

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS  
SOCIALES**

**SEDE ECUADOR**

**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA Y ESTUDIOS DE  
GÉNERO**

**CONVOCATORIA 2011-2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN  
CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN GÉNERO Y  
DESARROLLO**

**“Valga o no valga agüita de malva para el corazón”: La  
producción femenina de conocimientos sobre plantas  
medicinales**

**MARÍA RAFAELA PALACIOS CORREA**

**DICIEMBRE 2013**

**FACULTAD LATINOAMERICANA DE CIENCIAS  
SOCIALES**

**SEDE ECUADOR**

**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGIA Y ESTUDIOS DE  
GÉNERO**

**CONVOCATORIA 2011-2013**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN  
CIENCIAS SOCIALES CON MENCIÓN EN GÉNERO Y  
DESARROLLO**

**“Valga o no valga agüita de malva para el corazón”: La  
producción femenina de conocimientos sobre plantas  
medicinales**

**MARÍA RAFAELA PALACIOS CORREA**

**ASESORA: LISET COBA**

**LECTORAS: ANA MARÍA GOETSCHER y MONICA MAHER**

**DICIEMBRE 2013**

A mi abuela, a mi madre, a las mujeres cuidadoras, a sus “agüitas de malva”.

# Índice

Introducción.....	5
Capítulo I	
Creadoras invisibles: producción de conocimientos de mujeres y cuidados.....	10
Producción de conocimientos de mujeres, cuidados y mestizaje.....	12
Cuerpo, género y enfermedad .....	17
Taxonomías y conocimiento.....	21
Estrategia metodológica .....	23
Contenido de la tesis .....	26
Capítulo II	
Mi abuela y su memoria de mujer .....	28
Recuerdos de una “chancleta” sobre la moral católica .....	30
Zoila Miche, la conocedora.....	34
El matrimonio, conocimientos necesarios y cuidados como control sobre el cuerpo ...	39
Embarazos y maternidad compartida .....	45
Conclusión .....	51
Conocimiento contextual .....	51
Capítulo III	
Trabajar como el diablo, conocimientos sobre la salud y el ser humano .....	53
Sobre la composición del ser humano .....	55
La enfermedad relación mente-cuerpo .....	59
Lodo y costilla, somos diferentes .....	65
Conclusión .....	79
Conocimientos médicos con valores de género .....	79
Capítulo IV	
Un jardín propio, conocimientos botánicos y de curación .....	82
La naturaleza del jardín .....	84
Mapas.....	94
Taxonomía .....	97
La curación: hierbas, rezos y trabajo emocional .....	106
Conclusión .....	109
Producción de conocimientos y afectos .....	109
Conclusiones Generales .....	112
Bibliografía.....	119

## Introducción

El título de estas tesis, *Valga o no valga agüita de malva para el corazón*, hace alusión a un dicho popular de la provincia del Cañar. El refrán sugiere que la curación de una enfermedad por medio del uso de plantas no solo se debe a las propiedades medicinales de las hierbas sino a otros factores que tienen que ver con “el corazón”: los afectos. Así aunque el “agua de malva” (o cualquier otra planta) no haga efecto, el estímulo afectivo que la persona cuidadora brinda a la persona enferma junto con el remedio es suficiente para que el convaleciente encuentre alivio. La frase resalta la existencia de componentes emocionales en los trabajos de cuidados.

Esta tesis sostiene que los trabajos de cuidados son algo más complejo que la monótona repetición de actividades manuales o la rutinaria administración de remedios. Se interesa en visibilizar la producción de conocimientos sobre cuidados a partir del análisis de la experiencia de una mujer mestiza habitante de la ciudad del Cañar ubicada al noroeste de la provincia del mismo nombre en el altiplano de la Cordillera de los Andes ecuatorianos. Esta mujer, que hoy tiene ochenta y dos años de edad, es mi abuela materna, quien me ha pedido no usar su nombre original. He decidido llamarle “mi abuela”, pues lejos de querer distanciarme del vínculo parental buscando una “objetividad neutra”, resalto nuestra cercanía, que resultó una ventaja durante el trabajo etnográfico, y busco una objetividad comprometida por medio del reconocimiento de los valores particulares que brinda mi investigación. He procurado una postura crítica del contexto de mi antecesora ligada a la profundidad teórica.

Al igual que la mayoría de mujeres de su época, mi abuela, dedicó gran parte de su vida al cuidado y la conservación de la salud de su familia. Durante sus años de matrimonio, en la segunda mitad del siglo XX, las plantas medicinales fueron fundamentales para cumplir con sus responsabilidades domésticas; la curación de enfermedades, la higiene, el cuidado cotidiano del cuerpo así como la alimentación de niños/as y adultos pasaban por la aplicación de “aguas de remedio”. Día y noche preparaba brebajes curativos, ensayaba formas de aplicación de plantas medicinales, probaba maneras de prevención y curación de enfermedades. Como resultado de años de práctica acumuló una gran experiencia sobre la salud, la enfermedad, el cuerpo humano sexuado, el cultivo y

la utilidad de plantas medicinales para el bienestar de las personas. Desafortunadamente los conocimientos de mi abuela, su inteligencia ingeniosa capaz de transformar valores morales en conocimientos médicos no ha alcanzado reconocimiento social. Sus saberes han sido invisibilizados y entendidos como parte de sus cualidades femeninas innatas e inmanentes, parte de su rol de reproductora.

