘sociedad’ la que sufre, sino el sufrimiento que se propaga a través de las personas en sus relaciones mutuas.”³⁴ Thornton explica las condiciones relacionales de la enfermedad demostrando que el sufrimiento no se limita al individuo; más bien, la enfermedad es una fuerza dinámica que se propaga a través de redes interpersonales, sociales y espirituales de conexión, parentesco y entrelazamientos relacionales.³⁵

Simpson explicita esta extensión relacional, describiendo cómo la energía se mueve más allá del cuerpo humano.³⁶ Este concepto va más allá del mero intercambio de energía humana, haciendo hincapié en la capacidad de nuestra energía para moverse e influir en todos los seres: “...nuestra energía y nuestros sentimientos iban a parar a la savia hirviendo mientras pasábamos

³³ Jacob, *Yakama Rising*, 111.

³⁴ Thornton, *Healing the Exposed Being*, 248-263.

³⁵ Thornton, *Healing the Exposed Being*, 248-263.

³⁶ Simpson, *Theory of Water*, 36.

tiempo con ella, y el jarabe transportaría esa energía.”³⁷

El contacto con los alimentos y otros elementos de la naturaleza incorpora nuestras intenciones y sentimientos, de modo que lo que creamos o preparamos retiene y transmite esa energía. En este contexto, usar palabras hirientes o energía negativa al trabajar con alimentos puede alterar su vitalidad y afectar a quienes los consumen. Por lo tanto, prestar atención a la intención y la energía es fundamental en esta práctica, asegurando que tanto los alimentos como las relaciones que fomenta se mantengan.³⁸

Estas enseñanzas describen el espíritu que se encuentra en los alimentos y en la persona que los prepara, recolecta e interactúa con ellos. Enfatizan la interconexión inherente y la responsabilidad relacional que tenemos entre nosotros a través de estas prácticas, destacando que los espíritus de las personas y los alimentos con los que interactúan están interconectados. Estas enseñanzas se transmiten a los jóvenes y contienen lecciones profundas, mostrando que a través de ellas, los jóvenes llegan a comprender que sus espíritus importan y que participan en una responsabilidad relacional recíproca, donde cada espíritu da y recibe cuidado; sinérgica, donde el bienestar individual y colectivo se enriquecen mutuamente; y que sustenta, apoya y renueva mutuamente los lazos que mantienen la comunidad y la conexión.³⁹ Los ancianos han enseñado que todo está conectado y que puedes hablar con ellos como hablarías con un pariente. Es decir, el fuego, las rocas, el agua, la tierra y el *Hulí* son la constante entre el sustento para

todos.⁴⁰ Desde el aliento de la Madre Tierra hasta el nuestro, todo es uno.

Partiendo de la idea de que la Madre Tierra es dadora de vida y autosuficiente, mi padre me contó una historia de su infancia.⁴¹ Estaba con mi abuela, su madre, quien le explicó que el viento es el aliento de la Madre Tierra. Él había expresado su temor al viento, y ella lo tranquilizó diciéndole que el aliento de la Madre Tierra es esencial para la vida y que nuestra propia existencia depende de él. Esta reflexión refuerza cómo las enseñanzas indígenas están impregnadas de mensajes sobre el cuidado del medio ambiente y las fuerzas vitales femeninas.

El *Hulí* es el aliento que se mueve a través de todo: el viento que trae la memoria y el conocimiento, y el aliento que refuerza que no estamos separados los unos de los otros ni de la tierra. El *Hulí* nos conecta con todos nuestros parientes: humanos, plantas, agua, animales; nada existe aislado. Por lo tanto, la respiración no es solo una función del cuerpo; más bien, en su multiplicidad, encarna una fuerza vital que sustenta, nutre, recuerda y transmite mensajes, si nos detenemos a escuchar.

³⁷ Simpson, *Theory of Water*, 36.

³⁸ Jacob, *Yakama Rising*, 97-98.

³⁹ Jacob, *Yakama Rising*, 31.

⁴⁰ Beavert, *The Gift of Knowledge*, 97.

⁴¹ Beavert, *The Gift of Knowledge*, 40.

Fundamentando la investigación en el *Hulí*

A través de mi investigación, me he mantenido firme en un enfoque participativo vinculado al *Hulí*: el viento como fuerza viva y dinámica de transmisión y continuidad de prácticas y tradiciones culturales. Participar junto a las mujeres en la recolección de bayas y la cosecha de raíces reforzó la idea de que el conocimiento tradicional se transmite con mayor eficacia a través de la práctica corporal, en lugar de únicamente mediante enseñanzas orales o relatos escritos. Al igual que el viento —dinámico y siempre cambiante, que oscila entre movimientos drásticos y otros a veces sutiles o imperceptibles—, la tradición se manifiesta a través de una participación continua, transformadora, flexible y relacional, resistiéndose a una articulación estática.

Las limitaciones de los plazos, dado que la pasantía era por un período determinado, generaron una intensa presión para cumplir con los estándares establecidos, a pesar de que los plazos eran flexibles y se ofrecían con flexibilidad gracias a la supervisión. Recordé que opero en los mundos contradictorios del capitalismo, que exige un enfoque rígido y centrado en los plazos, y espera resultados medidos con criterios que evalúan la capacidad de producir resultados específicos, y los ritmos cíclicos y pausados de las estaciones y la tierra, siguiendo los ciclos ancestrales. Tuve que ser paciente con las raíces y las bayas y dejar que ellas marcaran mi propio ritmo; una práctica frustrante y que me generó ansiedad, pero que me recordó la importancia de

bajar el ritmo y dejar que el proceso natural de mi trabajo se desarrollara a su debido tiempo. Todo sucedió cuando llegó el momento de poner en práctica lo aprendido.

Los niños y los jóvenes necesitan dedicar tiempo a sus mayores, ya que las enseñanzas se transmiten a través de cuentos, del ejemplo y la práctica repetida.⁴² Esto resuena profundamente con mi propia experiencia realizando investigaciones dentro de mi comunidad, ya que los principios epistemológicos centrales se basaban en un proceso lento, acumulativo, repetitivo y generativo.

Por el contrario, los métodos de investigación tradicionales tienen sus raíces en paradigmas occidentales que favorecen la objetividad y la documentación textual, un proceso que corre el riesgo de diluir la riqueza de las cualidades holísticas, intencionadamente lentas y performativas que sustentan las epistemologías indígenas.

Los actos epistemológicos esenciales consistían en la participación corporal en la recolección de bayas, la excavación de raíces, la danza y la oración en el lecho seco del arroyo en la casa comunal, así como en la conexión y el movimiento con la tierra. A través de estas prácticas vividas, recordé que mi ADN reconocía la transmisión vital del conocimiento mediante la fusión del cuerpo, la tierra y la tradición, una transmisión que las palabras por sí solas no pueden capturar.

⁴² Jacob, *Yakama Rising*, 118.

En el enfoque de la investigación occidental, el acto de analizar o intentar codificar estas prácticas conlleva el riesgo de perder su inmediatez y resonancia espiritual, elementos centrales de las formas indígenas de comprensión y de ser. Mi experiencia demuestra que la investigación en contextos indígenas requiere un enfoque participativo, relacional y arraigado en el territorio, basado en las enseñanzas de la tierra.

Conclusión

El desafío del investigador indígena, que interpreta simultáneamente desde diferentes perspectivas e integra su propia persona en el acto de observación, nos posiciona como perceptores y percibidos, analistas y analizados. Permanecemos en constante transformación —desde nuestra posición hasta nuestra conceptualización— y requerimos una variedad de enfoques y métodos para analizar y dar sentido —para generar vida y sueños—, con el fin de crear un mundo donde la teoría indígena se cultive en la próxima generación, lo cual constituye nuestra responsabilidad privilegiada.

No nos vemos limitados por las restricciones temporales impuestas por las formas de aprendizaje colonizadas; en cambio, se nos invita a una transformación profunda: una perspectiva de parentesco que reconoce la interconexión de todos los seres. Esto abre un espacio para crear conexiones que solo la imaginación y una profunda conexión con la vida pueden ofrecer.

Nos adaptamos a nuestro maestro y, simultáneamente, asumimos la responsabilidad de nuestro rol como maestro, ya sea la tierra, un

anciano o el *Hulí*. Tenemos la oportunidad y el privilegio de examinar, y más importante aún, de operar dentro de la función del aprendizaje encarnado. Aprendemos porque no estamos separados del maestro; por el contrario, estamos entrelazados en la existencia, con fronteras disueltas, lo que revela que la enseñanza y el aprendizaje no son actos discretos, sino un devenir continuo y compartido.

Y así como el *Hulí*, al igual que el viento en sus múltiples estados amorfos, el concepto de teoría es fluido y a la vez intencionado. Puede funcionar como un mapa de campo, revelando direcciones y patrones que nos ayudan a orientarnos y responder a las condiciones cambiantes. Guía el movimiento indicando hacia dónde ir o qué evitar. Puede organizar el conocimiento y orientar la acción. Nos ayuda a analizar e iluminar un panorama de ideas, relaciones y contextos, y nos permite anticipar resultados y planificar en consecuencia.

Así como el *Hulí* revela cómo el mundo natural cambia y respira; la teoría revela las corrientes de significado y consecuencia, guiándonos a través de la complejidad de los terrenos sociales y culturales.

El *Hulí* nos ofrece un camino hacia la continuidad; renueva, revitaliza y revigora la puesta en práctica de las enseñanzas culturales, capturando la esencia de la vida y la resiliencia. El *Hulí* transmite historias, oraciones, medicina y, lo que es más importante, encierra el espíritu de resistencia que nos sostiene a través de las generaciones. Las ceremonias basadas en la

tierra, como la recolección de raíces, las cabañas de sudar y la recolección de bayas, nos permiten recuperar y nutrir conexiones sagradas, resistir las destructivas perturbaciones del trauma histórico y reafirmar el parentesco con la tierra, nuestros ancestros y entre nosotros. La fuerza relacional que se encuentra en la sinterización refuerza la estructura de nuestras comunidades, creando un ciclo de vida flexible, duradero e inquebrantable que continúa nutriendo nuestras identidades y enseñanzas.⁴³ Al escuchar los

mensajes del *Hulí*, honramos sus enseñanzas, afirmamos nuestro papel como guardianes, honrando nuestros deberes y responsabilidades, y abrazando la sabiduría de la tierra y de nuestros ancestros a medida que la transmisión del conocimiento fluye hacia las generaciones futuras, siendo guiados por el *Hulí*. Un llamado silencioso pero persistente a la renovación y la esperanza.

⁴³ Simpson, *Theory of Water*, 29.

REFERENCIAS

- Beavert, Virginia R. *The Gift of Knowledge / Ttnúwit Átawish Nch'inch'imamí: Reflections on Sahaptin Ways*. Edited by Janne L. Underriner. University of Washington Press, 2019.
- Cajete, Gregory A. "Indigenous Science, Climate Change, and Indigenous Community Building: A Framework of Foundational Perspectives for Indigenous Community Resilience and Revitalization." *Sustainability* 12, no. 22 (2020): 9569. <https://doi.org/10.3390/su12229569>.
- Jacob, Michelle M. *Huckleberries and Coyotes: Lessons from Our More than Human Relations*. Anahuy Mentoring, LLC, 2020.
- . *Yakama Rising: Indigenous Cultural Revitalization, Activism, and Healing* University of Arizona Press, 2014.
- Korn, Leslie E. *Rhythms of Recovery: Trauma, Nature and the Body*, 1st ed. Routledge, 2013.
- Milliren, Kaden C. "Resurrection Flowers and Indigenous Ecological Knowledge: Sacred Ecology, Colonial Capitalism, and Yakama Feminism as Preservation Ethic." Master's thesis, Purdue University Graduate School, 2020. <https://doi.org/10.25394/PGS.12749612.v1>.
- Shiva, Vandana. *Reclaiming the Commons: Biodiversity, Traditional Knowledge, and the Rights of Mother Earth*. Synergetic Press, 2020.
- Simpson, Leanne Betasamosake. *As We Have Always Done*. University of Minnesota Press, 2020.
- . *Theory of Water: Nishnaabe Maps to the Times Ahead*. Haymarket Books, 2025.
- Thornton, Robert J. *Healing the Exposed Being: The Ngoma Healing Tradition in South Africa*. Wits University Press, 2017.

Este artículo puede citarse como:

Allen, Hailey. “Mujeres Yakama en la casa comunal: Medicinas transmitidas por el Hulí y ceremonias tradicionales de los Primeros Alimentos, parte 2.” *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 168–189.

ACERCA DE LA AUTORA**Hailey Allen**

Hailey Allen (Thx̓) is Yakama and Umatilla and recently graduated with a BS in Public Health, with minors in Political Science and American Indian Studies. A former CWIS summer intern, she now joins the organization as the Kiaux Russell Jim Public Health Research Fellow, where her work centers on women’s traditional medicine.

Allen was inspired to pursue this work by her great-uncle, the late Yakama elder Russell Jim, a longhouse leader and environmental protector, whose dedication to community shaped her approach to research and public health. Grounded in an Indigenous feminist lens, her scholarship highlights women’s roles within the Yakama Longhouse. In *Women at the Longhouse: Part One*, she explores how medicine, ceremony, and First Food teachings sustain cultural knowledge across generations.

Allen balances her professional, creative, and family life as a mother of two. She is a distance runner, co-founder of Huli Boardshop in Ferndale, Washington, and a professional visual artist on the ArtsWA Public Artist Roster, creating works that center Indigenous women through bold, layered, abstract portraiture.

“Nuestros alimentos nos recuerdan”

Dietas ancestrales de las mujeres indígenas, conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica

Por Vishal Patil, PhD, Mansi Patil, PhD, Shilpa Varma, PhD, and Datta Patel, PhD

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Las enfermedades cardiometabólicas no transmisibles (ENT), incluidas las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2, afectan de manera desproporcionada a las comunidades indígenas en todo el mundo, y las mujeres indígenas soportan cargas particulares en materia de salud y cuidados. Esta revisión replantea las dietas ancestrales de las mujeres indígenas como una forma de medicina tradicional y un sistema de salud coherente y arraigado en el territorio que apoya la regulación cardiometabólica. A partir de literatura interdisciplinaria de India, Norteamérica, Oceanía y Latinoamérica, el artículo sintetiza evidencia sobre sistemas alimentarios tradicionales, prácticas de conocimiento de las mujeres y resultados de salud metabólica a través de epistemologías indígenas y análisis interseccional. Los hallazgos demuestran que las dietas ancestrales —arraigadas en la gestión ecológica, la continuidad cultural y el liderazgo de las mujeres— apoyan el equilibrio de la glucosa, la salud cardiovascular y la regulación de la inflamación. Al situar el conocimiento nutricional indígena en diálogo con la salud pública y la nutrición clínica, el artículo aboga por enfoques de soberanía alimentaria éticamente fundamentados y liderados por mujeres como parte integral de la prevención y atención equitativas y sostenibles de las enfermedades cardiometabólicas.

Palabras Clave: enfermedades cardiometabólicas, mujeres indígenas, dietas ancestrales, soberanía alimentaria y medicina tradicional

Introducción

Las enfermedades cardiometabólicas no transmisibles (ENT), que incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico, son una de las

principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Entre las poblaciones indígenas, la prevalencia de estas afecciones es desproporcionadamente alta, especialmente en las mujeres, debido a una compleja interacción de

factores históricos, sociales y ambientales.^{1,2} Las mujeres indígenas experimentan vulnerabilidades únicas derivadas de la intersección de género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y el acceso limitado a servicios de salud culturalmente pertinentes. La interseccionalidad, como marco conceptual, permite comprender cómo las identidades sociales superpuestas —ser mujeres, pertenecer a comunidades indígenas y, a menudo, vivir en contextos con recursos limitados— influyen tanto en la exposición a riesgos cardiometabólicos como en el acceso a la prevención y la atención eficaces.^{3,4}

Mientras que los enfoques biomédicos convencionales suelen concebir la nutrición como un conjunto de comportamientos individuales o elecciones de estilo de vida, las epistemologías indígenas sitúan los alimentos como medicina:

una práctica encarnada, relacional y con raíces culturales que sustenta tanto el bienestar físico como el colectivo. Para las mujeres indígenas, el conocimiento ancestral sobre la alimentación no es simplemente un conjunto de recetas o recuentos de nutrientes, sino un sistema integral de mantenimiento de la salud que integra el conocimiento ecológico, la estacionalidad, las redes comunitarias y las prácticas ceremoniales.⁶ Por ejemplo, las dietas tradicionales ricas en proteínas de origen vegetal, pescado salvaje, cereales integrales y plantas medicinales se han relacionado con una mejor regulación de la glucosa, una mejor función cardiovascular y una menor inflamación, lo que demuestra beneficios tanto metabólicos como cardioprotectores.^{7,8}

Este artículo sostiene que el conocimiento ancestral de las mujeres indígenas sobre la

¹ R. Devi et al., “Non-Communicable Diseases among Tribal Populations in India: Epidemiology, Social Determinants, and Tailored Public Health Approaches,” (Enfermedades no transmisibles entre poblaciones tribales en la India: epidemiología, determinantes sociales y enfoques de salud pública adaptados a cada caso), *Cureus* 17, No. 11 (2025): e96899, <https://doi.org/10.7759/cureus.96899>.

² Mark D. Huffman, “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations: A Global Perspective,” (Salud cardiometabólica en poblaciones indígenas: una perspectiva global), *Circulation* 141, no. 8 (2020): 639–51.

³ Zoya Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being: A Scoping Review,” (Perspectivas de las mujeres indígenas sobre la salud cardíaca y el bienestar: una revisión exploratoria), *CJC Open* 5, no. 1 (2023): 43–53, <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2022.10.007>.

⁴ Sahr Wali et al., “Learning from Our Strengths: Exploring Strategies to Support Heart Health in Indigenous Communities,” (Aprender de nuestras fortalezas: Explorando estrategias para apoyar la salud cardíaca en comunidades indígenas), *CJC Open* 6, no. 7 (2024): 849–56, <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.06.005>.

⁵ Annalijn I. Conklin et al., “Improving Hospital Nutrition Care through ‘Indigenous Cultural Safety’ of Menu Options: Results of a Cross-Sectional Survey of Indigenous People in Western Canada,” (Mejora de la atención nutricional hospitalaria mediante la ‘seguridad cultural indígena’ de las opciones de menú: resultados de una encuesta transversal a personas indígenas en el oeste de Canadá), *Nutrition in Clinical Practice: Official Publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* 41, no. 1 (2026): 266–77, <https://doi.org/10.1002/ncp.11352>.

⁶ Nicole Redvers et al., “Indigenous Peoples: Traditional Knowledges, Climate Change, and Health,” (Pueblos indígenas: conocimientos tradicionales, cambio climático y salud), *LOS Global Public Health* 3, no. 10 (2023): e0002474, <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002474>.

⁷ Tendaiishe Berejena and Florence Malongane, “African Indigenous Foods That Fight Inflammation May Help People with Diabetes – Research,” (Alimentos indígenas africanos que combaten la inflamación podrían ayudar a las personas con diabetes – Investigación), *The Conversation*, February 12, 2026, <https://doi.org/10.64628/aaj.x9nyt4f7u>.

⁸ Dipayan Sarkar et al., “Food Diversity and Indigenous Food Systems to Combat Diet-Linked Chronic Diseases,” (Diversidad alimentaria y sistemas alimentarios indígenas para combatir las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta), *Current Developments in Nutrition* 4, no. Suppl 1 (2020): 3–11, <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz099>.

alimentación constituye un sistema de salud coherente y arraigado en el territorio, que favorece la regulación cardiometabólica y ofrece perspectivas clínicamente relevantes para la prevención y el manejo de las enfermedades no transmisibles (ENT). A diferencia de los modelos biomédicos reduccionistas, que suelen tratar la alimentación de forma aislada de los contextos sociales, espirituales y ecológicos, el conocimiento nutricional indígena sitúa las prácticas alimentarias dentro de la comunidad, el medio ambiente y la continuidad intergeneracional. Al priorizar a las mujeres como guardianas y practicantes del conocimiento, este marco pone de relieve el papel fundamental de las mujeres indígenas en el mantenimiento de la salud comunitaria, la mediación de la transmisión intergeneracional del conocimiento y el fomento de la resiliencia ante el aumento de la prevalencia de las ENT.

Una contribución fundamental de este estudio radica en su capacidad para conectar la medicina indígena, la ciencia de la nutrición y la salud pública. Si bien las intervenciones de salud pública para las enfermedades no transmisibles cardiometabólicas suelen basarse en guías dietéticas estandarizadas o estrategias farmacológicas, la integración de los sistemas alimentarios indígenas ofrece vías culturalmente relevantes que pueden mejorar la eficacia y la aceptación. Además, este trabajo replantea la soberanía alimentaria no solo como un movimiento político o ambiental, sino como un sistema de salud funcional: las prácticas lideradas por mujeres en el cultivo, la cosecha,

la preparación y la distribución de alimentos tradicionales influyen directamente en los resultados de salud metabólica y refuerzan la cohesión comunitaria.^{9,10}

Para orientar este análisis, se proponen las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cómo contribuyen las prácticas alimentarias ancestrales de las mujeres indígenas a la salud cardiometabólica?
2. ¿De qué maneras el conocimiento nutricional que poseen las mujeres funciona como medicina preventiva y terapéutica?
3. ¿Cómo pueden estos marcos conceptuales servir de base para la atención cardiometabólica contemporánea sin recurrir al extractivismo epistémico, garantizando que el conocimiento indígena sea respetado, contextualizado y abordado éticamente?

Al situar la prevención de las enfermedades no transmisibles cardiometabólicas en el contexto más amplio de la medicina tradicional femenina y las epistemologías indígenas, este artículo pone

⁹ Gayathri Delanerolle et al., "Indigenous Farming and Women's Health: A Critical Discussion across Low- and Middle-Income Countries," (Agricultura indígena y salud de la mujer: un análisis crítico en países de ingresos bajos y medios), *Preprints*, April 30, 2025, <https://doi.org/10.20944/preprints202504.2564.v1>.

¹⁰ Sustainability Directory, "What Role Do Women Play in Indigenous Food Systems?" (¿Qué papel desempeñan las mujeres en los sistemas alimentarios indígenas?) *Sustainability Directory*, February 7, 2025, <https://sustainability-directory.com/question/what-role-do-women-play-in-indigenous-food-systems/>.

de relieve una comprensión holística de la salud que abarca la identidad social, la continuidad cultural y el conocimiento ecológico. La interseccionalidad se emplea no solo como lente analítica, sino también como principio rector para el diseño, la interpretación y la difusión ética de la investigación, reconociendo la multiplicidad de factores que influyen en los resultados de salud de las mujeres indígenas. En definitiva, este estudio contribuye al creciente reconocimiento de que la nutrición con base cultural es una herramienta tanto preventiva como terapéutica, y que el liderazgo de las mujeres indígenas en la preservación de las dietas ancestrales ofrece valiosas lecciones para enfoques equitativos y comunitarios de la salud cardiometabólica.

En las epistemologías indígenas, la salud cardiometabólica no se entiende únicamente como la regulación de la glucosa, los lípidos o la presión arterial, sino como un estado dinámico de equilibrio entre los procesos corporales, las relaciones con la tierra, las prácticas alimentarias y los roles sociales. Desde esta perspectiva, la alteración metabólica no es solo una condición fisiológica, sino también un desequilibrio ecológico y relacional. Por lo tanto, enmarcar la regulación cardiometabólica a través de los sistemas de conocimiento indígenas amplía el concepto más allá de la patología individual, situándolo dentro de las prácticas cotidianas de las mujeres en materia de gestión de alimentos, cuidado y continuidad comunitaria. Esta revisión

impulsa la investigación sobre la salud indígena al teorizar las dietas ancestrales como un sistema de salud indígena clínicamente relevante, en lugar de considerarlas como complementos culturales de la atención biomédica.

2. Revisión de la literatura: Salud cardiometabólica, nutrición y mujeres indígenas

2.1 Enfermedades no transmisibles cardiometabólicas y determinantes sociales en contextos indígenas

Las enfermedades cardiometabólicas no transmisibles —principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y el síndrome metabólico— están aumentando a nivel mundial y afectan de manera desproporcionada a las poblaciones indígenas.¹¹ Esta elevada carga se debe a la confluencia de diversos determinantes sociales de la salud, entre los que se incluyen el acceso limitado a una atención sanitaria de calidad, la marginación económica, la interrupción de los sistemas alimentarios y los roles laborales de género dentro de las comunidades.¹² Como se ha documentado, los hábitos alimentarios están profundamente influenciados por el estatus socioeconómico, la educación, el entorno construido y el contexto cultural, lo que lleva en muchas comunidades indígenas a un cambio de las dietas tradicionales ricas en nutrientes a alimentos procesados y con alto contenido calórico; una transición que

¹¹ Huffman, “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations.”

¹² Huffman, “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations.”

se correlaciona con un aumento de los riesgos cardiometabólicos.

Los patrones de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2 entre las poblaciones indígenas se han relacionado con lo que se ha denominado “*Síndrome del Nuevo Mundo*”, un conjunto de enfermedades metabólicas que surgen cuando las dietas tradicionales y los estilos de vida físicamente activos se reemplazan por dietas occidentales ricas en carbohidratos procesados, sodio y grasas.^{13,14} Estos cambios no son meramente alimentarios, sino que están profundamente arraigados en desigualdades estructurales que se entrecruzan con el género, ya que las mujeres suelen ser las principales cuidadoras y responsables del cuidado de los alimentos, pero a menudo tienen un acceso reducido a los recursos económicos y de salud.^{15,16}

2.2 Las dietas tradicionales como medicina: perspectivas y evidencia de la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la medicina tradicional (incluidos los conocimientos indígenas y las prácticas nutricionales) como un componente vital y generalizado de la atención en salud, utilizado hasta por el 99 % de la población en algunos

países y que abarca sistemas anteriores a la biomedicina. Estos sistemas de conocimiento enfatizan enfoques naturales, holísticos y personalizados de la salud que integran la dieta, las plantas medicinales y las relaciones ecológicas. La Estrategia Mundial de Medicina Tradicional 2025-2034 de la OMS respalda además la evidencia, el respeto por la diversidad cultural y la integración de los conocimientos tradicionales en los sistemas de salud de manera que se respeten los derechos y la biodiversidad.

En muchos contextos indígenas, la comida y la medicina son inseparables: las dietas tradicionales son inherentemente *funcionales*: no son solo sustento, sino también contribuyentes activos al equilibrio fisiológico y la prevención de enfermedades. Por ejemplo, en contextos africanos, alimentos tradicionales como el plátano, la yuca y las bebidas fermentadas han demostrado beneficios antiinflamatorios y metabólicos en investigaciones preliminares, lo que sugiere su potencial para reducir los marcadores cardiometabólicos en comparación con las dietas occidentales. Estos hallazgos subrayan la necesidad de realizar investigaciones dietéticas específicas para cada región, que integren las tradiciones alimentarias culturales en lugar de imponer modelos nutricionales genéricos.

¹³ Courtney Claussen et al., “Prevalence of Type 2 Diabetes among Global Indigenous Adult Populations: A Systematic Review,” (Prevalencia de la diabetes tipo 2 entre poblaciones adultas indígenas globales: una revisión sistemática), *Diabetologia* 69, no. 3 (2026): 582–99, <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06624-y>.

¹⁴ Elena Sofia Lagranja et al., “Indigenous Populations in Transition: An Evaluation of Metabolic Syndrome and Its Associated Factors among the Toba of Northern Argentina,” (Poblaciones indígenas en transición: una evaluación del síndrome metabólico y sus factores asociados entre los Toba del norte de Argentina), *Annals of Human Biology* 42, no. 1 (2015): 84–90, <https://doi.org/10.3109/03014460.2014.932008>.

¹⁵ Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being.”

¹⁶ Wali et al., “Learning from Our Strengths.”

2.3 Conocimientos nutricionales indígenas y salud en la India

En la India, los sistemas alimentarios indígenas (de los pueblos Adivasi y tribales) constituyen un valioso caso de estudio sobre las dietas ancestrales como fuentes de nutrición y posibles mediadores de la salud metabólica. Diversas revisiones exhaustivas demuestran que alimentos indígenas como las raíces, tubérculos, frutas y pescados consumidos por comunidades en estados como Tamil Nadu, Jharkhand, Bengala Occidental y el noreste del país son ricos en micronutrientes esenciales: calcio, hierro, zinc, proteínas y vitaminas C y A. Estos perfiles de macronutrientes y micronutrientes tienen implicaciones directas para la regulación metabólica, la función inmunitaria y la resiliencia cardiometabólica general.

Estudios exploratorios realizados en comunidades tribales, como los Oraon y los Ho en Jharkhand, documentan un extenso conocimiento alimentario indígena, con más de 100 distintos alimentos tradicionales identificados, muchos de los cuales cumplen funciones tanto nutricionales como medicinales. Estos alimentos están integrados en ciclos estacionales, acceso ecológico y protocolos comunitarios que influyen en la elección, preparación y significado de los alimentos. Por ejemplo, el mijo, los tubérculos silvestres y los frutos del bosque no solo son ricos en nutrientes, sino que también se consumen en contextos culturales específicos que se correlacionan con respuestas glucémicas más bajas que las de las dietas de granos refinados típicas de la India urbana. Esta diversidad

alimentaria indígena contrasta marcadamente con los patrones dietéticos contemporáneos, caracterizados por una alta ingesta de carbohidratos (alrededor del 62 % de las calorías en la dieta india promedio), con crecientes tasas de obesidad y diabetes vinculadas al refinamiento y la influencia occidental.

Sin embargo, es fundamental señalar que no todas las dietas tradicionales ofrecen la misma protección, y las desigualdades sociales históricas y contemporáneas (incluidas las cargas laborales basadas en el sistema de castas y el género) pueden generar carencias nutricionales, como la deficiencia de proteínas entre las mujeres y los niños indígenas en algunas regiones. El análisis interseccional revela cómo el género, la pobreza y la marginación se entrecruzan para determinar el acceso a alimentos tradicionales nutritivos, incluso dentro de las comunidades indígenas.

2.4 Evidencia de intervenciones alimentarias indígenas a nivel mundial

Los estudios empíricos sobre intervenciones que promueven alimentos tradicionales o autóctonos entre los pueblos indígenas demuestran que estos sistemas pueden mejorar la ingesta nutricional y la identidad cultural, factores vinculados a la salud y, potencialmente, a resultados cardiometabólicos. Una revisión exploratoria reveló que los programas comunitarios que utilizan alimentos autóctonos mejoraron la ingesta de micronutrientes (vitamina A, calcio y hierro), ampliaron los conocimientos nutricionales y fortalecieron la seguridad alimentaria. Estos

enfoques participativos no solo favorecen la salud metabólica, sino que también refuerzan la continuidad cultural y la autonomía en las prácticas alimentarias, lo que ilustra cómo las iniciativas de soberanía alimentaria funcionan como estrategias de salud pública.

Ejemplos como el trabajo del chef y activista gastronómico Oglala Lakota en Estados Unidos ponen de manifiesto cómo la revitalización de las tradiciones culinarias indígenas forma parte de los esfuerzos comunitarios para abordar la diabetes y otras enfermedades metabólicas mediante la alimentación ancestral. En otros lugares, las prácticas indígenas que priorizan las dietas bajas en sodio, como las de los Yanomami, se asocian con una presión arterial característicamente baja entre sus miembros, lo que sugiere efectos metabólicos protectores directamente vinculados a los sistemas alimentarios tradicionales.

2.5 Síntesis y vacíos en la literatura

La literatura científica establece que las dietas indígenas son ricas en nutrientes, están arraigadas en la cultura y son ampliamente reconocidas como medicina tradicional que puede ayudar a prevenir y mitigar afecciones cardiometabólicas. Los documentos de la OMS y las cumbres mundiales reiteran la importancia de estudiar sistemáticamente e integrar responsablemente el conocimiento de la medicina tradicional en los sistemas de salud. Sin embargo, persisten importantes vacíos en la investigación rigurosa, longitudinal y participativa que cuantifique los resultados cardiometabólicos asociados con las prácticas nutricionales

indígenas, especialmente de manera que se respeten las epistemologías indígenas y se evite el extractivismo epistémico.

Si bien la literatura destaca las ventajas nutricionales y metabólicas de muchos sistemas alimentarios indígenas, también advierte contra la homogeneización o la idealización de las “dietas tradicionales”. La escasez histórica de alimentos, el hambre estacional, las desigualdades laborales de género y las alteraciones ecológicas contemporáneas implican que las dietas ancestrales siempre han sido adaptativas, en lugar de uniformemente óptimas. Por lo tanto, una revisión crítica debe distinguir entre el conocimiento alimentario con base cultural como recurso para la salud y las condiciones estructurales que pueden limitar su potencial protector. Los análisis interseccionales (con una perspectiva de género y culturalmente contextualizada) son especialmente escasos, a pesar de que las mujeres suelen ser las principales guardianas del conocimiento y los sistemas alimentarios. Por lo tanto, es fundamental profundizar en las realidades vividas por las mujeres indígenas, sus relaciones ecológicas y sus prácticas nutricionales para desarrollar marcos de salud pública con base local y relevancia global.

3. Marco teórico

3.1 Epistemologías indígenas de la nutrición

Los sistemas de conocimiento indígenas conceptualizan los alimentos no solo como una fuente de calorías, sino como una práctica encarnada, relacional y ecológica que sustenta el

bienestar físico, espiritual y social (Devi R et al., 2025).¹⁷ Desde una perspectiva epistemológica, las dietas indígenas están profundamente contextualizadas: surgen de ecosistemas terrestres específicos, la disponibilidad estacional y la transmisión intergeneracional del conocimiento. Estas dietas se adaptan para mantener la homeostasis y el equilibrio metabólico, incorporando alimentos con propiedades medicinales conocidas, como el melón amargo para la regulación de la glucosa en sangre en las comunidades Adivasi de la India o el pescado salvaje y las proteínas vegetales entre las comunidades de las Naciones Originarias de Norteamérica, que promueven la salud cardiovascular.^{18,19,20,21}

Al concebir la nutrición como medicina tradicional, esta perspectiva desafía los enfoques biomédicos reduccionistas que a menudo aíslan los nutrientes o se centran exclusivamente en los resultados de las enfermedades. En cambio, las epistemologías indígenas enfatizan el equilibrio holístico, la relación con la tierra y la

comunidad, y la coproducción de conocimiento sobre la salud con las mujeres como principales poseedoras del conocimiento. Este enfoque destaca la intersección de factores ecológicos, culturales y metabólicos en la salud, subrayando el papel sistémico de las dietas ancestrales en la regulación del riesgo cardiometabólico. Dentro de los sistemas médicos indígenas, las prácticas basadas en los alimentos (selección, preparación, estacionalidad y distribución) constituyen intervenciones terapéuticas equivalentes en estatus a la medicina botánica o ceremonial.

3.2 Perspectivas feministas indígenas sobre la salud y la atención médica

Los estudios feministas indígenas aportan una perspectiva interseccional crítica, destacando cómo el género, los roles sociales y las historias coloniales se entrecruzan para determinar los resultados en materia de salud.^{22,23} Las mujeres indígenas suelen ser las principales guardianas del conocimiento alimentario, mediando en la preparación, distribución y uso medicinal de los alimentos tradicionales dentro de los hogares y

¹⁷ Devi et al., “Non-Communicable Diseases among Tribal Populations in India.”

¹⁸ Sophie Brown, “Protective Effects of Bitter Gourd against Cardiovascular Diseases,” (Efectos protectores de la calabaza amarga contra las enfermedades cardiovasculares), *National Journal of Pharmaceutical Sciences* 4, no. 1 (2024): 97–101, <https://www.pharmajournal.net/article/103/4-1-19-825.pdf>.

¹⁹ Marie Batal et al., “Traditional Foods and Chronic Disease Prevention in Indigenous Populations,” (Alimentos tradicionales y prevención de enfermedades crónicas en poblaciones indígenas), *Canadian Journal of Public Health* 109, no. 2 (2018): 185–97.

²⁰ Lesya Marushka et al., “Seafood Consumption Patterns, Their Nutritional Benefits and Associated Sociodemographic and Lifestyle Factors among First Nations in British Columbia, Canada,” (Patrones de consumo de mariscos, sus beneficios nutricionales y factores sociodemográficos y de estilo de vida asociados entre las Naciones Originarias en la Columbia Británica, Canadá), *Public Health Nutrition* 21, no. 17 (2018): 3223–36, <https://doi.org/10.1017/S136898001800215X>.

²¹ Sweta Vyas, “Role of Bitter Gourd (Karela) on Blood Sugar Level in Diabetic Patients,” (El papel del melón amargo (Karela) en el nivel de azúcar en sangre en pacientes diabéticos), *International Journal of Home Science* 8, no. 3 (2022): 333–35, <https://doi.org/10.22271/23957476.2022.v8.i3e.2077>.

²² Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being.”

²³ Wali et al., “Learning from Our Strengths.”

las comunidades. Su experiencia se sitúa en la intersección de la continuidad cultural, la gestión ecológica y la gobernanza de la salud.

El análisis feminista pone de relieve el trabajo de género inherente a las prácticas alimentarias, que presenta dimensiones tanto empoderadoras como restrictivas. Por un lado, el liderazgo de las mujeres en los sistemas alimentarios fomenta el bienestar comunitario y la resiliencia metabólica; por otro, puede reflejar inequidades estructurales en el acceso a los recursos, el poder de decisión y el reconocimiento dentro de los sistemas formales de salud y gobernanza. La incorporación de perspectivas feministas garantiza que el estudio no solo se centre en el conocimiento de las mujeres, sino que también cuestione las relaciones de poder y las desigualdades sistémicas que configuran el acceso a alimentos tradicionales nutritivos.

3.3 Interseccionalidad en la nutrición cardiometabólica

La interseccionalidad proporciona un marco para examinar las identidades sociales superpuestas, incluyendo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y la marginación geográfica, y cómo estas se interrelacionan para influir en la exposición a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y el acceso a alimentos que promueven la salud.^{24,25} Por ejemplo, las mujeres indígenas de las zonas rurales de la India o de las comunidades remotas de las Naciones Originarias de Canadá pueden sufrir la doble carga de una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y un acceso limitado a los mercados,

la atención médica o los alimentos nutritivos, lo que aumenta su vulnerabilidad a los trastornos cardiometabólicos. El análisis interseccional también revela cómo el conocimiento cultural y la gestión ecológica se entrelazan con la identidad social para configurar tanto la resiliencia como el riesgo, lo que subraya la importancia de preservar los sistemas alimentarios tradicionales como estrategia de salud pública.

3.4 Modelo conceptual: Dietas ancestrales y regulación cardiometabólica

Este estudio propone un modelo conceptual que sitúa el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas al centro de la salud cardiometabólica (Figura 1). El modelo integra tres dimensiones clave:

1. **Sistemas alimentarios tradicionales:** Alimentos de origen local, de temporada y con significado cultural, que poseen propiedades nutricionales y medicinales.
2. **Comunidad y roles de género:** Las mujeres como guardianas del conocimiento, transmisoras de prácticas y líderes en iniciativas de soberanía alimentaria.
3. **Resultados para la salud:** Regulación cardiometabólica, que incluye la

²⁴ Kimberle Crenshaw, "Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color," (Mapeando los márgenes: interseccionalidad, políticas de identidad y violencia contra las mujeres de color), *Stanford Law Review* 43, no. 6 (1991): 1241–99, <https://doi.org/10.2307/1229039>.

²⁵ Olena Hankivsky, *Intersectionality 101* (Introducción a la interseccionalidad) (Instituto de Investigación y Políticas sobre Interseccionalidad, SFU, 2014), <https://womensstudies.colostate.edu/wp-content/uploads/sites/66/2021/06/Intersectionality-101.pdf>

homeostasis de la glucosa, el equilibrio lipídico, la presión arterial y la reducción de la inflamación, mejoradas mediante prácticas dietéticas holísticas.

El modelo enfatiza la influencia bidireccional: las dietas ancestrales determinan los resultados de salud, mientras que la salud y la sostenibilidad ecológica influyen en las prácticas alimentarias y la transmisión del conocimiento comunitario. Este marco proporciona una perspectiva para analizar los datos empíricos en las secciones posteriores, fundamentando los hallazgos en las epistemologías indígenas, la teoría feminista y la interseccionalidad.

3.5 Contribución a la teoría

Este artículo aporta una perspectiva teórica al replantear las dietas ancestrales de las mujeres indígenas como un sistema de salud, en lugar de

un determinante cultural de la salud. Mediante la integración de epistemologías indígenas, teoría feminista e interseccionalidad, el análisis propone un modelo en el que la nutrición funciona como medicina preventiva y terapéutica, integrada en las relaciones sociales, la gestión ecológica y la transmisión de conocimientos con perspectiva de género. Este replanteamiento desafía los modelos dominantes de salud pública que consideran la alimentación como un mero factor conductual y, en cambio, posiciona los sistemas alimentarios liderados por mujeres como espacios de gobernanza, atención y autoridad epistémica en materia de salud.

4. Metodología

Para examinar el conocimiento dietético ancestral de las mujeres indígenas como un sistema de salud coherente y funcional, este artículo adopta un enfoque metodológico basado



Figura 1

Modelo conceptual: Conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica de las mujeres indígenas.

en revisiones, fundamentado en epistemologías indígenas y análisis interseccional. En lugar de generar datos primarios, la metodología sintetiza críticamente estudios empíricos existentes, informes de salud global e investigaciones lideradas por indígenas para evaluar cómo los sistemas alimentarios tradicionales influyen en los resultados cardiometabólicos. Se hace hincapié en el compromiso ético con el conocimiento, evitando el extractivismo epistémico e interpretando la evidencia a través de marcos relacionales culturalmente contextualizados que reflejan el rol de las mujeres como poseedoras de conocimiento y practicantes de la medicina basada en la alimentación.