Según la feminista y teóloga de la liberación Gebara (1998), cuando se habla de conocimiento científico, filosófico, o conocimiento verdadero, la referencia es siempre el realizado y divulgado por los hombres. A las mujeres les queda el conocimiento empírico que se basa en la experiencia cotidiana y que no es entendido como verdadero. Así, el saber sobre cuidado y plantas medicinales puesto en práctica por mujeres no es reconocido como producción de conocimiento sino como mera reproducción. La ideología patriarcal ha identificado a las actividades domésticas (en donde se sitúan las prácticas y saberes médicos dirigidos a la familia) como “cualidades naturales” de las mujeres, parte de un “destino reproductivo”. Esta invisibilización de la producción femenina de conocimientos implica pensar a la mujer cuidadora como un sujeto pasivo e improductivo. Pero el cuidado de la familia incluye nombrar, clasificar, experimentar, ensayar, desarrollar tecnologías de trabajo, sistematizar y todo un conjunto de actividades que tiene como resultado la producción de saberes, que aunque apunten a resolver la vida cotidiana son conocimiento. Partiendo de reconocer los trabajos de cuidados como producción de conocimientos esta tesis sostiene los siguientes argumentos:

Los conocimientos de mujeres y hombres no se deben a una propensión innata, sino que se construyen dentro de una sociedad y una época concreta. Los conocimientos sobre el cuidado han sido desarrollados principalmente por mujeres como consecuencia de una explotación basada en la división sexual del trabajo que adjudica a la mujer la responsabilidad sobre las labores domésticas. Los conocimientos sobre el cuidado varían según el contexto, en el Ecuador es común el uso de plantas medicinales en el cuidado de las personas.

Esos conocimientos precisan procesos de aprendizaje que ocurren por transmisión oral. Durante la transmisión de los conocimientos sobre el cuidado se enseñan nociones colectivas y concepciones sociales sobre el cuerpo sexuado, la salud, la enfermedad, lo

puro, lo contaminante, entre otras. Estas nociones aprendidas pueden tener componentes de mestizaje, por ejemplo el uso de plantas medicinales en los trabajos de cuidados son sobre todo de tradición indígena.

Los conocimientos sobre el cuidado también se producen mediante la experiencia práctica durante los trabajos domésticos cotidianos. Para entender esos conocimientos hay que analizar esa experiencia cotidiana. La historiadora y teórica del género Scott (1992) explica sobre la experiencia que:

“El estudio de la experiencia debe poner siempre en cuestión su estatus originario en la explicación histórica. Esto ocurrirá cuando los historiadores tengan como proyecto no la reproducción y transmisión del conocimientos al que se dice que se llegó a través de la experiencia, sino el análisis de la producción de ese conocimiento mismo”. (Scott, 1992: 73)

En este sentido la experiencia no es fundamento ni origen sino que conlleva significados establecidos, elementos lingüísticos, momentos históricos y procesos de producción de identidad. La experiencia de mi abuela en los trabajos de cuidados con plantas no es el origen de mi explicación sino es aquello que quiero explicar.

Los conocimientos sobre el cuidado, como todos los procesos epistemológicos, implican una producción de sistemas de ordenación y clasificación basados en combinaciones de sistema categóricos por ejemplo: bueno/ malo, salud/enfermedad, femenino/masculino etc. Estudiar los sistemas de clasificación que involucran los trabajos cuidados permite complejizarlos y visibilizar la producción de conocimientos de las mujeres, pero también entender la construcción de subjetividades de género, las visiones normativas de la salud y otras nociones sobre el orden del mundo.

Mi abuela desarrolló sus conocimientos en un contexto de desigualdad étnica; como mestiza en una población predominantemente indígena. Sus nociones sobre el cuerpo, la salud y enfermedad contienen una fusión de elementos de distintas tradiciones culturales: ella combinaban la moral católica aprendida en los conventos en donde se crió con los conocimientos de su cuidadora indígena Zoila Miche quién la acompañó toda la vida. Su conocimiento mestizo es heterogéneo, a veces contiene varios elementos culturales en tensión y otras veces en articulación. De la combinación de diferentes racionalidades construyó sistemas de clasificación del cuerpo y las plantas, también desarrolló métodos y

creó tecnologías de trabajo. Apuntando a entender su proceso de producción de conocimientos planteo las siguientes preguntas: ¿cómo aprendió mi abuela, mestiza de los andes ecuatorianos, a curar con plantas medicinales?, ¿cuáles son sus conocimientos sobre el cuerpo sexuado, la salud, la enfermedad, la curación?, y ¿qué sistemas de clasificación componen su conocimiento?

Conocer las valoraciones que mi abuela hace de su propia existencia significa interpelar mi propia vida, pues aunque hemos vividos procesos históricos diferentes, las dos nos enfrentamos ante la categorización social de “el ser mujer”. Para ella ser mujer es (entre otras cosas) el ágil manejo del espacio doméstico, saber cuidar y conocer que la alelía elimina el cólico menstrual, que el cedrón cura el dolor de cabeza y otras recetas. Durante el desarrollo de esta tesis, mi abuela me transmitió sus conocimientos advirtiéndome constantemente que “un día” esas recetas me van a servir. Recibir sus enseñanzas ha sido para mí un objetivo personal, académico y político de reconocimiento de la producción femenina de conocimientos.

Con esta investigación apunto a contribuir con los estudios de género apostando por situar la mirada en procesos locales y cotidianos que han sido encasillados en la esfera de lo privado, con el objetivo de cuestionar (en términos de Simone De Beauvoir y Luce Irigaray) la característica de inmanencia atribuidas a algunas actividades consideradas femeninas. Entendiendo a la inmanencia como una acción que se queda en lo íntimo, lo oculto, lo doméstico, en oposición a la trascendencia que implica atravesar límites, la superación. La categoría de inmanencia me permite en este estudio subrayar la desvalorización y naturalización de las actividades y conocimientos sobre el trabajo de cuidados al interior de la familia. Puesto que la valoración del trabajos de cuidados de las mujeres influencia necesariamente en el replanteamiento de las relaciones de género, creo necesario revisarlo y complejizarlo para construir estrategias que apunten a cuestionar las relaciones de poder y género.

Para responder a las preguntas de investigación planteo los siguientes objetivos:

1.- Objetivo general:

Analizar la producción de conocimientos sobre el cuidado y las plantas medicinales de mi abuela en el espacio doméstico, durante el siglo XX.