4.1 Enfoque de la investigación

Este artículo emplea un enfoque de revisión narrativa sistemática para examinar la intersección entre el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas, los sistemas alimentarios tradicionales y los resultados de salud cardiometabólica a nivel mundial. Guiada por metodologías de investigación indígenas, la revisión prioriza la relacionalidad, el respeto a la soberanía del conocimiento y la representación ética del conocimiento indígena.²⁶ La interseccionalidad se integra como una lente analítica para explorar cómo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y la ubicación geográfica influyen en el acceso a las dietas ancestrales, la transmisión de conocimientos y los resultados de salud cardiometabólica.^{27,28}

En lugar de basarse únicamente en marcos biomédicos, esta metodología sitúa la literatura en un contexto cultural y ecológico, haciendo hincapié en las dimensiones holísticas, relacionales y medicinales de las dietas tradicionales practicadas por las mujeres indígenas.

4.2 Estrategia de búsqueda bibliográfica

La revisión se basa en investigaciones revisadas por pares, literatura gris e informes de salud global, incluidos documentos de la OMS sobre medicina tradicional, nutrición indígena y enfermedades no transmisibles. Las fuentes se identificaron utilizando múltiples bases de datos, como PubMed, Scopus, Web of Science y Google Scholar, complementadas con búsquedas específicas de publicaciones y estudios de caso liderados por indígenas. Los términos de búsqueda incluyeron combinaciones de:

- “Mujeres indígenas”
- “Dieta tradicional” o “sistemas alimentarios ancestrales”
- “Salud cardiometabólica” o “diabetes” o “enfermedad cardiovascular”

²⁶ Marie-Eve Lefebvre, “Notes de Lecture de Kovach, Margaret (2021). *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts*,” (Notas de conferencia de Kovach, Margaret. *Metodologías indígenas: características, conversaciones y contextos*). *Canadian Journal of Higher Education* 52, no. 1 (2022): 139–41, <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i1.189541>.

²⁷ Gomes et al., “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being.”

²⁸ Wali et al., “Learning from Our Strengths.”

- “Soberanía alimentaria”
- “Medicina tradicional”

Los criterios de inclusión fueron:

1. Centrarse en las poblaciones indígenas o tribales a nivel mundial.
2. Discusión sobre sistemas alimentarios tradicionales o dietas ancestrales.
3. Evidencia relacionada con resultados cardiometabólicos, incluyendo diabetes, enfermedad cardiovascular o síndrome metabólico.
4. Estudios que abordan el papel de la mujer en la preservación del conocimiento o las prácticas alimentarias.

Los criterios de exclusión fueron:

- Estudios limitados a poblaciones no indígenas.
- Publicaciones sin referencia sustancial a prácticas dietéticas o salud cardiometabólica.
- Fuentes que carecen de documentación revisada por pares o de fuentes fiables (excepto los informes clave de la OMS o los elaborados por organizaciones indígenas).

4.3 Extracción y síntesis de datos

- De la bibliografía seleccionada se extrajo información relativa a:
- Población y contexto (región geográfica, tipo de comunidad, roles de género)
- Prácticas alimentarias y tipos de alimentos (de origen vegetal, de origen

animal, alimentos medicinales, variación estacional)

- Resultados de salud (biomarcadores, indicadores clínicos o impactos en la salud reportados)
- Contexto cultural y ecológico (rituales, gestión de la tierra, transmisión intergeneracional)
- Género y factores interseccionales (liderazgo femenino, edad, posición social, factores socioeconómicos)

La síntesis empleó un enfoque temático y narrativo, integrando hallazgos cuantitativos (por ejemplo, datos de biomarcadores de estudios previos) con evidencia cualitativa sobre la transmisión del conocimiento, las prácticas culturales y las iniciativas de soberanía alimentaria. La revisión prioriza explícitamente las epistemologías indígenas como lente analítica, evaluando la literatura no solo en función de los resultados de salud, sino también por la importancia relacional, ecológica y cultural de la dieta.

4.4 Interseccionalidad y marco analítico

Un marco interseccional guió el análisis, destacando cómo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y el aislamiento geográfico se interrelacionan para influir en:

- Acceso a alimentos tradicionales nutritivos
- Participación en prácticas de conocimiento sobre alimentos
- Resultados de salud cardiometabólica

Este marco garantiza que los hallazgos reconozcan las desigualdades estructurales, las limitaciones ecológicas y los determinantes sociales de la salud, haciendo hincapié en que los beneficios para la salud de las dietas ancestrales están intrínsecamente ligados al papel de la mujer, la continuidad cultural y la gestión ambiental. Esta revisión considera el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas como una fuente autorizada en sí misma, y no como datos que deban validarse únicamente mediante paradigmas biomédicos.

4.5 Limitaciones de la revisión

La bibliografía existente está distribuida de forma desigual geográficamente, con escasos estudios procedentes de algunas comunidades indígenas.

Las variaciones en el diseño y la presentación de informes de los estudios pueden limitar la comparabilidad directa de los resultados cardiometabólicos.

La literatura gris y los informes elaborados por indígenas a veces están menos estandarizados, pero son fundamentales para recopilar conocimientos con raíces culturales.

4.6 Fundamentación

Esta metodología se alinea con el argumento central de la revisión: que el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas constituye un sistema de salud funcional que favorece la salud cardiometabólica. Al integrar epistemologías indígenas, perspectivas

feministas e interseccionalidad, la revisión evalúa críticamente la evidencia existente, respetando las dimensiones relacionales y culturales de los sistemas alimentarios ancestrales. Este enfoque permite tanto la comparación global como la obtención de información específica del contexto, lo que contribuye a la investigación futura, la práctica clínica y los marcos normativos.

4.7 Posicionalidad y orientación ética

Esta revisión adopta una postura reflexiva que reconoce el conocimiento indígena como autoritativo y autodeterminado, en lugar de considerarlo como datos que deben validarse mediante jerarquías biomédicas. El enfoque analítico se rige por los principios de respeto, responsabilidad relacional y participación no extractiva. Si bien se basa en fuentes institucionales y revisadas por pares, la síntesis prioriza la producción académica de autores indígenas y las perspectivas comunitarias siempre que estén disponibles, reconociendo las asimetrías de poder persistentes en la producción de conocimiento.

5. Hallazgos / Análisis

Esta sección presenta una síntesis temática de la literatura revisada, basada en evidencia de comunidades indígenas de India, Norteamérica, Oceanía y Latinoamérica. El análisis integra hallazgos cuantitativos sobre indicadores cardiometabólicos con perspectivas cualitativas sobre el conocimiento alimentario de las mujeres, sus prácticas ecológicas y su liderazgo comunitario. La interseccionalidad opera no solo

como un factor contextual en estos hallazgos, sino también como una fuerza estructuradora que determina quién se beneficia de las dietas ancestrales, bajo qué condiciones y con qué efectos en la salud. El trabajo diferenciado por género, el acceso a la tierra, la marginación económica y el cambio ecológico se entrecruzan para producir resultados cardiometabólicos desiguales, incluso dentro de comunidades que conservan sólidos sistemas de conocimiento alimentario. Se aplica una perspectiva interseccional a lo largo de todo el análisis para dilucidar cómo el género, la condición indígena, las condiciones socioeconómicas y la geografía influyen tanto en el acceso a las dietas ancestrales como en los efectos observados de dichas dietas en la salud.

5.1 Panorama general: Dietas tradicionales y patrones de salud cardiometabólica

La literatura científica demuestra de forma consistente que las dietas tradicionales indígenas, moldeadas por relaciones ecológicas y prácticas culturales de larga data, contrastan marcadamente con los patrones alimentarios

occidentalizados, asociados a un mayor riesgo cardiometabólico. En diversas regiones (Asia Meridional -especialmente India-, Norteamérica, Oceanía y partes de África y Latinoamérica) los sistemas dietéticos ancestrales se asocian con una menor incidencia de diabetes tipo 2, mejores perfiles lipídicos, respuestas glucémicas equilibradas y una mayor resiliencia metabólica, en comparación con las dietas industrializadas dominadas por carbohidratos y grasas procesados.^{19,30,31,32,33} Estos hallazgos son importantes no solo por sus implicaciones clínicas, sino también por lo que revelan sobre el papel fundamental de las mujeres en el mantenimiento de prácticas alimentarias que promueven la salud.

5.2 India: Dietas tribales, diversidad nutricional y equilibrio metabólico

En la India, las prácticas alimentarias de las comunidades tribales (Adivasi) ofrecen abundante evidencia de la nutrición ancestral vinculada a la salud metabólica. Estudios etnobotánicos exhaustivos realizados en comunidades como los Oraon, Ho, Santal y Gond

²⁹ Batal et al., “Traditional Foods and Chronic Disease Prevention.”

³⁰ Linda M. Koh, “Culturally Tailoring Plant-Based Nutrition Interventions for Hispanic/Latino Adults at Risk for or with Type 2 Diabetes: An Integrative Review,” (Adaptación cultural de las intervenciones nutricionales basadas en plantas para adultos hispanos/latinos en riesgo de padecer o con diabetes tipo 2: una revisión integrativa), *Hispanic Health Care International: The Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses* 21, no. 2 (2023): 89–103, <https://doi.org/10.1177/15404153221085696>.

³¹ Lemyra DeBruyn et al., “Integrating Culture and History to Promote Health and Help Prevent Type 2 Diabetes in American Indian/Alaska Native Communities: Traditional Foods Have Become a Way to Talk about Health,” (Integración de la cultura y la historia para promover la salud y ayudar a prevenir la diabetes tipo 2 en las comunidades indígenas estadounidenses y nativas de Alaska: los alimentos tradicionales se han convertido en una forma de hablar sobre la salud), *Preventing Chronic Disease* 17 (2020): E12, <https://doi.org/10.5888/pcd17.190213>.

³² Abrania Marrero and Josiemer Mattei, “Reclaiming Traditional, Plant-Based, Climate-Resilient Food Systems in Small Islands,” (Recuperando sistemas alimentarios tradicionales, basados en plantas y resilientes al clima en pequeñas islas), *The Lancet. Planetary Health* 6, no. 2 (2022): e171–79, [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00322-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00322-3).

³³ Godfrey S. Temba et al., “Immune and Metabolic Effects of African Heritage Diets versus Western Diets in Men: A Randomized Controlled Trial,” (Efectos inmunológicos y metabólicos de las dietas de herencia africana frente a las dietas occidentales en hombres: un ensayo controlado aleatorio), *Nature Medicine* 31, no. 5 (2025): 1698–1711, <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03602-0>.

documentan dietas que incluyen tubérculos silvestres, mijo, frutos del bosque, verduras de hoja verde, mijo menor (por ejemplo, mijo africano, mijo kodo), legumbres y pescados autóctonos. Estos alimentos tradicionales son ricos en nutrientes, a menudo con alto contenido en fibra, micronutrientes (hierro, calcio, zinc) y carbohidratos complejos, factores todos ellos asociados con un mejor control glucémico y una mejor función cardiovascular.^{34,35,36,37,38}

Por ejemplo, las especies de mijo, que son parte fundamental de la dieta de muchas tribus, tienen índices glucémicos bajos y promueven una mayor sensibilidad a la insulina que el arroz y el trigo refinados.³⁹ Se ha documentado que frutos del bosque como el amla (grosella espinosa de la India) y el jamun (*Syzygium cumini*) poseen propiedades antioxidantes e hipoglucemiantes.⁴⁰ En cambio, las transiciones nutricionales urbanas en la India están asociadas con un mayor

consumo de cereales refinados, azúcar y alimentos procesados, factores vinculados al aumento de la prevalencia de la diabetes.⁴¹ Este contraste subraya no solo la composición nutricional, sino también la continuidad ecológica y cultural de las prácticas alimentarias que favorecen el equilibrio metabólico.

Desde una perspectiva interseccional, las mujeres Adivasi de la India suelen ser las principales responsables de la recolección, la preparación de alimentos y la conservación de semillas, lo que influye en la transmisión intergeneracional del conocimiento sobre la alimentación. Sin embargo, estas funciones también se entrelazan con la carga laboral de género y la marginación socioeconómica, lo que puede restringir el acceso a diversos alimentos tradicionales, especialmente donde los derechos sobre la tierra son precarios o los cambios ecológicos dificultan su disponibilidad.

³⁴ Gyaneswari Beshra and R. P. Singh Ratan, "Contribution of Millets to Food and Nutritional Security among Munda Tribe in Ranchi, Jharkhand," (Contribución de los mijos a la seguridad alimentaria y nutricional entre la tribu Munda en Ranchi, Jharkhand), *International Journal of Agriculture Extension and Social Development* 8, no. 6 (2025): 196–202, <https://doi.org/10.33545/26180723.2025.v8.i6c.2014>.

³⁵ Kailash S. Lokhande, "Ethnobotanical Survey on Wild Edible Plants Used by Tribals & Rural People of Arjuni/Mor Taluka, Gondia District, Maharashtra State, India," (Estudio etnobotánico sobre plantas silvestres comestibles utilizadas por las tribus y la población rural del taluka de Arjuni/Mor, distrito de Gondia, estado de Maharashtra, India), *Advances in Zoology and Botany* 8, no. 3 (2020): 209–17, <https://doi.org/10.13189/azb.2020.080317>.

³⁶ Samiran Bisai et al., "Traditional Food Consumption Pattern and Nutritional Status of Oraons: An Asian Indian Indigenous Community," *Frontiers in Sustainable Food Systems* 7 (2023): 969264, <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.969264>.

³⁷ Suparna Ghosh-Jerath et al., "Contribution of Indigenous Foods towards Nutrient Intakes and Nutritional Status of Women in the Santhal Tribal Community of Jharkhand, India," (Contribución de los alimentos indígenas a la ingesta de nutrientes y al estado nutricional de las mujeres en la comunidad tribal Santhal de Jharkhand, India), *Public Health Nutrition* 19, no. 12 (2016): 2256–67, <https://doi.org/10.1017/S1368980016000318>.

³⁸ Anjana Roy and Shivakumar S. Harti, "A Review on Nutritional and Health Benefits of Major Millets," (Una revisión sobre los beneficios nutricionales y para la salud de los principales tipos de mijo), *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences (JAIMS)* 11, no. 1 (2026): 353–59, <https://doi.org/10.21760/jaaims.11.1.52>.

³⁹ S. Anitha et al., "Millets for Nutrition and Health: A Review," (Mijo para la nutrición y la salud: una revisión), *Journal of the Science of Food and Agriculture* 100, no. 2 (2020): 337–46.

⁴⁰ R. Gupta et al., "Antidiabetic and Antioxidant Activity of *Syzygium cumini* and *Embllica officinalis*," (Actividad antidiabética y antioxidante de *Syzygium cumini* y *Embllica officinalis*), *Journal of Ethnopharmacology* 213 (2018): 1–10.

⁴¹ Viswanathan Mohan et al., "Are Unhealthy Diets Contributing to the Rapid Rise of Type 2 Diabetes in India?" (¿Están las dietas poco saludables contribuyendo al rápido aumento de la diabetes tipo 2 en la India?) *The Journal of Nutrition* 153, no. 4 (2023): 940–48, <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.02.028>.

5.3 América del Norte: Naciones Originarias, Inuit y Salud Metabólica

En Norteamérica, los sistemas alimentarios indígenas también muestran beneficios metabólicos potenciales, aunque las historias de despojo y cambios dietéticos forzados han tenido profundas repercusiones en la salud. Las dietas precoloniales de muchas comunidades de las Naciones Originarias e Inuit incluían abundante pescado magro, presas silvestres, bayas y raíces de plantas; alimentos ricos en ácidos grasos omega-3, proteínas y antioxidantes que se asocian con la salud cardiovascular y la reducción de la inflamación.^{42,43} Estudios realizados en poblaciones indígenas del norte de Canadá han relacionado las dietas tradicionales basadas en productos marinos con una presión arterial más baja y mejores perfiles lipídicos en comparación con las dietas occidentalizadas.^{44,45}

Programas como el Estudio de Alimentación, Nutrición y Medio Ambiente de las Naciones Originarias (FNFNES, por sus siglas en inglés)

ofrecen análisis exhaustivos que demuestran que el acceso a los alimentos tradicionales se correlaciona con una mejor calidad de la dieta y puede influir en el riesgo cardiometabólico.⁴⁶ Sin embargo, el aislamiento geográfico, los impactos del cambio climático en la migración animal y las barreras socioeconómicas pueden limitar el acceso, lo que ilustra cómo la vulnerabilidad ecológica y la desigualdad estructural se entrecruzan con los resultados de salud.

El liderazgo de las mujeres en la conservación de alimentos, la selección de semillas y el reparto comunitario de alimentos está ampliamente documentado.^{47,48} En muchos contextos norteamericanos, las mujeres indígenas desempeñan un papel fundamental en los movimientos por la soberanía alimentaria, que reconectan a los jóvenes con los alimentos tradicionales, las ceremonias y las prácticas de recolección basadas en la tierra; vías que fortalecen no solo la continuidad cultural, sino también la resiliencia metabólica.

⁴² Leigh Joseph and Nancy J. Turner, “‘The Old Foods Are the New Foods!’: Erosion and Revitalization of Indigenous Food Systems in Northwestern North America,” (¿Los alimentos antiguos son los alimentos nuevos!?: Erosión y revitalización de los sistemas alimentarios indígenas en el noroeste de Norteamérica), *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4 (2020), <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.596237>.

⁴³ Julia McCartan et al., “Traditional Food Energy Intake among Indigenous Populations in Select High-Income Settler-Colonized Countries: A Systematic Literature Review,” (Ingesta de energía alimentaria tradicional entre poblaciones indígenas en determinados países colonizados por colonos de altos ingresos: una revisión sistemática de la literatura), *Current Developments in Nutrition* 4, no. 11 (2020): nzaa163, <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa163>.

⁴⁴ Matthew Little et al., “Drivers and Health Implications of the Dietary Transition among Inuit in the Canadian Arctic: A Scoping Review,” (Factores determinantes e implicaciones para la salud de la transición dietética entre los inuit en el Ártico canadiense: una revisión exploratoria), *Public Health Nutrition* 24, no. 9 (2021): 2650–68, <https://doi.org/10.1017/S1368980020002402>.

⁴⁵ Marushka et al., “Seafood Consumption Patterns, Their Nutritional Benefits.”

⁴⁶ Hing Man Chan et al., “The First Nations Food, Nutrition and Environment Study (2008–2018) – Rationale, Design, Methods and Lessons Learned,” (Estudio sobre alimentación, nutrición y medio ambiente de las Naciones Originarias (2008–2018): fundamentos, diseño, métodos y lecciones aprendidas), *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Santé Publique* 112, Suppl. 1 (2021): 8–19, <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00480-0>.

⁴⁷ Delanerolle et al., “Indigenous Farming and Women’s Health.”

⁴⁸ Sustainability Directory, “What Role Do Women Play in Indigenous Food Systems?”

5.4 Oceanía y América Latina: Soberanía alimentaria, diabetes y riesgo cardiovascular

En Oceanía, especialmente entre las comunidades maoríes de Aotearoa (Nueva Zelanda) y los aborígenes australianos, existe una creciente evidencia de que la revitalización de los sistemas tradicionales de kai (alimentos) puede favorecer la salud metabólica. Las investigaciones demuestran que la participación en las prácticas tradicionales de recolección, preparación y consumo se asocia con una mayor diversidad alimentaria, un mayor consumo de alimentos integrales y un mayor bienestar a nivel comunitario.⁴⁹ Estos patrones coinciden con los datos epidemiológicos que muestran que el acceso a los alimentos tradicionales está asociado con una menor prevalencia de obesidad y diabetes que en las comunidades que dependen en gran medida de las importaciones de alimentos procesados. De manera similar, en algunas partes de América Latina, los sistemas alimentarios indígenas basados en maíz, frijoles, calabaza, amaranto y chía se están reevaluando dentro de marcos de soberanía alimentaria que vinculan explícitamente la nutrición, los derechos sobre la tierra y la identidad cultural. Investigaciones recientes sugieren que el perfil nutricional de estos cultivos (ricos en fibra, micronutrientes y fitonutrientes) es compatible con la promoción de la salud cardiometabólica (FAO, 2019), aunque se necesitan más estudios longitudinales.

En estas regiones, las mujeres suelen estar a la vanguardia de las iniciativas de soberanía alimentaria, combinando conocimientos culturales, gestión ecológica y defensa de la salud.

El análisis interseccional pone de relieve cómo las mujeres indígenas afrontan las normas de género, las presiones económicas y los problemas de acceso a la tierra para mantener sistemas alimentarios que protejan la salud metabólica.

5.5 Síntesis: Temas recurrentes y vacíos en la evidencia

En distintos contextos geográficos, surgen varios temas recurrentes:

- Alimentos tradicionales ricos en nutrientes: Las dietas indígenas suelen incluir alimentos ricos en fibra, antioxidantes, macronutrientes equilibrados y compuestos que favorecen la regulación metabólica.
- Integración holística de la alimentación y la salud: Las prácticas alimentarias están arraigadas en los sistemas culturales, ecológicos y sociales, en lugar de basarse en modelos nutricionales reduccionistas.
- Conocimiento y liderazgo de las mujeres: Las mujeres indígenas son fundamentales para el mantenimiento, la transmisión y la innovación de los sistemas alimentarios, vinculando la continuidad cultural con los resultados en materia de salud.
- Vulnerabilidades interseccionales: El acceso a los alimentos tradicionales (y, por lo tanto, el potencial para la salud metabólica) está condicionado por factores

⁴⁹ D. Hikuroa, "Mātauranga Māori—the Ūkaipō of Knowledge in New Zealand," (Mātauranga Māori: el Ūkaipō del conocimiento en Nueva Zelanda), *Journal of the Royal Society of New Zealand* 47, no. 1 (2017): 5–10, <https://doi.org/10.1080/03036758.2016.1252407>.

interrelacionados, como el género, el estatus socioeconómico, la geografía y el cambio ambiental.

Sin embargo, persisten los vacíos en la evidencia. Existe escasa investigación longitudinal que cuantifique los resultados metabólicos directamente vinculados a los patrones dietéticos ancestrales, y pocos estudios integran plenamente marcos interseccionales que contextualicen la nutrición dentro de sistemas sociales con perspectiva de género. Además, gran parte de la investigación existente sigue centrada en regiones específicas, lo que subraya la necesidad de estudios comparativos y colaborativos que respeten las epistemologías indígenas y la soberanía de los datos.

5.6 Implicaciones para la política y la práctica

La síntesis sugiere que los sistemas alimentarios tradicionales deben reconocerse no solo como patrimonio cultural, sino también como recursos funcionales para la salud, relevantes para las estrategias de prevención de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. La integración de los marcos nutricionales indígenas en las políticas de salud pública —mediante el apoyo a la soberanía alimentaria, los derechos territoriales y los programas de salud con base cultural— podría fortalecer los resultados de salud de la comunidad, respetando al mismo tiempo la autonomía indígena.



Figura 2

Conocimientos e interdependencias alimentarias de las mujeres indígenas.

6. Diálogo con la nutrición clínica y la salud pública

Partiendo de la evidencia sintetizada, esta sección sitúa el conocimiento nutricional de las mujeres indígenas en diálogo con los marcos contemporáneos de nutrición clínica y salud pública. En lugar de contraponer los sistemas alimentarios indígenas a la biomedicina, el análisis examina tanto las áreas de convergencia como los puntos de tensión, destacando cómo las dietas ancestrales pueden contribuir a la prevención de enfermedades cardiometabólicas y, al mismo tiempo, desafiar los paradigmas reduccionistas. Un elemento central de este diálogo es el reconocimiento de que el conocimiento alimentario de las mujeres indígenas funciona como una forma de medicina tradicional: relacional, contextualizada e integrada en sistemas ecológicos y culturales. Esta sección enfatiza además las oportunidades para integrar éticamente los marcos nutricionales indígenas en la práctica de la salud pública, respetando la soberanía del conocimiento, la interseccionalidad y el liderazgo de las mujeres.

6.1 Puntos de convergencia

La evidencia proveniente de comunidades indígenas de todo el mundo demuestra una convergencia significativa entre las prácticas alimentarias tradicionales y los principios de la nutrición biomédica, especialmente en lo que respecta a la salud cardiometabólica. Muchas dietas ancestrales se caracterizan por un alto contenido de fibra, carbohidratos complejos, proteínas magras, ácidos grasos omega-3 y alimentos ricos en antioxidantes;

perfiles nutricionales que coinciden con las recomendaciones dietéticas contemporáneas para la prevención de la diabetes tipo 2, la dislipidemia y las enfermedades cardiovasculares.^{50,51} Por ejemplo, el consumo de mijo en las comunidades indígenas de la India proporciona alimentos básicos de bajo índice glucémico y ricos en micronutrientes que favorecen la regulación de la glucosa, mientras que el pescado salvaje y los alimentos marinos consumidos por las poblaciones indígenas de América del Norte aportan grasas poliinsaturadas asociadas con la protección cardiovascular.

La diversidad alimentaria representa otro punto de convergencia. La nutrición en salud pública enfatiza la importancia de dietas variadas para asegurar la suficiencia de micronutrientes y el equilibrio metabólico, un principio inherente a los sistemas alimentarios indígenas. La cosecha estacional, la recolección y la adaptación ecológica garantizan la diversidad de alimentos vegetales, animales y fermentados, lo que favorece la función inmunitaria y la resiliencia metabólica.⁵² Además, las dietas ancestrales funcionan fundamentalmente como medicina preventiva, haciendo hincapié en el equilibrio a largo plazo en lugar de la intervención específica

⁵⁰ Batal et al., "Traditional Foods and Chronic Disease Prevention."

⁵¹ Paul Nestel, "Traditional Diets and Metabolic Health: Lessons from Indigenous Communities," (Dietas tradicionales y salud metabólica: lecciones de las comunidades indígenas), *Nutrition Reviews* 70, no. 3 (2012): 182–93.

⁵² Nancy J. Turner, "Traditional Plant Foods of Indigenous Peoples: Contributions to Health and Well-Being," (Alimentos vegetales tradicionales de los pueblos indígenas: contribuciones a la salud y el bienestar), *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 74, no. 3 (2013): 136–45.

para cada enfermedad. El consumo regular de alimentos tradicionales como bayas, verduras de hoja verde, tubérculos y cereales fermentados se ha asociado con una reducción de los factores de riesgo de hipertensión, hiperglucemia e inflamación crónica, lo que refuerza su relevancia para las estrategias contemporáneas de salud cardiometabólica.

6.2 Puntos de tensión

A pesar de estas áreas de convergencia, persisten tensiones significativas entre los modelos de nutrición biomédica y los marcos dietéticos indígenas. La nutrición clínica suele adoptar un enfoque reduccionista, aislando nutrientes o componentes bioquímicos individuales. En contraste, los sistemas de conocimiento indígenas comprenden los alimentos dentro de un contexto relacional más amplio que incluye métodos de preparación, significado cultural, roles sociales y relaciones ecológicas. Cuando se evalúan únicamente mediante parámetros biomédicos, el valor terapéutico de los alimentos tradicionales puede no captarse completamente o malinterpretarse, lo que lleva a interpretaciones parciales de los resultados de salud.

Las guías alimentarias estandarizadas presentan un desafío adicional. Las recomendaciones de salud pública suelen ser generalizadas y pueden no tener en cuenta las ecologías alimentarias locales, la disponibilidad estacional o las prácticas culturales. Por ejemplo, promover el consumo de lácteos en poblaciones indígenas con intolerancia a la lactosa o fomentar

la importación de cereales en regiones donde el mijo o los tubérculos tienen una gran importancia cultural y ecológica puede socavar tanto la adherencia como la eficacia. Además, los marcos biomédicos pueden no abordar adecuadamente las barreras estructurales para una alimentación saludable. Las perspectivas indígenas ponen de relieve cómo el trabajo de las mujeres en la producción de alimentos, los impactos del cambio climático, el despojo de tierras y la marginación económica influyen directamente en el acceso a alimentos nutritivos y, en consecuencia, en el riesgo cardiometabólico.

6.3 Oportunidades integrativas

A pesar de estas tensiones, la literatura científica señala importantes oportunidades para una integración ética y eficaz. Las intervenciones nutricionales culturalmente sensibles que incorporan alimentos tradicionales tienen mayor probabilidad de ser aceptadas por la comunidad y de mantenerse a lo largo del tiempo. Programas como el Estudio de Alimentación, Nutrición y Medio Ambiente de las Naciones Originarias (FNFNES) en Canadá y las iniciativas de revitalización del mijo lideradas por mujeres en la India demuestran cómo el monitoreo científico puede coexistir con las prácticas dietéticas ancestrales para favorecer la salud metabólica.^{53,54}

La generación de evidencia mediante análisis secundarios y estudios observacionales puede

⁵³ Anitha et al., “Millets for Nutrition and Health.”

⁵⁴ Chan et al., “The First Nations Food, Nutrition and Environment Study.”

fortalecer aún más las directrices de salud pública sin desplazar las epistemologías indígenas. Los enfoques de métodos mixtos permiten interpretar los biomarcadores cardiometabólicos junto con las dimensiones culturales, ecológicas y de género de las prácticas alimentarias, reforzando así una atención basada en la evidencia, ética y sensible al contexto. Es importante destacar que las iniciativas de soberanía alimentaria lideradas por pueblos indígenas se alinean estrechamente con los objetivos de salud pública para reducir la obesidad y la diabetes. Apoyar el liderazgo de las mujeres en los sistemas alimentarios tradicionales mejora la resiliencia metabólica, al tiempo que fortalece la cohesión comunitaria y las estrategias nutricionales sostenibles y adaptadas localmente.

6.4 Consideraciones éticas en la integración

La integración ética del conocimiento indígena y biomédico requiere salvaguardias explícitas. El conocimiento nutricional indígena no debe ser apropiado, mercantilizado ni reducido a nutrientes aislados para obtener beneficios clínicos o comerciales. Las comunidades deben conservar la autoridad sobre los datos, su interpretación y difusión, de conformidad con los principios de soberanía del conocimiento. Una perspectiva interseccional es esencial para garantizar que las intervenciones de salud no exacerbén las desigualdades existentes relacionadas con el género, la edad o el estatus socioeconómico. El compromiso ético exige reconocer que no todo el conocimiento nutricional indígena está destinado a la traslación

clínica o la abstracción biomédica. Algunas prácticas son relacionales, ceremoniales o específicas de un contexto y pierden significado al descontextualizarse. Por lo tanto, la integración debe entenderse menos como la incorporación a los sistemas dominantes y más como una coexistencia respetuosa, donde los sistemas alimentarios indígenas conservan su autonomía a la vez que informan estrategias de salud más amplias. Por consiguiente, las iniciativas de salud pública deben desarrollarse conjuntamente con las mujeres indígenas como principales poseedoras del conocimiento y responsables de la toma de decisiones, reconociendo su experiencia en el mantenimiento de la salud y la continuidad cultural.

6.5 Ejemplos ilustrativos

Casos ilustrativos demuestran aún más esta dinámica. En India, las iniciativas lideradas por mujeres tribales que promueven el cultivo de mijo menor y alimentos forestales han mejorado el control glucémico al tiempo que refuerzan la transmisión intergeneracional del conocimiento sobre los alimentos (Anitha et al., 2020).⁵⁵ En Norteamérica, los programas de alimentos tradicionales de los Oglala Lakota, que reintroducen el bisonte, el arroz silvestre y las bayas autóctonas, han contribuido a la salud cardiovascular y al control de la diabetes, al tiempo que han reconectado a los jóvenes con las prácticas culturales.⁵⁶ En Oceanía, las

⁵⁵ Anitha et al., "Millets for Nutrition and Health."

⁵⁶ DeBruyn et al., "Integrating Culture and History to Promote Health."

iniciativas de restauración de la alimentación maorí (kai), que hacen hincapié en los productos del mar, el kumara (camote, batata) y las verduras autóctonas, han mejorado la diversidad dietética, los indicadores metabólicos y la participación cultural, destacando los beneficios holísticos que van más allá de los análisis de nutrientes individuales.⁵⁷

6.6 Implicaciones

En conjunto, estos hallazgos sugieren que los líderes en nutrición clínica y salud pública pueden fortalecer sustancialmente las iniciativas al reconocer las dietas ancestrales como medicina preventiva basada en la evidencia, priorizar el liderazgo de las mujeres indígenas en los sistemas alimentarios, incorporar perspectivas interseccionales en el diseño de programas y adoptar modelos de copropiedad que permitan a las comunidades guiar la aplicación y evaluación del conocimiento. Al reconocer tanto la convergencia como la tensión, las intervenciones de salud pueden respetar las epistemologías indígenas a la vez que promueven enfoques equitativos, culturalmente fundamentados y sostenibles para la prevención de enfermedades cardiometabólicas.

7. Discusión

Esta revisión subraya la crucial intersección entre el conocimiento dietético tradicional de las mujeres indígenas, la soberanía alimentaria y la salud cardiometabólica, revelando tanto patrones globales como dinámicas específicas de cada contexto. En las comunidades indígenas de India, Norteamérica, Oceanía y Latinoamérica, las

dietas tradicionales (ricas en fibra, antioxidantes, proteínas magras y alimentos medicinales) se asocian con la regulación metabólica, la protección cardiovascular y el bienestar general. Situar las dietas ancestrales dentro de los marcos de la medicina tradicional femenina resalta que las prácticas basadas en la alimentación no son periféricas a los sistemas de sanación indígenas, sino fundamentales para ellos. El papel de las mujeres en el cultivo, la preparación y la distribución posiciona la nutrición como un ámbito primordial de sanación, que opera de forma continua en lugar de episódica y colectiva en lugar de individual. La síntesis de evidencia cuantitativa y cualitativa demuestra que las dietas ancestrales funcionan no solo como prácticas culturales, sino como sistemas de salud holísticos y arraigados en el territorio, en los que las mujeres desempeñan un papel central como poseedoras, transmisoras y guardianas del conocimiento.

7.1 Contribuciones teóricas

Los hallazgos contribuyen a la comprensión teórica en tres ámbitos interrelacionados. En primer lugar, las epistemologías indígenas de la nutrición conciben los alimentos como relacionales y ecológicos, vinculando la gestión de la tierra, las prácticas de preparación y el consumo con los resultados de salud. Esta perspectiva desafía los paradigmas biomédicos dominantes al situar la salud cardiometabólica dentro de marcos culturales, ecológicos y

⁵⁷ Hikuroa, “Mātauranga Māori—the Ūkaipō of Knowledge in New Zealand.”

espirituales, revelando vías que a menudo se pasan por alto en la nutrición clínica convencional.

En segundo lugar, la aplicación de una perspectiva interseccional permite comprender cómo el género, la indigenidad, el estatus socioeconómico y la geografía influyen conjuntamente en la calidad de la dieta, la transmisión del conocimiento y el riesgo cardiometabólico. Las mujeres indígenas suelen soportar la doble carga de mantener los sistemas alimentarios a la vez que se enfrentan a la marginación estructural, lo que indica que las intervenciones de salud eficaces deben abordar las desigualdades sociales junto con los procesos biológicos. Por lo tanto, el análisis interseccional profundiza la comprensión de la variabilidad en los resultados de salud y los mecanismos mediante los cuales las dietas tradicionales mitigan el riesgo de enfermedades no transmisibles.

En tercer lugar, la revisión demuestra el potencial de integración ética entre los sistemas de conocimiento indígenas y la ciencia clínica. Reconocer la legitimidad del conocimiento nutricional indígena permite desarrollar modelos conceptuales en los que la soberanía alimentaria, la continuidad cultural y los resultados de salud se refuerzan mutuamente. Dichos modelos ofrecen un marco para integrar las prácticas tradicionales en la salud pública y los entornos clínicos sin subordinar las epistemologías indígenas exclusivamente a la validación biomédica.

7.2 Implicaciones en políticas

La síntesis sugiere varias implicaciones para las políticas y la práctica. Las políticas deben reconocer explícitamente a las mujeres indígenas como agentes centrales de la salud, apoyando la conservación de semillas, la agricultura tradicional, la recolección y la transmisión intergeneracional del conocimiento. Los programas de salud pública pueden incorporar alimentos ancestrales de origen local, asegurando que las intervenciones sean culturalmente relevantes, ecológicamente sostenibles y eficaces para reducir el riesgo de enfermedades cardiometabólicas. Las políticas de salud interseccionales también deben abordar barreras estructurales como la inseguridad territorial, el cambio climático y las desigualdades en el acceso a los alimentos. Finalmente, los marcos éticos de investigación y políticas deben defender la soberanía del conocimiento indígena, asegurando que las comunidades mantengan el control sobre cómo se utiliza, interpreta y comparte el conocimiento sobre nutrición y salud.

7.3 Direcciones para futuras investigaciones

A pesar del creciente reconocimiento del potencial para la salud de las dietas tradicionales, persisten importantes vacíos en la investigación. Se necesitan estudios longitudinales para examinar los resultados cardiometabólicos asociados con las dietas ancestrales a lo largo del tiempo, integrando datos ecológicos y clínicos. Los análisis comparativos globales podrían identificar prácticas dietéticas, tanto universales

como específicas de cada contexto, que favorecen la salud metabólica. La investigación futura también debería incorporar métricas interseccionales para comprender mejor cómo los roles de género y el acceso a los recursos influyen en los resultados de salud. Finalmente, los estudios mecanicistas que exploran vías como la reducción de la inflamación o la modulación del microbioma podrían mejorar la traslación clínica, sin dejar de fundamentarse en las epistemologías indígenas.

8. Conclusión

Esta revisión demuestra que el conocimiento ancestral sobre la alimentación de las mujeres indígenas constituye tanto un patrimonio cultural como un sistema de salud funcional, capaz de favorecer la salud cardiometabólica en diversos contextos globales. Las dietas tradicionales son intrínsecamente ricas en nutrientes, tienen una base ecológica y se transmiten de forma relacional, ofreciendo beneficios preventivos y terapéuticos para la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y el síndrome metabólico. Las mujeres desempeñan un papel fundamental como guardianas del conocimiento y gestoras del sistema alimentario, lo que hace que su liderazgo sea crucial para el mantenimiento de prácticas que promueven la salud y la continuidad cultural.

La integración de las epistemologías indígenas en los marcos de salud pública desafía los modelos reduccionistas de nutrición, haciendo hincapié en enfoques holísticos,

culturalmente fundamentados y con conciencia ecológica. El análisis interseccional destaca que el género, la indigenidad y los factores socioeconómicos influyen tanto en el acceso a los alimentos ancestrales como en los resultados cardiometabólicos, lo que refuerza la necesidad de diseñar políticas equitativas e inclusivas. Las intervenciones de salud pública que apoyan las iniciativas de soberanía alimentaria lideradas por mujeres, respetan la soberanía del conocimiento y aprovechan las prácticas dietéticas culturalmente relevantes pueden mejorar el bienestar comunitario y prevenir las enfermedades no transmisibles.

Las implicaciones para las políticas y la investigación son claras: las intervenciones codiseñadas, los programas de nutrición impulsados por la comunidad y las prácticas de investigación éticas son esenciales para traducir el conocimiento indígena en beneficios sostenibles para la salud. Esta síntesis subraya la importancia de los enfoques relacionales, contextualizados e interseccionales para la nutrición y la prevención de las enfermedades no transmisibles, demostrando que las dietas ancestrales no son meros vestigios históricos, sino sistemas vivos de conocimiento sobre la salud con relevancia contemporánea.

En un momento en que los sistemas de salud globales enfrentan una carga creciente de enfermedades cardiometabólicas, inestabilidad climática y desigualdades cada vez mayores, los sistemas alimentarios ancestrales de las mujeres indígenas no representan un retorno al pasado,

sino un modelo innovador de atención sostenible, relacional y preventiva. Reconocer estos sistemas como infraestructuras de salud vivas no solo es un imperativo ético, sino una necesidad práctica para reimaginar enfoques equitativos y resilientes para la prevención de enfermedades no transmisibles. En última instancia, reconocer el liderazgo de las mujeres indígenas en nutrición y sistemas alimentarios replantea el discurso global sobre la

salud cardiometabólica, brindando perspectivas pragmáticas para la práctica clínica, las políticas de salud pública y la investigación. Preservar, revitalizar e integrar éticamente estos sistemas de conocimiento puede contribuir a comunidades más saludables, una mayor soberanía alimentaria y enfoques resilientes y culturalmente arraigados para combatir las enfermedades no transmisibles en todo el mundo.

REFERENCIAS

- Anitha, S., N. Kane-Potaka, M. Tsusaka, and B. N. D. Upadhyaya. "Millets for Nutrition and Health: A Review." *Journal of the Science of Food and Agriculture* 100, no. 2 (2020): 337–46.
- Batal, Marie, Harriet Kuhnlein, and Olivier Receveur. "Traditional Foods and Chronic Disease Prevention in Indigenous Populations." *Canadian Journal of Public Health* 109, no. 2 (2018): 185–97.
- Berejena, Tendaiishe, and Florence Malongane. "African Indigenous Foods That Fight Inflammation May Help People with Diabetes – Research." *The Conversation*, February 12, 2026. <https://doi.org/10.64628/aaj.x9nyt4f7u>
- Beshra, Gyaneswari, and R. P. Singh Ratan. "Contribution of Millets to Food and Nutritional Security among Munda Tribe in Ranchi, Jharkhand." *International Journal of Agriculture Extension and Social Development* 8, no. 6 (2025): 196–202. <https://doi.org/10.33545/26180723.2025.v8.i6c.2014>.
- Bisai, Samiran, Sarnali Dutta, and Pradeep K. Das Mohapatra. "Traditional Food Consumption Pattern and Nutritional Status of Oraons: An Asian Indian Indigenous Community." *Frontiers in Sustainable Food Systems* 7 (2023): 969264. <https://doi.org/10.3389/fsufs.2023.969264>.
- Brown, Sophie. "Protective Effects of Bitter Gourd against Cardiovascular Diseases." *National Journal of Pharmaceutical Sciences* 4, no. 1 (2024): 97–101. <https://www.pharmajournal.net/article/103/4-1-19-825.pdf>.
- Chan, Hing Man, Karen Fediuk, Malek Batal, Tonio Sadik, Constantine Tikhonov, Amy Ing, and Lynn Barwin. "The First Nations Food, Nutrition and Environment Study (2008–2018) – Rationale, Design, Methods and Lessons Learned." *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Santé Publique* 112, Suppl. 1 (2021): 8–19. <https://doi.org/10.17269/s41997-021-00480-0>.
- Claussen, Courtney, Emily Papadimos, Dianna J. Magliano, et al. "Prevalence of Type 2 Diabetes among Global Indigenous Adult Populations: A Systematic Review." *Diabetologia* 69, no. 3 (2026): 582–99. <https://doi.org/10.1007/s00125-025-06624-y>.