2.- Objetivos específicos:

2.1.-Examinar la influencia del contexto histórico y revisar los componentes de mestizaje en la producción de conocimientos del cuidado de mi abuela a través de sus ejercicios de memoria.

2.2.- Estudiar sus nociones sobre el cuerpo, salud y enfermedad en hombres y mujeres.

2.3.-Analizar el conocimiento botánico y tecnológico aprendido por mi abuela a través del registro de su propia taxonomía de las hierbas curativas y el análisis de sus procedimientos de curación.

# Capítulo I

## Propuesta teórica

### **Creadoras invisibles: producción de conocimientos de mujeres y cuidados**

Según Gebara (1998), a partir de la modernidad y el establecimiento del método científico, los hombres blancos son entendidos como portadores del conocimiento legítimo y las mujeres son poseedoras de conocimientos empíricos que no son valorados como auténticos, así la producción femenina de conocimientos “válidos” ha sido invisibilizada. Sin embargo a través de la historia, las mujeres han desarrollado, creado y transmitido diversos conocimientos, entre ellos conocimientos domésticos y sobre actividades de cuidados.

La invisibilización de la producción de conocimientos de mujeres también está presente en la academia, pues el tema de la producción femenina de conocimientos no ha sido suficientemente abordado en las investigaciones. Los trabajos encontrados al respecto son poco extensos; artículos en su mayoría. Entre las investigaciones revisadas que incluyen enfoque de género, encontramos a: Pérez Samper (s/f), Rigol Cuadra (2003), Franch Maggiolo (2013), que centran su investigación en los saberes culinarios que se crean y se transmiten dentro de las familias y evidencian un aprendizaje generacional entre mujeres. Desde la antropología, Gururani (2000), habla del conocimiento indígena sobre la naturaleza de las mujeres del tercer mundo y argumenta que existe un desarrollo de conocimiento que depende de las relaciones de género y el orden sexual del trabajo.

En muchos lugares del Ecuador, las actividades del cuidado suelen estar relacionadas con la medicina tradicional y el uso de plantas medicinales, como resultado las mujeres han desarrollado conocimientos botánicos. La mayoría de trabajos sobre producción de conocimientos de hierbas medicinales giran alrededor de la etno-botánica y etno-medicina, estos estudios describen los usos y propiedades de las plantas. Encontramos a López (1975), que recoge las características, usos y valores curativos de setenta plantas medicinales y hace una recuperación de la sabiduría popular a través de testimonios de hierbas de los mercados de la sierra y oriente. Ortega (1983) desde una perspectiva etno-médica, se interesa en la realidad etno-botánica, a través del estudio de hierbas medicinales de libre expendio en los mercados del área urbana de Quito.

Desde la antropología y con un análisis que va más allá de la descripción encontramos a Rodríguez (2005), que hace un estudio comparativo entre dos comunidades de Imbabura, sobre los conocimientos y saberes de parteras y comadronas como agentes tradicionales de salud. Por su parte, Acosta (2007) hace un acercamiento etnográfico al mundo de las parteras y cómo estas utilizan plantas medicinales y otros elementos para realizar su trabajo. Varea (2005) aborda el uso de plantas medicinales y las relaciones de poder en comunas quichuas de la provincia de Sucumbíos, relata cómo a través de los distintos conocimientos de parteras, chamanes y pajuyos se dan relaciones de poder inequitativas. Iglesias (1985) hace una recuperación de las propiedades curativas de la flora, dentro del sistema médico tradicional, además recoge las formas de transmisión y socialización de conocimientos medicinales entre los pobladores en general. Nazarea y otros autores (2006), hacen una colección de creencias, rituales y dichos, junto con preparaciones alimenticias y medicinales que se realizan en Cotacachi. Rodríguez (2007), hace una investigación sobre la medicina indígena y el vínculo entre hombre/mujer y naturaleza. Quintero y Roulet, (2006) recogen la vida de una partera y curandera. Estos trabajos se interesan en la producción de conocimientos botánicos de los pueblos indígenas y profundizan en la aplicación práctica de los saberes sobre plantas medicinales. Ninguna de las investigaciones anteriores estudia la producción de conocimientos botánicos por parte de grupos mestizos.

Dentro de los trabajos que combinan el interés por la transmisión de saberes entre mujeres y los conocimientos botánicos están: Quinatoa (2006) que muestra cómo desde la concepción de los pueblos indígenas, los conocimientos y prácticas medicinales se han transferido de generación en generación destacando la participación de mujeres. Quezada (2003), relata cómo en la cotidianidad las mujeres van acumulando una serie de saberes alrededor de las plantas y animales y cómo las transmiten de abuelas a madres y estas a sus hijas: recoge un testimonio de una mujer Kichwa del Oriente. También encontramos el libro *Usos y saberes de plantas medicinales de la parroquia de Zhud* (2013), texto auspiciado por FLACSO y la Commission Universitaire pour le Développement (CUD) de Bélgica en donde tuve la oportunidad de realizar investigación y sistematización, este trabajo reúne conocimientos sobre el uso de setenta plantas medicinales transmitidos a través de varias generaciones de mujeres de la parroquia de Zhud en la provincia del Cañar. Estas investigaciones, al igual que las anteriores, se interesan en los saberes indígenas y no

abordan la creación de conocimiento botánico de mujeres mestizas a pesar de que la medicina tradicional es comúnmente utilizada por este grupo étnico en el país.

Pocos trabajos se han preocupado por la producción de saberes por parte de las mujeres, ninguno se ha interesado en la producción de conocimientos sobre plantas medicinales de mujeres mestizas y tampoco abordan a profundidad la construcción de sistemas de creencias y de significación partir de los procesos de producción de conocimiento. Frente a estos estudios yo propongo visibilizar la producción de conocimientos botánicos por parte de mujeres mestizas, y pensar a las prácticas botánicas domésticas cotidianas ejercidas por mujeres como una actividad en donde se puede analizar la construcción de subjetividades de género con respecto al cuerpo sexuado, los cuidados, la salud, la enfermedad y la naturaleza. A partir de los objetivos propuestos planteo de tres ejes de análisis para la discusión teórica: producción de conocimientos y mestizaje; cuerpo, género y enfermedad; naturaleza y taxonomías de mujeres.