- Conklin, Annalijn I., Derek Tian, Victoria Janzen, et al. “Improving Hospital Nutrition Care through ‘Indigenous Cultural Safety’ of Menu Options: Results of a Cross-Sectional Survey of Indigenous People in Western Canada.” *Nutrition in Clinical Practice: Official Publication of the American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* 41, no. 1 (2026): 266–77. <https://doi.org/10.1002/ncp.11352>.
- Crenshaw, Kimberle. “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color.” *Stanford Law Review* 43, no. 6 (1991): 1241–99. <https://doi.org/10.2307/1229039>.
- DeBruyn, Lemyra, Lynne Fullerton, Dawn Satterfield, and Melinda Frank. “Integrating Culture and History to Promote Health and Help Prevent Type 2 Diabetes in American Indian/Alaska Native Communities: Traditional Foods Have Become a Way to Talk about Health.” *Preventing Chronic Disease* 17 (2020): E12. <https://doi.org/10.5888/pcd17.190213>.
- Delanerolle, Gayathri, Vindya Pathiraja, Tharanga Mudalige, et al. “Indigenous Farming and Women’s Health: A Critical Discussion across Low- and Middle-Income Countries.” *Preprints*, April 30, 2025. <https://doi.org/10.20944/preprints202504.2564.v1>.
- Devi R, Swathika, Anantha Eashwar M V, Sujitha Pandian, Monica Albert Sekhar, and Ponmalar Manivannan. “Non-Communicable Diseases among Tribal Populations in India: Epidemiology, Social Determinants, and Tailored Public Health Approaches.” *Cureus* 17, no. 11 (2025): e96899. <https://doi.org/10.7759/cureus.96899>.
- Ghosh-Jerath, Suparna, Archana Singh, Melina S. Magsumbol, Tanica Lyngdoh, Preeti Kamboj, and Gail Goldberg. “Contribution of Indigenous Foods towards Nutrient Intakes and Nutritional Status of Women in the Santhal Tribal Community of Jharkhand, India.” *Public Health Nutrition* 19, no. 12 (2016): 2256–67. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000318>.
- Gomes, Zoya, Dana Hart, and Bernice Downey. “Indigenous Women’s Perspectives on Heart Health and Well-Being: A Scoping Review.” *CJC Open* 5, no. 1 (2023): 43–53. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2022.10.007>.
- Gupta, R., S. Bajpai, and J. Johri. “Antidiabetic and Antioxidant Activity of *Syzygium cumini* and *Emblica officinalis*.” *Journal of Ethnopharmacology* 213 (2018): 1–10.
- Hankivsky, Olena. *Intersectionality* 101. The Institute for Intersectionality Research & Policy, SFU, 2014. <https://womensstudies.colostate.edu/wp-content/uploads/sites/66/2021/06/Intersectionality-101.pdf>
- Hikuroa, D. “Mātauranga Māori—the Ūkaipō of Knowledge in New Zealand.” *Journal of the Royal Society of New Zealand* 47, no. 1 (2017): 5–10. <https://doi.org/10.1080/03036758.2016.1252407>.
- Huffman, Mark D. “Cardiometabolic Health in Indigenous Populations: A Global Perspective.” *Circulation* 141, no. 8 (2020): 639–51.
- Joseph, Leigh, and Nancy J. Turner. “‘The Old Foods Are the New Foods!’: Erosion and Revitalization of Indigenous Food Systems in Northwestern North America.” *Frontiers in Sustainable Food Systems* 4 (2020). <https://doi.org/10.3389/fsufs.2020.596237>.
- Koh, Linda M. “Culturally Tailoring Plant-Based Nutrition Interventions for Hispanic/Latino Adults at Risk for or with Type 2 Diabetes: An Integrative Review.” *Hispanic Health Care International: The*

Official Journal of the National Association of Hispanic Nurses 21, no. 2 (2023): 89–103. <https://doi.org/10.1177/15404153221085696>.

Lagranja, Elena Sofía, Pam Phojanakong, Alicia Navarro, and Claudia R. Vallengia. “Indigenous Populations in Transition: An Evaluation of Metabolic Syndrome and Its Associated Factors among the Toba of Northern Argentina.” *Annals of Human Biology* 42, no. 1 (2015): 84–90. <https://doi.org/10.3109/03014460.2014.932008>.

Lefebvre, Marie-Eve. “Notes de Lecture de Kovach, Margaret (2021). *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations, and Contexts*.” *Canadian Journal of Higher Education* 52, no. 1 (2022): 139–41. <https://doi.org/10.47678/cjhe.v52i1.189541>.

Little, Matthew, Hilary Hagar, Chloe Zivot, et al. “Drivers and Health Implications of the Dietary Transition among Inuit in the Canadian Arctic: A Scoping Review.” *Public Health Nutrition* 24, no. 9 (2021): 2650–68. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002402>.

Lokhande, Kailash S. “Ethnobotanical Survey on Wild Edible Plants Used by Tribals & Rural People of Arjuni/Mor Taluka, Gondia District, Maharashtra State, India.” *Advances in Zoology and Botany* 8, no. 3 (2020): 209–17. <https://doi.org/10.13189/azb.2020.080317>.

Marrero, Abrania, and Josiemer Mattei. “Reclaiming Traditional, Plant-Based, Climate-Resilient Food Systems in Small Islands.” *The Lancet. Planetary Health* 6, no. 2 (2022): e171–79. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(21\)00322-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00322-3).

Marushka, Lesya, Malek Batal, Tonio Sadik, et al. “Seafood Consumption Patterns, Their Nutritional Benefits and Associated Sociodemographic and Lifestyle Factors among First Nations in British Columbia, Canada.” *Public Health Nutrition* 21, no. 17 (2018): 3223–36. <https://doi.org/10.1017/S136898001800215X>.

McCartan, Julia, Emma van Burgel, Isobelle McArthur, et al. “Traditional Food Energy Intake among Indigenous Populations in Select High-Income Settler-Colonized Countries: A Systematic Literature Review.” *Current Developments in Nutrition* 4, no. 11 (2020): nzaa163. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzaa163>.

Mohan, Viswanathan, Vasudevan Sudha, Shanmugam Shobana, Rajagopal Gayathri, and Kamala Krishnaswamy. “Are Unhealthy Diets Contributing to the Rapid Rise of Type 2 Diabetes in India?” *The Journal of Nutrition* 153, no. 4 (2023): 940–48. <https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2023.02.028>.

Nestel, Paul. “Traditional Diets and Metabolic Health: Lessons from Indigenous Communities.” *Nutrition Reviews* 70, no. 3 (2012): 182–93.

Redvers, Nicole, Paula Aubrey, Yuria Celidwen, and Kyle Hill. “Indigenous Peoples: Traditional Knowledges, Climate Change, and Health.” *PLOS Global Public Health* 3, no. 10 (2023): e0002474. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002474>.

Roy, Anjana, and Shivakumar S. Harti. “A Review on Nutritional and Health Benefits of Major Millets.” *Journal of Ayurveda and Integrated Medical Sciences (JAIMS)* 11, no. 1 (2026): 353–59. <https://doi.org/10.21760/jaims.11.1.52>.

Sarkar, Dipayan, Jacob Walker-Swaney, and Kalidas Shetty. “Food Diversity and Indigenous Food Systems to

Combat Diet-Linked Chronic Diseases.” *Current Developments in Nutrition* 4, no. Suppl 1 (2020): 3–11. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzz099>.

Sustainability Directory. “What Role Do Women Play in Indigenous Food Systems?” *Sustainability Directory*, February 7, 2025. <https://sustainability-directory.com/question/what-role-do-women-play-in-indigenous-food-systems/>.

Temba, Godfrey S., Tal Pecht, Vesla I. Kullaya, et al. “Immune and Metabolic Effects of African Heritage Diets versus Western Diets in Men: A Randomized Controlled Trial.” *Nature Medicine* 31, no. 5 (2025): 1698–1711. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03602-0>.

Turner, Nancy J. “Traditional Plant Foods of Indigenous Peoples: Contributions to Health and Well-Being.” *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research* 74, no. 3 (2013): 136–45.

Vyas, Sweta. “Role of Bitter Gourd (Karela) on Blood Sugar Level in Diabetic Patients.” *International Journal of Home Science* 8, no. 3 (2022): 333–35. <https://doi.org/10.22271/23957476.2022.v8.i3e.2077>.

Wali, Sahr, Elizabeth C. Hiscock, Anne Simard, Nicole Fung, Heather Ross, and Angela Mashford-Pringle. “Learning from Our Strengths: Exploring Strategies to Support Heart Health in Indigenous Communities.” *CJC Open* 6, no. 7 (2024): 849–56. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.06.005>.

Este artículo puede citarse como:

Patil, Vishal, Mansil Patil, Shilpa Varma, and Dalta Patel. ““Nuestros alimentos nos recuerdan”: Dietas ancestrales de las mujeres indígenas, conocimientos nutricionales y salud cardiometabólica.” *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 190–218.

ACERCA DE LA AUTORES



Vishal Patil

El Dr. Vishal Patil es un médico homeópata con más de 20 años de experiencia en atención clínica, salud pública y sistemas de salud indígena. Ha sido miembro activo del grupo de Salud Tradicional, Complementaria e Integrativa (TCIH) desde su creación.

Su trabajo integra la práctica homeopática clásica con enfoques comunitarios de salud pública, destacando tradiciones de sanación culturalmente arraigadas y perspectivas indígenas. Ha trabajado con diversas poblaciones, promoviendo modelos de atención accesibles, holísticos y preventivos, y mantiene un firme compromiso con la integración del conocimiento tradicional en marcos contemporáneos de salud.

ACERCA DE LA AUTORES

**Mansi Patil**

La Dra. Mansi Patil es especialista en salud pública y nutrición, con más de 18 años de experiencia en comunidades diversas en India y a nivel internacional. Cuenta con una maestría en Nutrición, otra en Salud Pública y un doctorado en Ciencias Ambientales.

Actualmente es presidenta del Comité de Diversidad en Enfermedades Cardiovasculares de la American Society of Preventive Cardiology y directora fundadora de IAPEN India. Su trabajo integra nutrición, salud ambiental y cardiología preventiva, con énfasis en la equidad, la salud de las mujeres y los sistemas de conocimiento indígena.

**Shilpa Varma**

La Dra. Shilpa Varma es científica senior en nutrición con más de 30 años de experiencia en nutrición clínica, salud pública y trabajo comunitario con mujeres. Es directora fundadora de IAPEN India. Su labor se enfoca en la salud materna, la educación nutricional y la integración del conocimiento tradicional en intervenciones de salud, promoviendo el empoderamiento de las mujeres mediante la alfabetización en salud y estrategias comunitarias.

**Datta Patel**

El Dr. Datta Patel es especialista en nutrición y líder académico con amplia experiencia en docencia, investigación y desarrollo institucional. Es jefe del Departamento de Nutrición y Dietética en D. Y. Patil University.

Su trabajo combina el avance de la ciencia de la nutrición con la atención a las necesidades comunitarias, promoviendo prácticas basadas en evidencia con relevancia cultural.

Descolonizando la salud mental en las crisis humanitarias

Una síntesis de métodos mixtos sobre resiliencia cultural y equidad estructural en la India y el Sur Global

Por Supriya Krishnan, PhD

Traducción por Yesenia Cortés

RESUMEN

Las crisis humanitarias en el Sur Global, intensificadas por el cambio climático y los conflictos, exponen profundas desigualdades en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS), arraigadas en legados coloniales que marginan las epistemologías locales. Este estudio propone un marco decolonial mediante una síntesis de métodos mixtos, integrando el análisis temático reflexivo (ATR) con el modelado de ecuaciones estructurales (MEE). Basándonos en estudios, publicaciones anónimas de X (2023-2025) e investigación-acción participativa de las inundaciones de Bihar y el conflicto de Cachemira, identificamos seis temas: negligencia histórica, desajuste cultural, cocreación, innovaciones culturales, trauma laboral y sistemas descolonizadores. El MEE examina vías como el colonialismo epistémico que conduce a la desconfianza y las innovaciones comunitarias que mejoran la aceptación de los servicios. Los análisis de sensibilidad garantizan la robustez en los contextos de los países de ingresos bajos y medios. Los hallazgos abogan por las evaluaciones de SMAPS exigidas por la NDMA (National Disaster Management Authority, Autoridad Nacional de Gestión de Desastres), la narración financiada por el NHM (National Health Mission, Misión Nacional de Salud) y el apoyo a los trabajadores, enfatizando la soberanía y la equidad de los datos. Este marco reimagina la SMAPS como un vehículo para la justicia epistémica, ofreciendo estrategias escalables para la resiliencia en comunidades afectadas por crisis.

Palabras clave: SMAPS decolonial, resiliencia cultural, equidad estructural, métodos mixtos, investigación-acción participativa, crisis humanitarias, justicia epistémica

Debido a la extensión de esta contribución, el artículo completo se publica por separado en inglés y en formato PDF, junto con materiales suplementarios en su formato original.

Este artículo puede citarse como:

Krishnan, Supriya. “Descolonizando la salud mental en las crisis humanitarias: Una síntesis de métodos mixtos sobre resiliencia cultural y equidad estructural en la India y el Sur Global.” *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 219–220.

ACERCA DE LA AUTORA**Supriya Krishnan**

La Dra. Supriya Krishnan es profesora adjunta en el Departamento de Gestión de Personal y Relaciones Industriales de la Universidad de Patna, India. Cuenta con 17 años de experiencia interdisciplinaria en docencia, investigación y trabajo social. Su investigación interdisciplinaria abarca la gestión de conflictos, la eficiencia laboral, la inteligencia artificial generativa en la educación, el manejo de la diabetes tipo 2 y las formulaciones a base de hierbas.

Policy Commentary

Más allá de la integración

Soberanía sanitaria indígena y políticas de medicina tradicional en Estados Unidos

Por Leslie Korn, PhD, MPH, Hailey Allen y Charlotte Berg

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

Este documento de políticas examina la medicina tradicional de los pueblos indígenas en Estados Unidos como un sistema integral de salud basado en la tierra, fundamentado en el conocimiento intergeneracional, las relaciones ecológicas y la gobernanza comunitaria. Analiza las tensiones entre la autodeterminación en salud indígena y las políticas de salud estatales, con especial atención a los marcos federales y la evolución del enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hacia la medicina tradicional, desde el reconocimiento comunitario reflejado en la Declaración de Alma-Ata de 1978 hasta enfoques más recientes que enfatizan la integración mediante la regulación, la validación biomédica y la estandarización. El texto argumenta que estos marcos a menudo marginan las epistemologías indígenas al separar las prácticas de sanación de sus contextos culturales, espirituales y ecológicos, al tiempo que privilegian los sistemas de evidencia externos y las estructuras de gobernanza. A partir de ejemplos de naciones tribales y comunidades indígenas urbanas, incluidos sistemas de salud gestionados por indígenas e intervenciones comunitarias, el documento destaca las contribuciones documentadas a la salud física, la salud conductual y el bienestar comunitario. También identifica barreras estructurales, como las desigualdades en la financiación, las políticas de reembolso restrictivas y la exclusión de los curanderos tradicionales de los sistemas formales. Al situar estas dinámicas dentro de las estructuras políticas coloniales vigentes, el documento propone recomendaciones políticas que priorizan la autodeterminación en materia de salud indígena, la soberanía tribal, el pluralismo epistemológico y el apoyo a sistemas autónomos de atención basados en la tierra.

Palabras clave: Medicina tradicional indígena, soberanía tribal, política sanitaria, sanación basada en la tierra, epistemologías indígenas, salud pública, Estados Unidos

Nota del editor: Este análisis de políticas presenta los argumentos centrales de un próximo informe que examina la medicina tradicional indígena, la soberanía y la gobernanza de la salud en Estados Unidos. El manuscrito completo está disponible para su descarga aquí centerfortraditionalmedicine.org/policy/

Introducción

La medicina tradicional indígena en Estados Unidos es un sistema de salud con profundas raíces culturales y territoriales, basado en el conocimiento intergeneracional de los pueblos indígenas, sus relaciones ecológicas y su gobernanza comunitaria. Estos sistemas de sanación surgen de relaciones duraderas entre las comunidades indígenas y su entorno, y se fundamentan empíricamente, son adaptativos y están arraigados en el territorio. A pesar de la práctica constante de la medicina tradicional en las Naciones Tribales y las comunidades indígenas, incluidas las comunidades indígenas urbanas y las no reconocidas a nivel federal, estas prácticas siguen sin recibir el reconocimiento y el apoyo adecuados dentro de los sistemas de políticas federales y estatales, donde el reconocimiento es parcial, inconsistente e insuficiente. Si no se abordan estas deficiencias y no se definen políticas viables y aplicables que apoyen la práctica de la medicina tradicional, los objetivos de “Healthy People 2030”, el programa nacional estadounidense que establece metas de salud medibles para mejorar la salud y el bienestar de la población de Estados Unidos para 2030, no lograrán resultados significativos en materia de salud para los pueblos indígenas.

Este artículo estudia la medicina tradicional indígena en naciones tribales, comunidades indígenas y poblaciones indígenas urbanas, identificando una tensión central entre el autogobierno indígena en materia de salud y bienestar y los sistemas de gobernanza y control económico liderados por el Estado. Los

sistemas de salud indígenas representan sistemas integrales de conocimiento, autoridad y atención, en lugar de prácticas aisladas. Como sistemas arraigados en la cultura, la tierra y el territorio, se fundamentan en cosmovisiones relacionales en las que la salud surge de las relaciones interconectadas entre la tierra, la cultura, la espiritualidad, los sistemas alimentarios y la comunidad. Las prácticas curativas, incluyendo ceremonias, medicina a base de plantas, terapias corporales y atención comunitaria, son inseparables de estos contextos. Los sistemas alimentarios indígenas también funcionan como formas de medicina, más que como simples fuentes de nutrición.

La evolución de las actitudes y políticas hacia la medicina tradicional ha sido constante desde la colonización global, que con frecuencia resultó en la prohibición de prácticas tradicionales, incluyendo el uso de sustancias rituales, medicinales y alimenticias sagradas. Si bien no fue un fenómeno exclusivo de Estados Unidos y Canadá, muchas de estas prohibiciones coincidieron con esfuerzos coloniales paralelos de asimilación y genocidio cultural, como el traslado forzoso de niños a internados, las políticas de esterilización forzada y el programa conocido como “Redadas de los años 60”, mediante el cual el gobierno canadiense separó a niños indígenas de sus familias y facilitó su adopción por familias blancas en Estados Unidos y Canadá. Todas estas prácticas se mantuvieron vigentes, a menudo hasta la década de 1960 en Estados Unidos y Canadá. Parte de esto, aunque no todo, fue impulsado por la aparente incompatibilidad de la Iglesia Católica con las prácticas médicas indígenas.

Justo antes de la Declaración de Alma-Ata de 1978, la Organización Mundial de la Salud ya había comenzado a promover la medicina tradicional dentro de la política mundial de salud. En 1977, la OMS adoptó la Resolución WHA30.49, una de sus primeras resoluciones importantes centrada específicamente en la capacitación, la investigación y la integración apropiada de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud. Ese mismo año, la OMS convocó una importante reunión en Ginebra titulada “*La promoción y el desarrollo de la medicina tradicional*”, lo que puso de relieve, además, el papel de los sistemas tradicionales de sanación y de sus practicantes en la ampliación del acceso a la atención primaria de salud en todo el mundo.

La Declaración de Alma-Ata de 1978 reconoció la medicina tradicional dentro de los sistemas comunitarios y, si bien les otorgó cierta autonomía, los dejó marginados política e institucionalmente. Los enfoques más recientes de la Organización Mundial de la Salud se han orientado hacia la integración mediante la validación basada en la evidencia, la estandarización y la regulación. En la práctica, esto suele alejar a la medicina tradicional de su autonomía y la acerca a su incorporación a la práctica biomédica.

En el hemisferio occidental, si bien la Organización Panamericana de la Salud (OPS) funge como la Oficina Regional de la OMS para las Américas y opera principalmente dentro de los marcos de la medicina tradicional de la OMS; las consultas regionales y los programas de salud intercultural también contribuyen a definir

los debates políticos más amplios de la OMS. En comparación con los marcos cada vez más tecnocráticos de la OMS, centrados en la medicina tradicional, complementaria e integrativa, el discurso de la OPS ha hecho mayor hincapié en la salud intercultural, la identidad indígena, la participación indígena, la etnicidad y la salud, y la relación entre cultura, territorio y bienestar comunitario. Estas iniciativas regionales también han influido en debates internacionales más amplios sobre justicia epistémica, participación indígena y el reconocimiento de múltiples sistemas de conocimiento médico en la gobernanza sanitaria mundial.