### **1.1 Producción de conocimientos de mujeres, cuidados y mestizaje**

Aquí, me interesa introducir el tema central de esta tesis: la producción de conocimientos sobre el cuidado desarrollados por mujeres. Reviso su invisibilización, la naturaleza compleja del cuidado y el componente mestizo de esos conocimientos como resultado de procesos de aprendizaje en ambientes que albergan distintas culturas. Empiezo por analizar el desarrollo de conocimientos específicos como consecuencia de un orden social.

La teóloga feminista, Gebara (1998), resalta el aspecto contextual del conocimiento y argumenta que la forma de conocer es fruto del ambiente en que las personas habitan, de su lugar social y de la ideología vigente. En concordancia, desde la antropología, Gururani (2000), explica que “...los conocimientos que poseen hombres y mujeres no se deben a un propensión natural sino que se elaboran en el seno de una sociedad” y añade que no puede afirmarse que los conocimientos pertenezcan a las mujeres o a los hombres como si fuesen categorías excluyentes, aunque si puede evidenciarse que, de acuerdo con la ideología

vigente, no todos los saberes están igualmente distribuidos; según el contexto hay quienes saben más sobre algo y otros sobre otra cosa.

Resultado del orden social de género y la división sexual del trabajo, las mujeres han desarrollado unos conocimientos más que otros. La distribución del trabajo entre hombres y mujeres consiste en la diferenciación de actividades y espacios asignados a cada uno de los sexos, atribuyendo a las mujeres el espacio y las actividades domésticas consideradas como reproductivas y a los hombres el ámbito público considerando como productivo. En consecuencia, los conocimientos domésticos suelen estar mayormente depositados en las mujeres. Las tareas domésticas de la cocina, la costura, los remedios caseros, la cosmética son actividades que implican un “saber hacer”. Estos trabajos involucran nombrar, clasificar, experimentar, ensayar, inventar y reinventar; en fin producir conocimientos. Dichos conocimientos no son fijos, sino que se modifican de acuerdo a las transformaciones ideológicas, sociales, políticas y ecológicas.

Gururani (2000) sostiene que los conocimientos no son equitativamente valorados. Al respecto Gebara (1998) explica que en nuestra manera de conocer esta presente la ideología patriarcal, señala:

“cuando se habla de conocimiento científico, filosófico, teológico, o aun de conocimiento verdadero, la referencia es siempre el realizado y divulgado por los hombres. A las mujeres y al pueblo pobre les quedaría el llamado conocimiento empírico, basado en la experiencia cotidiana, que no es reconocido como verdadero“(Gebara, 1998:45).

La división entre mujer/conocimiento empírico – hombre/conocimiento verdadero provoca la devaluación del conocimiento doméstico de las mujeres en incluso su invisibilización. En las discusiones oficiales sobre la epistemología, el conocimiento doméstico, ni siquiera es considerado como conocimiento, pues se ha identificado a las actividades domésticas como “cualidades naturales” de las mujeres, como parte de un “destino reproductivo”. Así los trabajos domésticos son entendidos como mera reproducción, se les vacía de su contexto histórico y se los concibe como “habilidades innatas de la mujer”. Esta invisibilización de la producción de conocimiento femenino y desvalorización del trabajo doméstico tiene que ver con la vinculación que muchas culturas han hecho entre mujer y naturaleza, vínculo que se revisará más adelante.

Según la antropóloga Goldsmith (1992), el trabajo doméstico puede conceptualizarse como el conjunto de actividades encaminadas hacia la reproducción cotidiana, e incorpora las siguientes actividades: preparación de alimentos; limpieza y mantenimiento de la ropa y de la casa (zonas interiores y exteriores incluyendo tareas de jardinería); labores que aparentemente no son trabajo como: vigilar la casa y que sobre todo estén vinculadas a la conservación del patrimonio del hogar; el cuidado de la familia. (Cfr. Goldsmith, 1992, citado en Peredo s/f). Aunque los trabajos de cuidados se pueden dar fuera del ámbito doméstico, las labores domésticas incluyen trabajos de cuidados. Para Fisher y Tronto (citado en Vega, 2009) el cuidado tiene que ver con los trabajos que recaen sobre las personas con el objetivo de preservar su bienestar. Por su parte Badgett y Folbre (citado en Vega, 2009) definen al cuidado como:

“un tipo de trabajo que precisa de atención personal, servicios que habitualmente se proporcionan en interacciones cara a cara o en primera persona... pero además el trabajo de cuidado describe una motivación intrínseca para realizarlo, un sentido de vínculo y conexión emocional con la persona que se cuida“ (citado en Vega, 2009: 35).

Badgett y Folbre subrayan la existencia de una relación directa entre cuidador/a y cuidado/a y por ende la compleja gestión de los afectos y de las relaciones sociales, que para algunas autoras como Vega (2009) son el núcleo central de lo que denominamos como trabajo de cuidados, Vega quien ha realizado varias investigaciones sobre el trabajo doméstico afirma: “Los cuidados se hacen siempre si no con amor, si al menos con trabajo emocional. Implica identificarse con otra persona”. Si como he dicho, los conocimientos sobre el cuidado suelen estar desarrollados sobre todo por las mujeres y el cuidado tiene que ver con los afectos, entonces los conocimientos de las mujeres no solo comprenden actividades manuales (como bañar, vestir, peinar) sino también incluyen conocimiento sobre el manejo de las emociones.