Si bien los modelos de atención integral pueden desempeñar un papel importante, a menudo se basan en la secularización y la adaptación de las prácticas tradicionales a formatos comprensibles para los sistemas biomédicos. Algunos modelos intermedios, como la medicina naturopática, comparten similitudes estructurales con los enfoques indígenas — incluida la atención integral a la persona y el tratamiento no farmacológico— y pueden ofrecer oportunidades de colaboración cuando están regidos por la autoridad tribal. Sin embargo, no son equivalentes a los sistemas de medicina tradicional.

En la práctica, la integración suele convertirse en asimilación. Los sistemas de conocimiento indígenas y tradicionales se incorporan a las instituciones biomédicas como técnicas complementarias, en lugar de ser considerados como sistemas independientes que operan según sus propias estructuras de gobernanza y epistemologías.

Esta transformación no está exenta de valores. Cuando la medicina tradicional se estandariza, se abstrae clínicamente o se integra institucionalmente, se separa de los contextos territoriales, culturales y relacionales que sustentan su eficacia y su significado. Este patrón se observa en la medicalización de la sanación con enteógenos y en la estandarización de la acupuntura, donde la concienciación y la formación se reducen a protocolos. Estos procesos facilitan la mercantilización, la expansión empresarial y la homogeneización de la medicina. Las prácticas tradicionales pierden su significado cultural, mientras que persisten los riesgos de biopiratería, apropiación no autorizada y extracción de propiedad intelectual.

La medicina tradicional indígena se sustenta en evidencia basada en la práctica, desarrollada a través de la observación, la aplicación y la validación comunitaria a lo largo de generaciones.

Estos sistemas muestran resultados positivos en la salud física y mental, la prevención del abuso de sustancias y la salud comunitaria. La evidencia de programas indígenas tribales y urbanos incluye sistemas gestionados por indígenas, como el Sistema de Atención Nuka de la Fundación Southcentral, que ha demostrado una mayor satisfacción del paciente, una menor utilización de los servicios de urgencias y mejores resultados en el tratamiento de enfermedades crónicas. Las intervenciones comunitarias, como los círculos de diálogo, los programas de alimentación tradicional y las prácticas ceremoniales, también han demostrado mejoras en la salud conductual, el funcionamiento familiar y la calidad de vida.

Sin embargo, los marcos de evidencia dominantes persisten en marginar estos sistemas al privilegiar los métodos estandarizados, que no se ajustan adecuadamente a los sistemas de conocimiento con raíces culturales. Las prioridades de financiación refuerzan esta desproporción al favorecer la investigación biomédica sobre los sistemas de evidencia indígenas y al limitar el reconocimiento de las epistemologías y los enfoques de evaluación indígenas.

Las disparidades estructurales socavan los sistemas de salud indígenas. Las restricciones específicas de las políticas federales incluyen el reembolso limitado de Medicaid para los servicios de sanación tradicionales, los requisitos de “cuatro paredes” que restringen la cobertura a entornos clínicos y los sistemas de acreditación que excluyen a los sanadores tradicionales de las estructuras de empleo formales. Estas disparidades tienen su origen en políticas coloniales que perturbaron la salud indígena al romper las relaciones entre las personas, la tierra, las ceremonias y los sistemas de conocimiento. La asimilación obligatoria, el despojo de tierras, los internados y la reestructuración institucional debilitaron la transmisión intergeneracional del conocimiento ecológico y las prácticas de sanación. Las consecuencias siguen siendo visibles en las disparidades de enfermedades crónicas, el trauma intergeneracional y las interrupciones en

los sistemas de transmisión del conocimiento. Si bien las políticas federales posteriores se vieron presionadas para introducir políticas

de autodeterminación en respuesta a las demandas de las naciones tribales por relaciones de gobierno a gobierno y mecanismos de financiación ampliados, la atención médica indígena permaneció en gran medida integrada en sistemas biomédicos en lugar de organizarse en torno a sistemas de atención restaurados basados en la tierra.

Esto no implica que las naciones soberanas y las comunidades indígenas deban depender de que Estados Unidos cumpla con su responsabilidad fiduciaria federal. Dicha responsabilidad no ha garantizado un acceso equitativo ni resultados satisfactorios. Los sistemas indígenas, incluido el Servicio de Salud Indígena, siguen enfrentándose a una financiación crónicamente insuficiente, atención especializada limitada, escasez de personal, infraestructura deficiente y atención culturalmente inadecuada. Las políticas de reconocimiento federal excluyen por completo a muchos pueblos indígenas de los servicios, mientras que las poblaciones indígenas urbanas se ven afectadas de manera desproporcionada por sistemas fragmentados y programas con financiación insuficiente. Las poblaciones indígenas urbanas, que representan a la mayoría de los pueblos indígenas en Estados Unidos, dependen en gran medida de organizaciones indígenas urbanas que enfrentan barreras adicionales para obtener financiación, reembolsos y una prestación de servicios culturalmente apropiada, a pesar de desempeñar funciones esenciales en la infraestructura de salud comunitaria. El resultado es un sistema de salud

fragmentado que no se ajusta estructuralmente a las diversas necesidades de las naciones tribales.

En efecto, es hora de que las naciones y comunidades indígenas reivindiquen su plena soberanía sobre la gobernanza, la prestación y la financiación de la atención médica, libres de la dependencia de obligaciones federales inconsistentes. Esto incluye la autoridad para diseñar y mantener sistemas de atención liderados por los propios pueblos indígenas, basados en las prioridades de la comunidad, el conocimiento cultural, las prácticas ancestrales de sanación y modelos autodeterminados de financiación y rendición de cuentas. En lugar de permanecer confinadas a sistemas coloniales que han fracasado repetidamente en satisfacer las necesidades de salud indígenas, las naciones indígenas deben recibir apoyo para recuperar el poder de definir, gobernar y prestar atención médica según sus propios términos.

La Organización Mundial de la Salud y la Política Global sobre Medicina Tradicional

Las tensiones que configuran las políticas sobre medicina tradicional indígena en Estados Unidos también se manifiestan en debates globales e institucionales más amplios sobre medicina tradicional, complementaria e integrativa.

Por ejemplo, a nivel mundial, los marcos de la OMS han incrementado el reconocimiento de la medicina tradicional mediante la investigación, la regulación y la integración en los sistemas

nacionales. La OMS también ha reconocido cada vez más los sistemas de conocimiento nativos, incluyendo el conocimiento ecológico tradicional y la medicina tradicional. Sin embargo, con el tiempo, la política de la OMS ha evolucionado hacia la priorización de los modelos de evaluación biomédica, lo que ha generado crecientes tensiones con los sistemas de sanación indígenas y tradicionales. Algunos críticos sugieren que este cambio refuerza el sesgo epistemológico, excluye a los curanderos tradicionales de los procesos de gobernanza, despoja a las prácticas curativas de sus contextos ceremoniales y territoriales, y facilita la mercantilización y la extracción de propiedad intelectual sin un consentimiento significativo de la comunidad. Los esfuerzos de integración mal diseñados pueden subordinar los sistemas de conocimiento locales a las instituciones biomédicas dominantes, reproduciendo al mismo tiempo las estructuras de poder coloniales dentro de la gobernanza global de la salud. Estos marcos globales proporcionan un contexto importante, aunque el enfoque central aquí es la política federal de EUA, la soberanía tribal y las condiciones estructurales que configuran los sistemas de salud indígenas a nivel nacional.

La postura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la medicina tradicional ha experimentado un cambio conceptual significativo desde finales del siglo XX. En el período que rodeó la Declaración de Alma-Ata de 1978, la OMS consideraba la medicina tradicional principalmente como un componente socialmente arraigado y culturalmente legítimo de la atención primaria de salud. Alma-Ata reconoció

explícitamente el papel de los “sanadores tradicionales” dentro de los sistemas de salud comunitarios y concibió la atención primaria como un sistema que dependía de “trabajadores de la salud, incluidos médicos, enfermeros, parteras, auxiliares y trabajadores comunitarios, según corresponda, así como de los practicantes tradicionales cuando fuera necesario”. Este lenguaje refleja una filosofía pluralista en la que la medicina tradicional se valoraba por su fácil acceso, su tradición cultural y su contribución práctica a la salud pública, especialmente en los países en desarrollo donde la infraestructura biomédica era limitada. En lugar de exigir que los sistemas tradicionales se ajustaran a los estándares científicos biomédicos, el marco inicial de la OMS hizo hincapié en la inclusión, la participación y la autosuficiencia local.

Sin embargo, a principios de la década de los 2000, la política de la OMS comenzó a orientarse hacia un enfoque más regulatorio y basado en la evidencia. La Estrategia de Medicina Tradicional de la OMS 2002-2005 seguía afirmando la importancia de la medicina tradicional y argumentaba que podía desempeñar un papel mucho más relevante en la reducción de la mortalidad y la morbilidad excesivas. No obstante, la estrategia reformuló simultáneamente la medicina tradicional en términos de seguridad, eficacia, calidad y uso racional. Uno de los objetivos estratégicos centrales del documento era integrar la medicina tradicional y complementaria en los sistemas nacionales de salud, según proceda, mediante el desarrollo y la implementación de políticas y programas nacionales de medicina tradicional

y complementaria (Organización Mundial de la Salud, 2002, pág. 5).

Otro objetivo era establecer evidencia sobre la seguridad y la eficacia mediante la investigación y la evaluación. Los debates regionales de la OMS que acompañaron la estrategia argumentaron que la medicina tradicional “también debe evaluarse de manera similar” a la medicina convencional, refiriéndose específicamente a los estándares biomédicos de evidencia y evaluación. Esto marcó una transición importante en el pensamiento de la OMS. La medicina tradicional ya no se promovía principalmente por su legitimidad cultural o su persistencia tradicional, sino cada vez más porque podía confirmarse mediante evaluaciones científicas y biomédicas.

Esta tendencia se acentuó aún más en la Estrategia de Medicina Tradicional de la OMS 2014-2023, que adoptó un lenguaje más tecnocrático centrado en la regulación, el aseguramiento de la calidad, la generación de evidencia y la integración en los sistemas nacionales de salud. La estrategia enfatizó repetidamente la necesidad de promover el uso seguro y eficaz de la medicina tradicional mediante la regulación, la investigación y la integración de los productos, los profesionales y las prácticas de la medicina tradicional en los sistemas de salud (Organización Mundial de la Salud, 2013, 7). En comparación con el lenguaje más comunitario de Alma-Ata, la estrategia de 2014 refleja una orientación institucional sustancialmente diferente. La medicina tradicional ya no se aborda principalmente como un cuerpo autónomo de conocimiento

indígena o culturalmente arraigado, sino como una categoría de prácticas de salud que requieren evaluación comparativa, bases de datos de evidencia, terminología uniforme y supervisión gubernamental. Si bien la OMS continuó respaldando la medicina tradicional, su legitimidad se volvió cada vez más condicionada a la conformidad con los modelos biomédicos basados en la evidencia y los sistemas regulatorios estatales.

Un ejemplo de este cambio institucional más amplio aparece en el informe Integración de la medicina tradicional, complementaria e integrativa en la institucionalización de la toma de decisiones basada en evidencia: Informe de la reunión de la Organización Mundial de la Salud (2025). Si bien el informe reconoce que los sistemas de sanación tradicionales e indígenas poseen epistemologías distintas y expresa inquietudes respecto a la “justicia epistémica” y las diferentes formas de conocimiento médico, su marco general se basa en el lenguaje institucional de la gobernanza basada en la evidencia. El informe enfatiza repetidamente la “toma de decisiones informada por la evidencia”, la infraestructura de investigación, los sistemas de políticas, el desarrollo de directrices y la inclusión en los sistemas de salud formales. La contradicción es difícil de ignorar. La medicina tradicional se reconoce retóricamente como un sistema de conocimiento distinto, pero la legitimidad institucional depende cada vez más de la conformidad con los estándares biomédicos de evaluación, regulación y producción de evidencia. Si bien el informe respalda formalmente el pluralismo médico, también demuestra la

biomedicalización en curso de la medicina tradicional dentro de la gobernanza de la salud global.

Medicina naturopática e integrativa

El cambio institucional identificado en la política de la OMS tiene importantes paralelismos con la evolución de la medicina naturopática en Estados Unidos y Canadá. Las primeras tradiciones naturopáticas enfatizaban el vitalismo, el tratamiento constitucional, la hidroterapia, la fitoterapia, el ayuno, la reforma del estilo de vida y las teorías holísticas de la salud, que a menudo se situaban al margen de los paradigmas biomédicos dominantes. Sin embargo, a medida que la medicina naturopática buscaba la licencia y la legitimidad profesional a finales del siglo XX y principios del XXI, los estándares curriculares adoptaron progresivamente planes de estudio biomédicos basados en la formación médica convencional. Los programas naturopáticos contemporáneos dedican ahora una amplia atención a la farmacología, el diagnóstico de laboratorio, la patología y las ciencias clínicas basadas en la evidencia para asegurar el reconocimiento regulatorio y la integración en los sistemas de salud convencionales. Algunos profesionales incluso prescriben antibióticos como tratamiento de primera línea para infecciones que pueden tratarse por otros medios. Si bien este proceso amplió la aceptación profesional y la autoridad legal (y algunas compañías de seguros ahora pagan por la atención médica naturopática, lo que demuestra su mayor accesibilidad), los críticos dentro del campo argumentan que

también redujo la singularidad epistemológica de la naturopatía al subordinar las filosofías de curación tradicionales a las normas biomédicas y las expectativas institucionales.

La rápida expansión de la “medicina integrativa” en hospitales convencionales y centros médicos académicos evidencia un fenómeno similar. Desde la década de 1990, las principales instituciones de salud en Norteamérica han establecido cada vez más clínicas de medicina integrativa, centros de bienestar y programas de terapias complementarias. Algunos de estos proyectos incorporan genuinamente modalidades no biomédicas como la acupuntura, la fitoterapia, las prácticas de atención plena, la psicoterapia psicodélica y enteogénica, o la terapia nutricional. Sin embargo, los críticos sostienen que la medicina integrativa suele funcionar principalmente como una estrategia de marketing dentro de los sistemas biomédicos convencionales. En muchos casos, la integración es superficial. Se añaden medidas complementarias menores, como clases de meditación, aromaterapia o infusiones, junto con protocolos de tratamiento biomédico inalterados, lo que permite a las instituciones promocionarse como “holísticas” sin alterar sustancialmente el marco biomédico subyacente. El resultado suele ser una relación asimétrica en la que las prácticas tradicionales o complementarias se incorporan selectivamente solo en la medida en que permanecen subordinadas a la autoridad clínica convencional.

Este patrón se asemeja a la trayectoria general observada en las políticas de la OMS.

Los organismos convencionales aceptan cada vez más las prácticas tradicionales, pero generalmente sólo después de que se hayan adaptado a categorías biomédicas y se hayan sometido al control regulatorio y profesional biomédico. Las prácticas derivadas de la medicina tradicional pueden aceptarse cuando se pueden convertir en intervenciones clínicas accesibles, mientras que sus marcos filosóficos originales se marginan o eliminan. El lenguaje contemporáneo de la “integración” puede, por lo tanto, ocultar un proceso de asimilación más desigual en el que la biomedicina sigue siendo la autoridad epistemológica dominante, mientras que las prácticas tradicionales se incorporan selectivamente para obtener legitimidad institucional, satisfacer la demanda de los pacientes o diferenciarse en el mercado. Varios académicos han descrito este proceso como la “medicalización” o “biomedicalización” de la medicina complementaria y tradicional. En lugar de crear un sistema médico genuinamente pluralista, la integración puede implicar la absorción de terapias seleccionadas en instituciones biomédicas bajo sus propios términos. El crecimiento de los programas de medicina integrativa en los hospitales no solo refleja cambios en las filosofías terapéuticas, sino también incentivos económicos e institucionales dentro de sistemas médicos cada vez más competitivos, donde la imagen de “holístico” responde a la demanda de los pacientes de una atención individualizada y centrada en el ser humano.

La cuestión política central no es si los sistemas de salud indígenas deben integrarse en

las instituciones biomédicas, sino si las naciones indígenas conservan la autoridad soberana para definir los términos de participación, coexistencia o no participación.

El ejercicio de la soberanía sanitaria indígena no requiere un único modelo institucional. Las naciones y comunidades indígenas difieren sustancialmente en geografía, estatus legal, infraestructura, prioridades políticas, relaciones con los sistemas federales y continuidad de las prácticas curativas indígenas. En consecuencia, los futuros sistemas de salud indígenas pueden desarrollarse a lo largo de un espectro de enfoques, que abarca desde la colaboración selectiva dentro de las instituciones biomédicas existentes hasta sistemas completamente autónomos, gobernados por las tribus y que operan fuera de los marcos estándar. Algunas comunidades pueden optar por acuerdos transitorios o híbridos como parte de esfuerzos a largo plazo para restaurar los sistemas de sanación basados en la tierra, la capacidad del personal, la gobernanza comunitaria y la transmisión intergeneracional del conocimiento. Por lo tanto, la cuestión central no es si las comunidades indígenas participan en los sistemas federales o biomédicos, sino si conservan una autoridad significativa para determinar los términos, límites y condiciones de dicha participación.

Recomendaciones de políticas

Una reforma significativa en la salud indígena requiere una transferencia sustancial de autoridad, financiación y gobernanza de las instituciones externas a las Naciones

Tribales y las comunidades indígenas. La mera integración es insuficiente y puede erosionar aún más los sistemas de salud indígenas. En cambio, las políticas deben organizarse en torno a la soberanía tribal y reconocer la medicina tradicional indígena como un sistema autónomo, en lugar de un conjunto de terapias complementarias dentro de las instituciones biomédicas.

Las nuevas herramientas políticas, incluidas las exenciones de la Sección 1115 de Medicaid, se muestran prometedoras para apoyar la gobernanza tribal, reembolsar los servicios tradicionales y facilitar la atención basada en la tierra. Estos enfoques son más eficaces cuando preservan la autoridad indígena y evitan estandarizar la atención según las normas biomédicas.

Las siguientes directrices políticas se centran en la gobernanza, la financiación, la integridad epistemológica, la soberanía de los datos y la transmisión del conocimiento comunitario a largo plazo.

Autoridad y gobierno tribal

- Las naciones tribales deben ostentar la autoridad principal sobre la definición, la práctica y la gobernanza de la medicina tradicional, incluido el control sobre el diseño del sistema de salud y el reconocimiento de los profesionales.
- Las políticas federales y estatales relacionadas con la medicina tradicional indígena deberían requerir una

autoridad de gobernanza tribal e indígena significativa en el diseño, la implementación, la supervisión y la evaluación de dichas políticas.

- Los programas de salud integral que incluyen prácticas indígenas de sanación deben operar de acuerdo con los protocolos definidos por las Naciones Tribales y no deben subordinar los sistemas indígenas a las estructuras de autoridad biomédica.

Marcos de evidencia y pluralismo epistemológico:

- Las políticas sanitarias federales y estatales deberían reconocer los sistemas de conocimiento indígenas como sistemas de evidencia legítimos que no se pueden reducir únicamente a modelos de validación biomédica.
- Los marcos de investigación y evaluación deben estar liderados por los pueblos indígenas y basarse en indicadores de bienestar, sostenibilidad cultural y responsabilidad relacional definidos por la comunidad.
- Las estructuras de financiación federal deberían apoyar los métodos de investigación liderados por los pueblos indígenas y los enfoques de evaluación definidos por la comunidad, en lugar de exigir que todas las pruebas se ajusten a los modelos convencionales de investigación biomédica.

Transformación de la acreditación y la fuerza laboral:

- Los requisitos de licencia biomédica no deberían regular a los curanderos tradicionales. La autorización para ejercer debería ser determinada por las comunidades tribales mediante procesos basados en la cultura, con protecciones para los practicantes ya establecidos.
- Los sistemas estatales de concesión de licencias y acreditación no deberían imponer requisitos estandarizados de formación biomédica a los curanderos tradicionales ni a los practicantes de ceremonias.
- Las políticas deben proteger los sistemas tradicionales de sanación de la asimilación institucional mediante la certificación, la estandarización o los marcos de actuación impuestos externamente.

Reforma estructural y financiera:

- Se debe ampliar la financiación para la atención ceremonial y basada en la tierra mediante mecanismos como las exenciones de la Sección 1115 de Medicaid. Deben eliminarse las políticas restrictivas, como los requisitos de confinamiento estricto, y deben destinarse fondos específicos a apoyar a los gobiernos tribales, las comunidades indígenas urbanas y las organizaciones indígenas urbanas. El control sobre la financiación debe permanecer en manos de las comunidades indígenas.
- Las estructuras de financiación deberían apoyar sistemas de salud indígenas paralelos que funcionen bajo la gobernanza

indígena, los protocolos culturales y los modelos de atención basados en la tierra, en lugar de exigir su incorporación a las instituciones biomédicas existentes.

- Los mecanismos de reembolso deberían reconocer las prácticas de sanación ceremoniales, relacionales, basadas en la tierra y comunitarias como formas legítimas de atención.

Soberanía y aplicación de la ley en materia de datos:

- La soberanía de los datos indígenas debe ser protegida legalmente mediante medidas explícitas contra el uso no autorizado en sistemas de investigación e inteligencia artificial, incluyendo sanciones aplicables y requisitos de reparto de beneficios.
- Las comunidades indígenas deben conservar la autoridad sobre cómo se recopilan, interpretan, almacenan y utilizan los conocimientos tradicionales, los conocimientos ceremoniales y los datos relacionados con la salud en la investigación, el desarrollo comercial y los sistemas de inteligencia artificial.

Protección del conocimiento indígena y la propiedad intelectual.

- Las protecciones legales deben prevenir la biopiratería y la patentación no autorizada del conocimiento indígena, e incluir la autoridad de revisión tribal y acuerdos vinculantes.
- Las políticas deben prohibir la comercialización, extracción,

secularización o mercantilización no autorizadas del conocimiento ceremonial y curativo indígena.

- Las protecciones legales deben reconocer que la eficacia y la integridad de la medicina tradicional son inseparables de los contextos culturales, espirituales, ecológicos y territoriales.

Transmisión de conocimientos comunitarios y acceso a la tierra

La inversión en educación basada en la tierra, sistemas alimentarios tradicionales, revitalización de lenguas y acceso a tierras ancestrales es necesaria para sostener la transmisión intergeneracional del conocimiento y el bienestar comunitario a largo plazo.

Conclusión

Mejorar los resultados de salud de los pueblos indígenas requiere más que ampliar el acceso a los sistemas existentes. El marco fundamental de gobernanza es crucial. Los sistemas de salud arraigados en la tierra, las ceremonias, las relaciones comunitarias y el conocimiento indígena no pueden sobrevivir si la autoridad sigue siendo externa o si las instituciones biomédicas persisten en definir la legitimidad según sus propios criterios.

Los sistemas de políticas actuales siguen marginando a los sistemas de salud indígenas mediante la estandarización, la falta de financiación, los sesgos epistemológicos y la exclusión administrativa. La integración por sí sola no resuelve estos problemas y puede reproducirlos de diferentes formas.

Lograr la equidad en los resultados de salud de los pueblos indígenas requiere un enfoque diferente: reemplazar la integración por la soberanía, pasar de la incorporación biomédica estandarizada a sistemas de atención basados en la tierra y arraigados localmente, y reconocer que pueden existir múltiples sistemas de conocimiento médico sin estar subordinados a un único marco institucional.

El cambio sistémico a largo plazo depende de aceptar la autoridad de las naciones tribales y las comunidades indígenas, al tiempo que se apoyan los sistemas de salud gestionados localmente, arraigados en la tierra, la transmisión del conocimiento, las ceremonias y el bienestar comunitario. Los marcos de conocimiento indígenas distintivos sólo podrán sobrevivir cuando las comunidades indígenas mantengan el control sobre la gobernanza, la financiación y las condiciones en las que se sostienen y transmiten las prácticas de sanación.

Este artículo puede citarse como:

Korn, Leslie, Hailey Allen, and Charlotte Bryn Berg. "Más allá de la integración: Soberanía sanitaria indígena y políticas de medicina tradicional en Estados Unidos." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 221–233

ACERCA DE LAS AUTORAS

**Leslie Korn**

Leslie Korn, PhD, MPH, LMHC, maestra en salud pública y terapeuta licenciada en salud mental, es la directora del Center for Traditional Medicine (Centro de Medicina Tradicional) del Center for World Indigenous Studies (Centro de Estudios Indígenas Mundiales), fundado en zonas rurales de México en 1977. Ejerce la medicina integrativa para la salud mental y la medicina tradicional. Obtuvo su maestría en psicología transcultural en la Universidad Lesley, su maestría en salud pública en la Escuela de Salud Pública de Harvard y fue becaria clínica en psicología y religión en la Facultad de Medicina de Harvard. Fue docente clínica y supervisora en la Universidad Bastyr, la University of Natural Medicine y la Escuela de Acupuntura de Nueva Inglaterra.

**Hailey Allen**

Hailey Allen (Thx) es Yakama y Umatilla. Su trayectoria fue moldeada por su tío abuelo, el fallecido anciano Yakama Russell Jim, líder de longhouse y defensor del medio ambiente, cuyo compromiso con la comunidad influyó profundamente en su enfoque hacia la investigación y la salud pública.

**Charlotte Berg**

Charlotte Berg es candidata en psicología y antropología en la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Actualmente realiza una pasantía en CWIS, donde se centra en los sistemas de salud indígenas y el patrimonio cultural. Tras graduarse en 2027, planea obtener un doctorado en antropología cultural.

❖❖❖❖
*My Indigenous
Family's Fight to
Save a River and
a Way of Life*
❖❖❖❖

The Water Remembers

Amy Bowers Cordalis
UN Champions of the Earth Laureate

RESEÑA DE LIBRO

The Water Remembers: My Indigenous Family's Fight to Save a River and a Way of Life

(El agua tiene memoria: La lucha de mi familia indígena por salvar un río y una forma de vida)

Por Amy Bowers Cordalis

Little, Brown, and Company, October, 2025, 288 pages

Por Dina Gilio Whitaker

Traducción de Yesenia Cortés

La obra de Amy Bowers Cordalis, *The Water Remembers: My Indigenous Family's Fight to Save a River and a Way of Life* (El agua tiene memoria: La lucha de mi familia indígena por salvar un río y una forma de vida), ofrece una importante aportación a la literatura ambiental indígena. En apariencia, se trata de una historia sobre la lucha de generaciones de la familia de la autora por recuperar la forma tradicional de vida Yurok que depende del salmón y de un hábitat saludable en el río Klamath, y el proceso legal que inevitablemente siguió. Pero hay un trasfondo que cuenta una historia más profunda sobre cómo la restauración de ese modo de vida fue un acto de sanación a través de la medicina Yurok.

Cordalis no concibe el río Klamath simplemente como un foco de conflicto ambiental, sino como una entidad viva dentro de una red de relaciones más amplia que incluye peces, plantas y comunidades humanas. Esta

ontología relacional coincide con lo que los estudiosos de los pueblos indígenas han descrito como sistemas de parentesco más allá de lo humano. En estos sistemas, la responsabilidad y la reciprocidad estructuran las interacciones con el mundo natural. Dentro de este marco, la degradación del río no solo representa un daño ecológico, sino también una alteración de los sistemas interdependientes que sustentan la vida del pueblo Yurok, incluyendo la disponibilidad y la vitalidad de las plantas medicinales.

A pesar de *The Water Remembers* destaca al salmón como pariente central, el texto también alude al papel fundamental de las comunidades vegetales ribereñas y forestales en la subsistencia y las prácticas curativas del pueblo Yurok. Cordalis subraya esto mediante su enfoque en la Ceremonia Yurok de Renovación del Mundo. Conecta la ceremonia, los ciclos estacionales y la salud del río. La ceremonia

busca mantener a los seres humanos en equilibrio con el mundo natural. Esto pone de relieve cómo las alteraciones en los cuerpos de agua y la desestabilización de los ecosistemas —como la matanza de peces del río Klamath en 2002— afectan todo. Las consecuencias del desequilibrio, sin duda, van más allá de la pesca, impactando el crecimiento, la cosecha y la eficacia de las plantas medicinales. Esta interconexión subraya una idea clave del libro: el daño ambiental opera simultáneamente en múltiples niveles: ecológico, cultural y fisiológico.

La narrativa de Cordalis refleja la concepción Yurok de la medicina no como un ámbito aislado, sino integrada en las relaciones cotidianas con el lugar. En esta visión del mundo, las plantas no son recursos abstractos, sino seres con los que se establecen relaciones recíprocas, regidas por protocolos de respeto y responsabilidad. La alteración de estas relaciones mediante intervenciones coloniales —como la construcción de represas, el desvío de agua y el despojo de tierras— se erige como una preocupación central.

Cordalis critica implícitamente la reducción de los ríos a unidades de gestión de recursos, demostrando cómo tales enfoques borran los modos de vida indígenas que dependen de la integridad de ecosistemas enteros. En este sentido, el libro contribuye a un creciente conjunto de estudios que vinculan la justicia ambiental con la soberanía indígena, haciendo hincapié en que la restauración de los sistemas ecológicos debe incluir la restauración de la gobernanza y las prácticas de conocimiento indígenas.

Es importante destacar que el libro plantea las estrategias jurídicas y políticas contemporáneas como extensiones de estas responsabilidades relacionales.

La labor de Cordalis como abogada no se presenta como algo ajeno a los sistemas de conocimiento Yurok, sino como otra forma de cumplir con las obligaciones hacia el río y las formas de vida asociadas a él. Por lo tanto, la exitosa eliminación de las presas en el río Klamath puede interpretarse no solo como una victoria ambiental, sino también como una forma de restauración cultural lograda mediante el cumplimiento de las responsabilidades con la Ceremonia de Renovación Mundial. La mejora de la salud del río tiene implicaciones para el resurgimiento de las comunidades vegetales y, por extensión, para la revitalización de las prácticas curativas Yurok.

Un elemento clave en la eliminación de la presa liderada por la tribu Yurok en el río Klamath fue la plantación de árboles y plantas autóctonas. La tribu también eliminó especies invasoras en más de 2,000 acres expuestos del embalse. Ahora, en lugar de marismas secas y tóxicas, florecen flores silvestres, pastos, arbustos y árboles nativos. Esto fomenta la biodiversidad y restaura el ecosistema ribereño.

Al mismo tiempo, Cordalis evita idealizar esta restauración. Deja claro que la recuperación ecológica es desigual y continua. También subraya que los impactos del colonialismo no pueden revertirse por completo. Este realismo es importante para el público académico, ya que se resiste a las narrativas de cierre que a menudo

acompañan a las historias de éxito ambiental. En cambio, *The Water Remembers* hace hincapié en el proceso: un compromiso continuo con el cuidado, la administración y la adaptación.

Desde un punto de vista metodológico, la combinación de memorias, análisis jurídico y narrativa cultural que presenta el libro puede desafiar las expectativas académicas convencionales sobre el género. Sin embargo, esta hibridez puede entenderse como una fortaleza, que refleja las prácticas narrativas indígenas que no separan lo personal de lo político ni lo ecológico de lo espiritual. Para los lectores del *Fourth World Journal*, este enfoque ofrece un

valioso ejemplo de cómo los textos escritos por autores indígenas pueden ampliar los límites del discurso académico.

The Water Remembers es una obra que constituye una importante contribución al conocimiento ambiental indígena, al ilustrar un enfoque holístico de la medicina Yurok. Si bien se centra en el río Klamath y el salmón, también resalta el resurgimiento de prácticas basadas en plantas y las relaciones que las sustentan. Cordalis invita a los investigadores a considerar la restauración como una empresa profundamente cultural, arraigada en los vínculos indígenas con la naturaleza.

Este artículo puede citarse como:

Gilio-Whitaker, Dina. [Reseña de *The Water Remembers: My Indigenous Family's Fight to Save a River and a Way of Life*.] *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 234–237.

ACERCA DE LA AUTORA



Dina Gilio-Whitaker (Tribus Confederadas Colville)

Dina Gilio-Whitaker es académica en estudios de los pueblos indígenas de Estados Unidos y periodista, especializada en temas de justicia ambiental, conocimientos indígenas e identidad. Es profesora de Estudios Indígenas Americanos en la Universidad Estatal de California en San Marcos (California State University San Marcos) y cofundadora de la Indigenous

Climate and Environmental Collaborative (ICEC) en dicha universidad. En este cargo, asesora a investigadores, organizaciones de conservación y otras entidades sobre la participación de los pueblos indígenas y los protocolos basados en políticas relacionadas con ellos. Su libro más reciente es el galardonado *As Long As Grass Grows: The Indigenous Fight for Environmental Justice, from Colonization to Standing Rock* (Mientras la hierba siga creciendo: la lucha indígena por la justicia ambiental, desde la colonización hasta Standing Rock), publicado en 2019. Su obra más reciente es *Who Gets to be Indian: Ethnic Fraud and Other Difficult Conversations about Native American Identity*, publicada por Beacon Press en 2025.

Wayra y la serpiente del sueño

Por Luna Contreras

Nunca creí en los sueños ni en nada que no pudiera tocar, hasta que llegué a trabajar a la selva. Aquí pasan cosas que no logro entender, y la ciencia, que siempre ha sido mi lente para ver el mundo, tampoco las logra explicar.

Hace unos días tuve un sueño:

Estaba caminando en el monte, sola y con el sol brillando sobre mi cabeza. Estaba corriendo, como huyendo de algo; me tropecé y caí y vi cómo una serpiente pequeña de un color gris verdoso brillante entraba por mi mano derecha y se enrollaba entre mi mano y mi muñeca por debajo de la piel. El corazón me latía fuerte y sentí como si me hubieran clavado un cuchillo en la mano.

Desperté sudorosa y con las manos temblorosas. Aún era de noche; me levanté a tomar un poco de agua y la mano me dolía. Mi brazo estaba adormecido. Al comienzo, me reí al notar que ya había despertado pero mi mano y mi brazo seguían en el sueño. Me acosté y volví a dormir.

El canto de los tucanes me despertó al amanecer. Al levantarme, comprobé que mi brazo seguía adormecido y la mano me dolía. ¿Será que había dormido sobre mi brazo toda la noche? Como soy la mejor enfermera que conozco, realicé mi propio chequeo: todo parecía normal.

Probé darme un masaje y me puse hielo, pero la molestia seguía. Entonces, tomé un calmante y salí a trabajar.

En el hospital, mientras revisaba a los pacientes, pedí ayuda a una técnica para llenar las historias y realizar los procedimientos. No podía escribir, cambiar el suero, poner inyecciones ni mover a los pacientes. En el almuerzo, mis cubiertos cayeron al piso porque no lograba sostenerlos. Durante mi turno, fui una inútil.

Al terminar, pedí una consulta al doctor.

—Wayra, ¿hizo algún esfuerzo no habitual con el brazo?

—No que yo recuerde.

—Las placas muestran que todo está bien. No hay ninguna lesión física. Seguro es solo estrés. ¿Ha sido difícil adaptarse a la vida en Leticia?

—Llevo dos meses aquí. Me cuesta un poco la comida, pero nada que me estrese, doctor.

—¿Habla frecuentemente con su familia?

¿Por qué me preguntaba eso? ¿A él qué le importaba si llamo o no a mi familia, si ya me he adaptado o no? Yo solo quería que me recetara medicamentos para el dolor y el adormecimiento.

—No mucho; no tengo tiempo.

—Si el malestar continúa mañana a pesar de los calmantes, tendrá que visitar al psiquiatría.

Saliendo del consultorio, sonó mi teléfono. Era mi mamá, y decidí no contestarle porque ese día yo no estaba para escuchar sus preguntas de madre preocupada.

Al llegar a mi cuarto, tomé los calmantes y dormí.

Corría en el monte como huyendo de algo y, al ver mi brazo, vi cómo la serpiente era más grande que la noche anterior. El dolor de mi mano aumentaba. Maldije los calmantes y al médico, y me entró miedo de no poder trabajar pero seguía corriendo. Me tropecé de nuevo, caí y me golpeé la cabeza. Una voz femenina y pausada me susurró:

—La medicina no entiende nada de esto. Como en sueños tu brazo se ha enfermado, en sueños tienes que curarlo.

En la madrugada, despierto con la bata empapada de sudor. El dolor es más intenso y se ha extendido desde la muñeca hasta el codo. No puedo volver a dormir. ¿Por qué el dolor sigue ahí? Tengo que cumplir tres meses para firmar el contrato en el hospital pero, si sigo así, no lo voy a conseguir. ¿Y si no puedo volver a trabajar, como lo sentí en el sueño?

Respiro y trato de calmarme. Me levanto, muevo mi cuello y masajeo mi brazo con la esperanza de sentir algún cambio. Nada, nada, nada... al contacto, siento un ardor insoportable, y la única manera de sobrellevarlo es mantener

el brazo inmóvil. Se repite en mi cabeza la voz del sueño: «La medicina no entiende nada de esto». ¿Si la medicina no entiende, qué sí entiende?

Soy torpe sin mis dos brazos: es difícil bañarme, peinarme, vestirme y hasta encender un fósforo para prender la cocina. El dolor no me deja concentrarme. No sé cuánto tiempo más puedo soportar esto.

Llego al hospital y me dirijo a la oficina de la jefa de enfermeras. Le explico mi situación y me dice:

—¿Está segura que le gusta este trabajo?

—Jefa, quiero seguir trabajando, pero no entiendo qué me está pasando.

—Tómese el día, pero ya sabe que, si se ausenta más de tres días, tengo que reportarlo.

Sus palabras golpean mi pecho. No lloraré frente a ella. La jefa se esfuerza por que su rostro parezca condescendiente, pero ella es inflexible, como todos los jefes de hospital.

Me encierro en el baño y lloro, más que del dolor del brazo, de mi impotencia. Yo siempre me vanagloriaba de ser la estudiante perfecta, con notas perfectas y que nunca se equivocaba. Aquí estoy ahora, inútil e incapaz de entender qué está pasando.

Alguien entra al baño. Me limpio las lágrimas y salgo a lavarme la cara. Es María, la señora de limpieza del hospital, quien me pregunta:

—¿Está usted bien? ¿Necesita algo?

—No, señora. Gracias.

Se me deshace un nudo en la garganta y el llanto viene como una cascada que no puedo detener.

—Llore tranquila, niña. Estoy afuera por si quiere hablar.

—Quisiera quitarme el brazo para acabar con este dolor. Usted no me puede ayudar; ni el médico ha podido, pero gracias.

—Niña, los doctores pueden con los dolores de este mundo, pero de repente el mal de su brazo no es de este mundo y, para eso, necesita otro tipo de médicos...

—¿Qué médicos?

—Médicos del alma, niña, a quienes mal llaman por aquí «brujos», pero yo prefiero llamarlos «curiosos».

—Doña María, yo no creo en eso. Eso es para la gente de por aquí que no conoce de la ciencia y que cree en charlatanes. Me voy, más bien, a mi cita con la psiquiatra. Gracias de todos modos.

Mientras salgo del baño, María dice:

—Si cambia de opinión, pregunte en el mercado por don Teodoro. Es un curioso de los buenos. Total, no pierde nada con intentar.

Antes de entrar al consultorio de la psiquiatra, suena mi teléfono y es de nuevo mi madre, quien

tiene la habilidad de llamarme en los momentos más inoportunos. No le contesto.

La psiquiatra se llama Ángela, igual que mi madre. Me fastidia la coincidencia. Entro, le explico lo que me está pasando, y me pregunta:

—¿Le gusta ser enfermera?

—¿Por qué todos asumen que no me gusta mi trabajo? No me estoy inventando este dolor. ¡Ni levantar el brazo puedo!

—Son preguntas de rutina, Wayra. No se moleste. Le daré un ansiolítico para que esté tranquila. Continúe por favor con los analgésicos que le recetó el doctor, y trate de descansar. El descanso es la clave para recuperarse de cualquier malestar.

Camino en dirección a la casa donde alquilo mi cuarto y se agolpan todas mis preocupaciones: estoy a punto de perder mi trabajo, y creen que no me gusta la enfermería y que me estoy inventando mi malestar. ¿Mi dolor será una invención de mi cabeza? Quizás la psiquiatra tiene razón: solo necesito descanso. ¿Y si los calmantes no funcionan?

Me detengo y respiro. El tratamiento va a funcionar y mañana amaneceré mejor. Llego a casa, tomo los medicamentos y me recuesto.

Corro en el monte, pero esta vez paro. La serpiente está envuelta hasta mi hombro. Mi brazo se va a caer. Mi corazón se acelera y caigo de rodillas a la tierra. Quiero rendirme. La misma voz del sueño anterior me increpa:

—Niña terca.

Busco de dónde viene la voz. A mi derecha, a unos metros de distancia, una anciana de más de ochenta años con bastón en mano me repite:

—Lo que en sueños se enferma, en sueños tiene que curarse.

—¿Cómo te curas en sueños?

—Pregúntale a Teodoro.

¿Será que conozco a esta mujer? Su rostro parece familiar.

Abro los ojos y el brazo me arde. Aún es de día. De nuevo, mi madre llama por teléfono. Esta vez decido contestar.

—Hija, ¿cómo estás? He estado soñando mucho contigo.

—Tú con tus sueños otra vez.

—Los sueños nos enseñan y nos guían a veces. Hay que saber escuchar. ¿Estás bien? — La verdad, no mucho. Tengo un dolor que no me pasa con nada. Quisiera quitarme el brazo.

Mis lágrimas brotan como un torrente y no puedo detener el llanto.

—Hija, hay enfermedades que no entendemos. Consulta con un curandero. A veces, las plantas y los rezos pueden más que cualquier medicina.

—Mamá, ya viene usted con sus cosas. Por eso no me gusta contarle.

—Si no, devuélvase a la casa. Aquí buscamos ayuda.

—No, no quiero perder el trabajo. Yo me quedo aquí y no quiero que se le ocurra venir tampoco. Seguro en unos días mejoro. Tengo que cambiar de medicamentos; eso es todo. —Voy a rezar mucho por usted, hija. Razón tenía el sueño. Me decía que mi hija estaba perdida. Además, soñé con una serpiente. Pueden ser chismes o daño que le quieren hacer, hija. Cuídese mucho y sepa que puede volver cuando quiera.