Para algunas autoras la carga afectiva que se halla en los trabajos de cuidados hace que los cuidados sean una categoría compleja, Izquierdo (2003), que es doctora en economía y profesora de sociología en la Universidad Autónoma de Barcelona, asegura que para muchas mujeres ejercer de cuidadoras por un lado les desgasta, pues el hecho de que la relación entre la cuidadora y la persona cuidada sea asimétrica, genera deterioro físico y

emocional; pero por otra parte también les proporciona una situación de control sobre el otro ya que las actividades de cuidado generan una satisfacción difícilmente equiparable a la que proporciona cualquier otra actividad, ya que se tiene la vida de otra persona, o como poco su bienestar, en las propias manos y esta es prácticamente la única situación de control y legitimidad a la que muchas mujeres tienen acceso. Esta posibilidad de control sobre el cuerpo del otro que genera el cuidado provoca pensar en la capacidad de agencia. La agencia hace referencia a la capacidad que tienen las personas para dar diversidad de respuestas y reacciones frente a los modelos establecidos (Ruano, s/f).

Siguiendo la pakistaní Mahmood (2006), profesora de antropología cultural en la universidad de Berkeley, la agencia se entiende no solo como la subversión de normas; sino como una “modalidad de acción” que puede producirse al interior de la norma y que implica la posibilidad de lograr los intereses propios. Mahmood argumenta que la agencia no se limitaría a una oposición a las normas (frente a su acatamiento), sino que también puede producirse al interior de las normas, en el caso que aquí interesa al interior de los trabajos de cuidados. La agencia dentro de las normas puede producirse debido a que estas pueden ser experimentadas y recreadas y no sólo subvertidas. Por lo tanto en las actividades de cuidados, se puede encontrar el desarrollo de estrategias de negociación familiar que les permite a las mujeres cuidadoras manejar cuotas de poder. Este desarrollo de estrategias de negociación (o agencia) puede ser parte de los conocimientos sobre las labores domésticas que las mujeres desarrollan. Entonces, los conocimientos sobre el cuidado están por una parte fundados en la norma y en la división sexual del trabajo, pero por otra parte dentro del ámbito familiar implican la posibilidad de control y negociación.

Las labores domésticas y de cuidados implican un proceso de aprendizaje que contradice la idea de que son constitutivas de la “naturaleza de la mujer”. Según Cavalli-Sforza (1982), el medio de adquisición de conocimientos es la transmisión cultural a través de la imitación, el aprendizaje y la enseñanza activa. Desde la socióloga Jelin (2002), explica que para transmitir los sentidos del pasado hay al menos dos requisitos: “el primero que existan las bases para un proceso de identificación, para una ampliación intergeneracional del nosotros”. El segundo, “abierta la posibilidad de que quienes reciben la información le den su propio sentido, reinterpreten (y no repitan o memoricen)”. Esta

noción le da al sujeto receptor de conocimientos una función activa, la posibilidad de decidir sobre la información y participar de la creación de su propio conocimiento. En este sentido, los conocimientos sobre las labores domésticas son aprendidos por transmisión y creados por las mujeres, existe una producción propia de conocimientos.

Según Jelin (2002) la memoria es un componente básico de la transmisión. Jelin sostiene que los ejercicios de memoria son diferentes en hombre y mujeres, se ha evidenciado que las mujeres tienden a recordar eventos de forma diferente en relación con los hombres a causa de que ellas recuerdan en el marco de las relaciones familiares porque su tiempo está organizado y ligado a los hechos reproductivos y vínculos afectivos. Leydesdorff (2009), Passerini (2009), Thompson, (2009) que se han interesado en la influencia del género en la memoria concuerdan con Jelin, señalan: “Given the sharply differentiated life experience of men and women in most human societies, and the very widespread tendencies for men to dominate in the public sphere and for women’s lives to focus on family and household, that these experiences should be reflected in different qualities of memory”. Si la memoria de las mujeres es diferente la forma de transmisión de conocimientos domésticos tiene particularidades de género. Posiblemente en la transmisión de conocimientos domésticos entre mujeres se puede encontrar nociones sobre los afectos, la familia, las relaciones entre los género, etc.

En un ambiente en donde conviven varias culturas (como el de América Latina) la transmisión de información va acompañada por un componente básico: el mestizaje cultural. Los conocimientos pueden presentar un mestizaje de diferente naturaleza: Según Berling (1980) el sincretismo es “...la afirmación prestada, o integración de los conceptos, símbolos o prácticas de una tradición religiosa en otra, mediante un proceso de selección y conciliación”. Con esta definición dinámica se orienta la mirada a los sujetos quienes practican la selección y la unificación. Con ello, el sincretismo logra actores en vez de quedarse como un proceso inconsciente, el cual no conoce sujeto. Así los sujetos logran una coherencia entre dos o más concepciones.

El sincretismo es la unión de dos nociones en una, pero existen otras formas de articular dos concepciones diferentes que pueden existir en los procesos de transmisión de conocimientos. Cornejo Polar (1997) propone el termino de “heterogeneidad” (citado en

Bueno, 1996) que se refiere a la comprensión, uso y reproducción de signos de dos culturas con la conciencia de la existencia de diferencias entre ellas pero logrando que convivan juntas. Rueda (1997) llama “trasposición” a la combinación de dos racionalidades en donde se conserva el rito de una religión pero se le pone un contenido de otra. Es una forma de traducción cultural en donde una concepción es entendida por medio del uso de elementos de otra concepción diferente. El mismo autor sugiere el término de “yuxtaposición” en el caso de prácticas hechas con unos signos que conviven junto a otras hechas con otros signos. Los saberes sobre cuidados que se transmiten entre mujeres suelen tener componentes de mestizaje, por ejemplo el uso de plantas en las tareas domésticas y de cuidados en el Ecuador sobre todo de origen indígena.

Es importante precisar que en este trabajo las categorías de indígena, mestiza/o y católica/o no son entendidas como categorías puras, rígidas ni esenciales, y que por el contrario se reconoce que tienen vínculos y están en constante tensión. Las nociones de indígena o mestiza/o como identificación étnica no son de origen biológico sino que obedece a construcciones histórico sociales complejas.

Independientemente del componente cultural, todos los trabajos de cuidados encuentran su forma de expresión en la materia, pues el cuidado se relaciona directamente con el cuerpo. El cuerpo sexuado juega un papel importante en la producción de conocimientos sobre el cuidado, enseguida una aproximación a la noción de cuerpo.

## **1.2 Cuerpo, género y enfermedad**

Abordar la categoría de cuerpo en la construcción de conocimientos de cuidados implica topar otros temas relacionados: por una parte siendo el cuerpo en donde recaen los trabajos de cuidados es importante discutir sobre el cuerpo sexuado, a partir del cual cada sociedad construye un sistema cultural que determina los atributos socioculturales de “hombre” y “mujer”. Por otra parte, el cuerpo en donde recae el cuidado, tienen que ver con el mantenimiento de la salud.

Para el sociólogo y antropólogo francés Le Bretón (1990) la existencia humana es corporal y vivir consiste en reducir continuamente el mundo al cuerpo a través de lo

simbólico, en consecuencia cada sociedad ha construido sus propias concepciones sobre el cuerpo: sus constituyentes, sus usos, sus correspondencias. Este autor sostiene que el cuerpo es una invención fundada en las representaciones sociales que le asignan una posición determinada dentro del simbolismo general de la sociedad. Existen diferentes nociones sobre el cuerpo: mientras en algunas sociedades tradicionales el cuerpo no se distingue de la persona y “las materias primas que componen el espesor del hombre son las mismas que le dan consistencia al cosmos” (Bretón, 1990), en la racionalidad occidental a partir de la ciencia renacentista y de las primeras disecciones humanas en 1543 el cuerpo se concibe como un elemento separado de otros componentes humanos como la mente.

Según Llanes (2001), licenciada en psicología y máster en género, sexualidad y salud reproductiva, el cuerpo es originado, conformado y atravesado por un entramado de discursos y representaciones sociales, culturales, económicas, políticas y es referente de la identidad. Williams (2002) argumenta que, en tanto referente de identidad, el cuerpo es sexuado y que las diferencias anatómicas entre hombre y mujer son eje central del ordenamiento social de género, siendo esencial la noción de cuerpo en la construcción de los significados de masculinidad y feminidad. Por ejemplo Seibert (s/f) afirma que “las vivencias de la menstruación, los embarazos y los partos llevaron a atribuirle al cuerpo de la mujer una mayor cercanía a la naturaleza, mientras a los hombres se les ha identificado con la mente y la cultura”. Con base a las funciones biológicas las mujeres culturalmente se nos concede más corporalidad y más proximidad a la naturaleza, lo que implica una jerarquización que descansa en la valoración que se hace de la mente sobre el cuerpo y la cultura sobre la naturaleza.

Ortner (1979) afirma que en todas las sociedades existe una idea de control sobre la naturaleza, en donde la cultura es considerada superior. El status universalmente secundario de la mujer está relacionado con que la mujer ha sido identificada con la naturaleza. En sintonía con Ortner, Warren (2003) desde el ecofeminismo reconoce la desvalorización de la mujer y la naturaleza mediante dos metáforas relacionales: “la feminización de la naturaleza y la naturalización de la mujer”. La primera se refiere a que la naturaleza se ha convertido en un ser vulnerable del que se puede abusar y la segunda plantea que por la mecanización de lo orgánico, y al convertirse el hombre en el dueño de la técnica, el mundo

femenino ha quedado subordinado a cuidar de lo orgánico, menos considerado económica y socialmente. Warren sostiene que tanto la naturaleza como la mujer han quedado perjudicadas.

Por su parte, Rocheleau (2004), profesora de geología y ecología política en Clark University en Worcester Massachusetts, señala que por medio de la vinculación mujer-cuerpo-naturaleza se justifica la división sexual del trabajo en donde la casa es el “hábitat natural de la mujer” y ella es la encargada de realizar tareas domésticas cotidianas que la ideología patriarcal ha categorizado como “capacidades naturales de la mujer”. Estas “capacidades de la mujer” serían supuestamente innatas del cuerpo femenino, “naturales” e “inherentes a la mujer”. En consecuencia, no implicarían una producción de conocimientos, no serían producto de un esfuerzo intelectual, sino que serían una extensión de su propia naturaleza. De esta forma se descontextualiza e invisibiliza la producción de conocimiento domésticos de las mujeres.

Con respecto a la valoración de la mente sobre el cuerpo, Tardón (2011) afirma que existe una idea muy enraizada de que quien hace las cosas con el cuerpo es inferior. Las mujeres hacen cosas con el cuerpo: dar a luz, alimentar, cuidar etc. El cuerpo a diferencia de la mente no se lo concibe como productor de conocimiento, entonces por la vinculación mujer-naturaleza-cuerpo se asume que la mujer no crea conocimiento. En contraposición a esta idea Le Bretón (1990) argumenta que el cuerpo si construye conocimiento, dice: “Los saberes sobre el cuerpo que se encuentran en las tradiciones populares, están basados más en saberes-hacer o saberes-ser”, en consecuencia las prácticas de atención al propio cuerpo, la auto observación y la observación del cuerpo de los otros a través de las intercorporalidades produce experiencias personales que construyen un conocimiento sobre el cuerpo. Así el saber se construye a partir de la vivencia del propio cuerpo y del reconocimiento del cuerpo del otro.

De acuerdo a lo que argumenta Le Bretón y pensando en clave de género, los conocimientos sobre el cuerpo masculino no son construidos de igual manera que los del cuerpo femenino, pues la mujer con sus particularidades biológicas y las representaciones sociales del cuerpo sexuado, experimenta una vivencia corporal diferente a la experiencia

del hombre. Dar a luz, la lactancia, la menstruación, los cambios cíclicos y las concepciones sociales de cómo “debe ser” el cuerpo femenino le dan a la mujer ciertas nociones sobre su corporeidad. El conocimiento sobre el cuerpo se construye con las propias experiencias con el cuerpo, y las concepciones sociales de lo que es “ser mujer” o “ser hombre” en un contexto específico.