—Mamá, ya estoy haciendo mi vida. Gracias otra vez, pero yo lo voy a resolver. Hablamos después.

¿Y si mi mamá tiene razón? ¿Cómo es posible que ella también haya visto una serpiente en su sueño? ¿Y si no me queda otra opción que ir al curandero? Son las cuatro de la tarde. Todavía no cierran el mercado. Me lavo la cara con mi mano izquierda y salgo a la calle en busca de don Teodoro.

El local del curandero queda a una cuadra del mercado. No le diré a nadie que vine a este sitio; ni siquiera, a mi mamá porque sería como darle la razón. Aunque no creo en estas cosas, ya no sé qué más hacer.

En su local, tiene una vitrina grande con velas, frascos con plantas maceradas, y perfumes para el amor, la suerte y el dinero.

Un abuelo de unos setenta años entra a través de una cortina.

—La estaba esperando.

—¿Cómo que me estaba esperando, si yo nunca he venido?

—En sueños, me dijeron que vendría una joven desesperada con el brazo ensoñado. —¿Cómo que «ensoñado»?

Me agarro el brazo instintivamente, como protegiéndolo.

—Mírese; ni lo puede sostener. Parece un bulto colgado. Eso pasa cuando te ensueñan el cuerpo.

—Y digamos que le creo que eso le pasa a mi brazo. ¿Qué tendría que hacer para sanarlo?

—Depende de qué le ensoñó el brazo. Cuénteme qué ha visto en sueños.

No puedo creer lo que escucho. Es como si él adivinara lo que me pasa y eso no puedo entenderlo.

Decido contarle todo lo que ha pasado: todos los sueños. Cuando termino, el abuelo se queda en silencio, con la mirada en el horizonte.

—Si el ensueño es con serpiente, es más difícil. Puedo darle unas plantas para bañarse, pero es usted quien tiene que entender por qué su brazo se quiere volver serpiente.

—¿«Se quiere volver serpiente»?

— El sueño es claro: su brazo se quiere volver serpiente. Voy a consultar a mis maestros para que me digan si yo la puedo curar de ese mal,

porque el ensueño con serpiente nunca me ha tocado. Usted llévese estas plantas.

Don Teodoro saca tres paquetes de plantas y me indica cómo prepararlas para bañarme con ellas antes de dormir. Me insiste:

—Si usted no descubre por qué su brazo se quiere volver serpiente, ni yo ni ningún otro curioso la podrá ayudar.

Ya es de noche mientras preparo las plantas en mi casa. Aunque es absurdo, tengo que intentarlo. Aunque no creo, daño no me hará.

Sumerjo el brazo en el balde con las plantas preparadas con agua y perfume. Respiro unos minutos allí dejándome inundar de los olores relajantes del baño. Me relaja y me da la impresión de que calma un poco el dolor aunque continúa el adormecimiento. Seco despacio mi brazo con la toalla y recuerdo el nombre que le dio el curandero a mi mal: «brazo ensoñado». Es hora de descansar.

Corro en el monte en el sueño, paro a ver mi brazo y lo veo menos inflamado. La serpiente es igual de grande, pero el brazo duele menos y está menos adormecido. Aparece la abuela en el mismo lugar, con una risa en su rostro.

—Al fin mi niña comienza a entender.

Despierto y el dolor es menor. Las plantas ayudaron de verdad. ¿Y si en ellas está la clave de mi cura?

Ni bien amanece, voy de nuevo al mercado. Le

cuento al señor Teodoro lo que pasó. —Ya recibí mensajes, señorita. Yo no la puedo ayudar.

—¡Pero me bajó el dolor!

—Sí, pero el ensueño de serpiente solo lo puede curar Ilvio, un curioso poderoso que vive tres horas monte adentro yendo a Puerto Nariño. Si él no puede ayudarla, nadie puede. A mí no me corresponde curarle su mal.

—Tal vez si continúo con los baños y otras cosas usted me pueda ayudar.

—No, el ensueño de serpiente no es fácil de curar. La serpiente va a seguir creciendo y ensoñará otras partes de su cuerpo, hasta que usted deje de ser usted.

—¿Qué?

—Pregúntele a su brazo por qué quiere ser serpiente y tome en serio a la abuela que le habla en sueños. Seguro ella es la guía que le puede ayudar a encontrar las respuestas.

Ni bien salgo del local de don Teodoro, un hormigueo en todo el lado derecho de mi cuerpo me hace entrar en pánico. ¿Será que se refería a que este mal me puede matar? Tomo una moto, llego a mi casa y empaco mi mochila. Llamo al hospital a avisar que tengo que viajar a revisarme. Por supuesto, no digo que voy a Puerto Nariño, pero sí que entenderé si me tienen que reportar.

Antes de salir al puerto, suena mi teléfono y es mi mamá. Si no le contesto, va a seguir insistiendo, pero si le contesto, se va a preocupar.

Estoy yendo sola a un lugar que no conozco. ¿Y si me pasa algo? ¿Si muero y ella no sabe dónde encontrarme? No le contesto y decido dejar una nota para ella en mi cuarto con las indicaciones de a dónde voy, por si pasan varios días y no regreso.

En el puerto de Leticia, tengo que esperar que se llene el peque peque que va a Puerto Nariño y que me dejará en Palmeras, desde donde tendré que caminar. Me siento a esperar, y el sol de mediodía me adormece.

Corro en el monte, paro y veo cómo la serpiente ya está bajando por mis costillas hasta mi cadera. ¿A eso se refería don Teodoro? Me asusto, y retumba la voz de la abuela:

—Viene la primera prueba.

Me despierto por el grito del señor del peque peque, quien avisa que es hora de partir. Me cuesta subir al bote porque la pierna derecha no me responde bien. Está adormeciéndose.

El *peque peque* lleva dos horas navegando tranquilo. El paisaje verde de ambos lados del río Amazonas nos abraza. ¿Volveré de este viaje? Mi estómago cruje y se me pone la piel de gallina.

Tolero mejor el dolor. Envuelvo mi brazo con una pañoleta. Lo abrazo y lo arrullo como si fuera un bebé. Las nubes se van poniendo oscuras.

—¿Cuánto tiempo falta, señor?

—Si no tenemos que parar, una hora todavía.

—Parece que va a llover pronto, ¿no?

—Sí. Es mejor no navegar con lluvia río arriba porque se podría voltear el bote.

Reviso con mi mano izquierda que el chaleco salvavidas está bien enganchado. Las nubes oscuras nos cubren y comienza a lloviznar.

Si se volteara el peque peque, ¿cómo nadaría con un solo brazo? Me sacudo de nuevo como espantando ese pensamiento.

La lluvia es más fuerte, el conductor intenta llegar a la orilla, pero un remolino nos jala. El señor hace una maniobra para evadirlo, pero nos chocamos con un tronco y me agarro fuerte de la tabla en la que estoy sentada.

Se voltea el bote, caemos al agua, me aferro a la tabla. Otras personas necesitan ayuda, pero con un solo brazo no puedo ayudar.

Sin mi voluntad, mi brazo derecho se zafa del pañuelo y zigzaguea en el agua. Nado sin creerlo hasta la orilla.

Al salir del agua, de nuevo el brazo cae como un tronco descolgado. ¿Qué acaba de pasar? ¿Esta fue la «primera prueba»?

Otros pasajeros llegan a la orilla. El conductor del bote nos reúne bajo un gran árbol y verifica que todos estamos bien.

—La hélice del motor se ha roto. Cuando pare de llover, la llevaré a Palmeras, que está a media hora a pie. Allí me pueden prestar otra para venir a recogerlos.

—Yo camino con usted. Voy para allá justamente.

Son casi las tres de la tarde cuando comienza a despejar. Cargo mi mochila empapada, que ahora pesa el doble. Por suerte, el celular y la billetera están bien envueltos y secos. Mi equipaje es pequeño y no he perdido nada, pero otras personas con bultos grandes sí los perdieron.

Me envuelvo el brazo derecho y emprendemos el camino a Palmeras.

Imposible caminar rápido. Mi pierna izquierda está adormecida, junto con mi cadera. Camino despacio y con cuidado, pero aún así resbalo y caigo. Mi mano izquierda evita que caiga de cara. El resto de mi cuerpo está ensopado de barro. Estoy cansada y sudorosa. Mi brazo no me responde. ¿Cómo pude nadar con él para llegar a la orilla y ahora ni lo siento? Cuando llego a Palmeras, ya está atardeciendo. Pregunto cómo llegar al lugar, y una señora de un hostel me dice:

—Mejor pase la noche aquí. Mañana algún joven la puede llevar. Es monte adentro y puede perderse si va sola.

—No puedo esperar. Por favor, no importa lo que cueste. Necesito llegar hoy. —Hable usted misma con él. A ver qué le dice.

La señora llama a un joven de unos dieciséis años, a quien le cuento a dónde necesito ir y le ruego que me lleve. Después de un rato, accede.

Caminamos casi cuatro horas porque el joven va a mi ritmo. Andar de noche en el bosque

tupido solo con la luz de una linterna que me guíe y el sonido ensordecedor de las chicharras me asusta, pero más terror me da la imposibilidad de caminar en unas horas.

Llegamos a un claro. Un abuelo muy anciano fuma tabaco al lado de una fogata. Él debe ser don Ilvio.

El joven le habla en otra lengua, y el abuelo me examina con la mirada. El muchacho se despide y se va.

—Ayúdeme, por favor. Ya no siento mi brazo y mi pierna está cada vez más dormida.

—Ummm, su cuerpo ya quiere ser serpiente.

Me sopla con el humo de tabaco y mi brazo se comienza a sacudir como si despertara sin que yo lo moviera.

—Vaya adentro y séquese. Hoy mismo tiene que comenzar la dieta.

—¿Dieta?

—Sí, la dieta para limpiar antes de que tome mañana la planta del sueño. Su lado derecho está ensoñado. Mañana, seguro, el dolor de la pierna no la dejará caminar más.

Se me corta la respiración y caigo al piso de rodillas, llorando.

—¿Por qué me pasa esto? ¿Me voy a morir?

—¿Se quiere morir?

—No me quiero morir.

Me extiende la mano y me ayuda a ponerme de pie. Me indica la entrada de una cabaña que queda a cinco metros de la fogata. Voy despacio. Busco ropa seca en mi mochila y me cambio. Salgo y me siento junto a la fogata.

El fuego me recuerda lo que he dejado de hacer. Si muero por esto, habré vivido una vida inútil. Pienso en mi mamá. Siempre la he culpado de que mi papá se haya ido y, por eso, no veía la hora de irme también. Pero si nunca hubiera venido a trabajar aquí, esto no me habría pasado. Reniego. Si no sé qué lo causó, ¿cómo sé que no me habría pasado?

El abuelo sale de su cabaña con una botella, un balde y un vaso. Se sienta frente al fuego. Arma otro tabaco y lo enciende.

—Tiene que hacer caso en todo, porque si no sigue las indicaciones que le doy, no puedo hacer nada por usted.

—Haré lo que me diga.

—Entonces tiene que creer o, por lo menos, tener esperanza de que el viaje que va a emprender la va a sanar.

—¿Cómo se puede creer en algo que nunca he creído?

—Busque adentro de usted. La fe siempre está dentro. Encomiéndose a sus abuelos, y pida su guía y protección.

Abre la botella, sopla humo adentro de ella y canta. Me sirve en el vaso un líquido espeso y

oscuro. El olor me causa náuseas. Cierro los ojos, no respiro y lo bebo. Me sirve agua de un jarro que está cerca del fuego y la bebo también.

Vomito en el balde.

Me da más agua y vomito otra vez.

Así vomito muchas veces. Mi boca tiene un sabor amargo.

Caigo exhausta.

Me ayuda a levantarme y a llegar a la cabaña.

—Descanse y no consuma nada. No salga del cuarto. Yo la busco mañana.

Sale, cierra la puerta y me duermo al instante.

Estoy en la cabaña y me visita la abuela de mi sueño. Me arrulla y me dice que todo está bien, que me liberé de la rabia y la incredulidad.

Mi brazo se mueve con la serpiente. La serpiente ahora zigzaguea libre desde el brazo hasta mi pierna. Continúa el dolor y el adormecimiento, pero no es tan intenso. Mi cuerpo está laxo y pesado, y, a la vez, relajado.

Mi madre también me visita. Le pido perdón. Me abraza y me dice:

—Yo perdí mi brazo cuando te tuve y no pude seguir estudiando.

La abuela asiente en seguida y agrega:

—Sí, yo perdí mi pierna cuando me casaron a la fuerza y ya no pude ir a vivir a la ciudad como lo deseaba.

Aparece otra abuela con la mirada brillante, quien parece más vieja, y dice: —Yo perdí mis dos brazos cuando no me dejaron estudiar.

De pronto, me rodean muchas abuelas que murmuran que perdieron partes de su cuerpo porque no pudieron decidir cuántos hijos tener, comprar tierra a su nombre para trabajar, elegir cuidar o no de sus hermanos menores o de sus padres, heredar propiedades por ser mujeres.

Sus voces me abruman y grito:

—Es verdad; no quiero ser enfermera.

Abro los ojos y es de noche todavía. Estoy cansada; me duele el cuerpo. Puedo mover los dedos de la mano derecha.

Era eso; realmente no quiero ser enfermera. Mi brazo se niega a seguir haciendo lo que no quiero. Pero en el caso de ellas, perdieron partes de sus cuerpos porque fueron limitadas en sus habilidades o deseos. ¿Qué habilidad o deseo estoy negando? Vuelvo a quedar dormida.

Despierto y no puedo mover mi pierna derecha ni mi brazo. Mis dedos de la mano se mueven. Entra el abuelo a la cabaña, me ayuda a sentarme y me dice que mi inmovilidad es parte del proceso. Pide que le cuente todo lo que vi en el sueño. Me escucha atento y pensativo.

—Es tiempo de tomar la planta del sueño; no tenemos mucho tiempo.

—¿La planta del sueño?

—Sí, es la planta que la ayudará a liberarse de la serpiente o a morir en el intento. Aquí mismo la tomará. Ni bien la tome, caerá en un sueño profundo que puede durar horas o días. Yo estaré cuidando el fuego, cuidando su proceso. Debe preguntar a sus abuelas qué necesita para liberarse de la serpiente. Solo ellas saben qué tiene que hacer. Haga todo lo que ellas le dicen. Cuidado; la serpiente aparecerá en cualquier momento y tendrá que enfrentarse a ella.

—No sé cómo hacer lo que me dice.

—Solo escuche; en sueños lo sabrá.

Saca de una bolsa de cuero que lleva colgada varias hojas frescas grandes de un verde intenso y me las entrega.

—Tráguelas, beba un vaso de agua y no se asuste. Permítase comenzar el viaje. El abuelo canta una canción que no parece de ningún idioma específico. Escuchando su canción, voy cayendo dormida.

Estoy en el monte caminando. La serpiente transita por mis dos piernas y mis dos brazos; es más grande. Mi piel es translúcida. Camino torpemente para llegar a un claro donde las abuelas me esperan.

Cuando llego, la abuela que siempre aparece me recibe y me ayuda a sentarme. Me entrega un bastón que tiene esculpida una serpiente.

—Con este bastón tienes mi fuerza. Si sientes que te falta, apóyate en él. Otra abuela trae un cristal transparente. Me lo cuelga en el cuello y me dice:

—Este cristal ayuda a dar claridad en las oscuridades que habitan nuestra alma. Si no sabes qué hacer, saca este cristal y te mostrará el camino.

Y la más anciana de todas se acerca y me ofrece una bolsa.

—Esta es la ceniza de nuestros huesos. Nosotras todas estamos contigo y, como tu nombre tiene la fuerza del viento, si necesitas que estemos, suelta un poco de este polvo y te ayudaremos.

Ellas tres y otras abuelas más forman un círculo alrededor de mí y entonan el mismo canto que don Ilvio me cantó antes de quedar dormida. Y, en el sueño, me duermo.

Despierto en un espacio vacío y blanco. Estoy yo y la serpiente que ya está por todo mi pecho y se dirige hacia mi cabeza.

—No te tengo miedo.

La serpiente sale por mi coronilla riendo, diciendo con mi misma voz:

—Ya yo soy tú y tú eres yo.

—No quiero ser tú. Devuélveme mi cuerpo.

—Tu cuerpo ya es mío.

Mis piernas se incorporan sin mi voluntad y recuerdo el bastón. Solo de pensarlo, aparece a mi lado dándome fuerza, y evita que mis piernas se muevan. La serpiente ríe.

—Tus abuelas te ayudan, pero esta lucha es tuya. Tú elegiste una profesión por las razones

equivocadas. Por eso, tus brazos ya no quieren hacer.

La serpiente se multiplica y aparecen varias serpientes, y todas van directo a mí. Recuerdo la bolsa con el polvo de los huesos de mis abuelas. Aparece en mi mano y lo suelto al viento.

Aparecen todas las abuelas. Cada una se enfrenta a una serpiente. Yo enfrento a la serpiente más grande. Miro sus ojos y, cuando viene a atacarme, la golpeo, y el golpe lo siento yo misma. Sucede dos veces más y es como si todo el daño que intento hacerle, me lo hago yo y ahí me detengo.

—Si te mato, me mato yo, ¿cierto?

—Al fin entiendes.

Recuerdo el cristal que está en mi cuello y de él sale un rayo de luz con una voz que dice:

—Recuerda.

Me veo de niña jugando sola en el patio de mi casa, haciendo preparados con plantas y sanando mis muñecas. La niña se levanta, me mira y dice:

—Tus manos saben qué quieren ser.

Veo mis manos y veo en ellas serpientes; realmente, ellas quieren ser serpientes; ellas quieren dejar de ser y hacer lo que yo soy.

Grito:

—Dejo de pelear. Quiero ser serpiente.

Todo queda en silencio. Cada una de las abuelas tiene una serpiente y estas les ayudan a hacer lo que no pudieron hacer. Al unísono, manifiestan:

—Ya somos. Ya podemos ser. Contigo podemos ser.

Ahora soy una serpiente y, por fin, siento mi cuerpo mío otra vez. No tengo piernas ni brazos, solo escamas y piel. Y ya sé lo que tengo que hacer.

Abro los ojos y está mi madre conmigo en la cabaña. Me froto los ojos asegurándome que no sigo soñando. Se nota que ella ha llorado mucho. Me dice que llegó hace un par de días. Estaba preocupada escuchándome delirar. Sonríe y le agradezco estar allí. Estoy renacida. No hay dolor. Mi cuerpo es liviano, como nunca.

Abrazo a mi madre y le pido perdón.

Desde ese día, mi vida cambió. Estoy aprendiendo de la planta del sueño con don Ilvio. De día, voy con él a recolectar plantas y procesarlas. De noche, mientras sueño, me convierto en serpiente de nuevo y visito a otras. No se imaginan cuántas personas hacen cosas que no les gustan. Entonces, entro en sus cuerpos, para que sus cuerpos hablen, y les recuerden sus vocaciones y se encuentren a sí mismos a través de sus sueños.

¿Tú estás haciendo lo que te gusta? Si lo dudas, no te sorprendas si alguna noche te visito en sueños.

Este artículo puede citarse como:

Contreras, Luna. 2026. "Wayra y la serpiente del sueño." *Fourth World Journal* 26, no. 1 (2026): 238–248.



CENTER FOR
TRADITIONAL MEDICINE

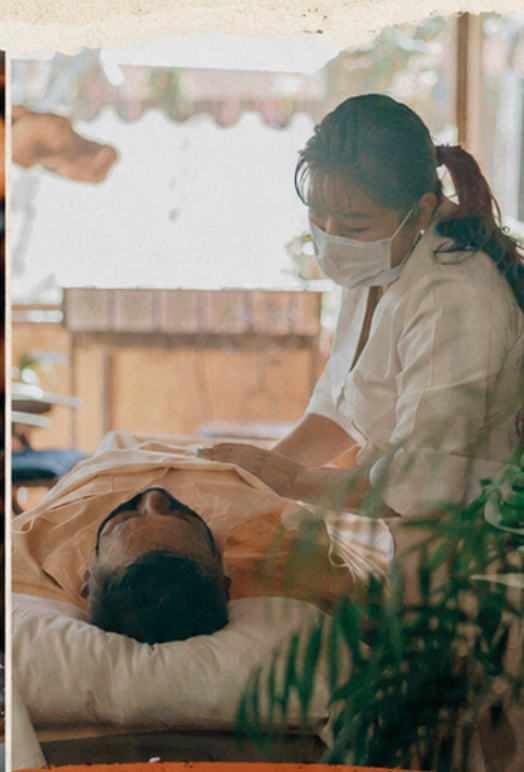
Three Films. Three Stories.

LIVING INDIGENOUS KNOWLEDGE.



Searching for Capomo

Traditional Food •
Traditional Medicine



Salal, Cedar and Spruce

Food Sovereignty •
Medicinal Plants



Cradling the Heart

Community Healing •
Diabetes Prevention



cwis.org/video/