Le Bretón añade que estos saberes que las personas desarrollan sobre el cuerpo afectan directamente a la organización de la vida, para lo cual hace referencia a la investigación de Verdier (1979) que realiza un análisis de la fisiología simbólica de la mujer durante las menstruaciones. Verdier evidencia que durante esos días la mujer (en Minot, un pueblo de Bourgogne) no baja nunca a la bodega en la que están guardados los alimentos de la familia para no arruinar irremediabilmente la comida que toca, por los mismos motivos nunca se mata un chanco mientras la mujer menstrúa. Aquí se evidencia como se tejen vínculos simbólicos entre el cuerpo de la mujer y su entorno y como estos influyen en las acciones habituales. Así, las representaciones sociales y los saberes empíricos sobre el cuerpo modifican el orden de la vida.

Le Bretón sostiene que la vida es una experiencia corporal, pues en el cuerpo recaen las acciones. Los trabajos de cuidados son una actividad que tiene relación directa con el cuerpo, Vega (2009) señala:

“cuidar es una actividad atemporal, universal, nos confronta diariamente y en el curso de la vida al hecho de que somos cuerpo, cuerpos que importan, y que estos son vulnerables, frágiles, mudables” (Vega, 2009: 20)

Vega añade que al estar relacionado el cuidado al cuerpo está relacionado también con la salud, la enfermedad, la dependencia y los sujetos capaces e incapaces. En concordancia Orozco (2009) destaca la importancia de la salud dentro de las actividades de cuidado y afirma: “por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud” y añade que las mujeres han estado a cargo de velar por la salud integral de sus hijas, hijos, sus mayores, sí mismas y sus parejas, sufran o no enfermedades o minusvalías concretas.

En este sentido es importante estudiar la noción de salud. Illich (1976), autor de una serie de críticas a las instituciones y a la medicina profesional, expone que la salud no es una categoría fija ni universal y que está social y culturalmente construida, escribe:

“La medicina siempre crea enfermedad como un estado social. Cualquier curandero reconocido transmite a los individuos las posibilidades sociales de actuar como enfermos. Cada cultura tiene su propia percepción característica de la enfermedad, y con ella su máscara higiénica peculiar” (Illich, 1976: 63).

Así las configuraciones culturales de actitudes hacia el dolor, la invalidez, la muerte, la contaminación, la higiene, el cuerpo enfermo o sano etc. cambian dependiendo del contexto. Por ejemplo en el Nuevo Testamento, se considera que el dolor está íntimamente entrelazado con el pecado, mientras que para el griego clásico el dolor tenía que acompañar al placer.

Si los trabajos de cuidados tienen como eje central el cuerpo, las cuidadoras tienen acceso “legítimo” al cuerpo de los otros. En tanto encargadas del cuidado de la salud, las mujeres, son voceras de las convenciones socialmente construidas a cerca de la salud y en su discurso se puede encontrar valoraciones culturales con respecto al cuidado, el cuerpo, la organización de género, entre otras.

### **1.3 Taxonomías y conocimiento**

Aquí quiero discutir los procesos de conocimientos entendiendo a los sistemas de clasificación (taxonomía) como base de la producción de conocimiento. Me interesa revisar los sistemas de ordenación en las actividades de cuidados, y proponer a esas clasificaciones como sistemas simbólicos que revelan nociones sociales sobre el mundo.

Durkheim (1963) y Bourdieu (1988) han identificado que las actividades de clasificación son fundamentales dentro del conocimiento y que la agrupación y organización son esenciales dentro del proceso epistemológico. En consecuencia donde quiera que haya conocimiento hay formas de clasificación, toda sociedad, desde las llamadas “primitivas” hasta las más “desarrolladas”, poseen sistemas de ordenamiento que apuntan a unificar el conocimiento.

Para Durkheim (1963) los sistemas de clasificación permiten el reconocimiento social de las cosas, dice: “los sistemas de clasificación primitivos y de la ciencia tienen una finalidad completamente especulativa. Su objeto es hacer comprensible, convertir en inteligibles las relaciones que existen entre los seres”. En concordancia, Descola (2003), discípulo de Levi-Strauss, considera que la clasificación es trascendental en el reconocimiento del mundo y añade que la naturaleza es una construcción social que se hace visible al comprender las formas de clasificación de las cosas en los rituales y las actitudes cotidianas.

La taxonomía que proviene del griego taxis, "ordenamiento", y nomos, "norma", es la ciencia de la clasificación. La taxonomía permite agrupar elementos de acuerdo a características comunes. Durkheim (1963) señala que clasificar no significa únicamente construir grupos, significa disponer esos grupos de acuerdo a relaciones muy especiales. En concordancia, el antropóloga francés Descola (1996) asegura que ésta obedece a principios de ordenamientos basados en las semejanzas y en las combinaciones de esquemas categóricos. Aunque la taxonomía es fundamento de la ciencia occidental, como ya expliqué todas las sociedades tienen sistemas de clasificación, Durkheim afirma que las clasificaciones “primitivas” son obras de la ciencia tanto como las de los pueblos más “cultos”. Entonces, toda forma de clasificación es ciencia en tanto conjunto de conocimientos estructurados sistemáticamente.

Si las labores de cuidado implican una producción de conocimientos también precisan formas de clasificación y reconocimiento social a partir del cual se actúa. Por ejemplo, si el cuidado tiene que ver con la salud, este incluye una agrupación de signos que denotan enfermedad y también una clasificación de los remedios que se usan para curar. O si el cuidado recae en el cuerpo, debe existir una clasificación corporal a partir de la cual se realizan determinadas actividades de cuidados.

Anteriormente, he entendido al cuidado como un concepto complejo que siguiendo a Vega (2009) tiene como núcleo central a los afectos. Los estímulos emotivos también participan en los sistemas de clasificación. Según Durkheim y Mauss (1996) es posible clasificar otras cosas que conceptos, siguiendo para ello otras leyes que las del “puro

entendimiento”. Estos autores explican que en tanto las cosas son clasificadas con relación a cómo afectan a la sociedad en el marco de impresiones afectivas y estímulos emotivos, el sentimiento está siempre presente en la formas de clasificación. Dicen: “las cosas son ante todo sagradas y profanas, puras o impuras, amigas o enemigas, favorables o desfavorables, es decir que sus caracteres más fundamentales no hacen sino expresar la manera como dichas cosas afectan la sensibilidad social” (Durkheim y Mauss, 1996).

A partir de lo que se ha dicho, si los afectos son elementos permanentes en los trabajos de cuidados estudiar los sistemas de clasificación del conocimiento sobre cuidados permite una aproximación a la composición de la sensibilidad social a cerca de lo que se considera bueno o malo, puro o profano, limpio o contaminante.

#### **1.4 Estrategia metodológica**

Tomé como informante a mi abuela, mestiza nacida en el año de 1932 en la ciudad del Cañar, que aprendió sobre plantas medicinales a partir de las enseñanzas de su “cuidadora” indígena Zoila Miche y sus propias experiencias con hierbas curativas durante sus trabajos domésticos y de cuidados. Tal elección responde a algunos aspectos: aunque sus conocimientos no pueden ser generalizables pues obedecen a un contexto y ubicación geográfica específica (los andes ecuatorianos), si son ejemplificadores de otros conocimientos femeninos. La elección también obedece a la importancia que da este estudio a los vínculos afectivos, en este sentido nuestro parentesco y mi familiaridad con ella me permitió entender su lenguaje emocional y de cuidados. El ambiente de confianza me permitió estar presente durante sus labores domésticas (las 24 horas del día) sin que se me perciba como un sujeto intruso y externo que rompe con su cotidianidad. La preservación del ambiente cotidiano fue indispensable para este estudio, pues la vida diaria es el espacio que me he propuesto analizar.

Mi relación con la investigada fue de investigadora-familiar, esta posición me permitió mirar desde una óptica que es a la vez adentro y afuera del contexto familiar-cultural. Por una parte conocer a mi abuela y tener una acumulación de recuerdos sobre ella me brindó varios beneficios, por ejemplo pude disponer de mis propias memorias que funcionaron

como antecedentes para realizar las entrevistas con conocimientos previos sobre su vida. Pero por otra parte, la cercanía con la investigada me hizo vivir una constante tensión que transcurría entre evitar caer en la romanización de la historia de vida de mi abuela causada por el afecto que siento por ella y la necesidad de mantener una postura crítica de los acontecimientos. Esto me enfrentó al dilema de la objetividad.

Para el feminismo, la objetividad, entendida como neutralidad, ha sido uno de los elementos centrales de crítica. Este cuestionamiento a la objetividad - neutralidad parte del reconocimiento de la parcialidad y el carácter situacional y contextual del conocimiento. Con base a la propuesta de Haraway (1991) sobre el “conocimiento situado”, la epistemología feminista invita a dar objetividad a nuestro discurso especificando los valores que subyacen al mismo, haciendo un discurso crítico y reflexivo.

En este trabajo apelo una objetividad feminista, para lo cual puse énfasis en el contexto socio-histórico, la localización geográfica y temporal de los hechos. Realicé los razonamientos a partir de una reflexión crítica de mis propios contextos y los de mi antecesora (la investigada), con el objetivo de lograr una reflexión analítica profunda asumiendo la parcialidad y mi propia “materialidad” forjada por un proceso histórico-cultural. Procuré una distancia crítica a partir de la profundidad teórica.

Puesto que en esta investigación me propuse esclarecer experiencias humanas personales recogí la información mediante métodos cualitativos. Para cumplir con el primer objetivo que busca examinar la influencia del contexto histórico en la producción de conocimientos domésticos y del cuidado de mi abuela, realicé entrevistas semi-estructuradas a profundidad que apuntaron a evidenciar como fue su proceso de aprendizaje sobre el cuidado con plantas y el efecto de la situación socio-históricas de la época en el conocimiento que desarrolló. Revisé los diferentes momentos de su vida como su niñez y juventud en donde formó sus concepciones sobre la salud, el cuerpo y la enfermedad a partir de una instrucción mestiza, más adelante abordé su época de matrimonio y maternidad en donde desarrolló saberes sobre plantas medicinales para cumplir con los trabajos de cuidados hacia su familia.

En el segundo objetivo que apunta a estudiar las nociones sobre el cuerpo, salud y enfermedad de hombres y mujeres en la producción de conocimientos domésticos de mi abuela, apliqué entrevistas a profundidad sobre sus concepciones a cerca del cuerpo humano, la enfermedad y la división genérica en esas nociones. Los ejercicios de memoria acerca de las prácticas de curación aplicadas a su familia durante sus años de matrimonio y maternidad fueron centrales para entender su racionalidad sobre el cuerpo y la enfermedad como procesos sexuados. Con el objetivo de ilustrar sus conocimientos sobre el cuerpo elaboré junto con ella un mapa dibujado sobre los componentes del ser humano.

Para cumplir con el tercer objetivo que propone analizar el jardín de plantas medicinales cultivado por mi abuela como espacio de producción de conocimientos, realicé una observación y descripción de su jardín para identificar lógicas de organización espacial y técnicas de jardinería. A partir de la observación y registros fotográficos dibujé un mapa de su jardín que ilustra la distribución espacial de las plantas, técnicas de jardinería y sistemas de riego, nociones importantes de su producción de conocimientos. A través de entrevistas y observación participante a cerca de las dinámicas que se dan en su jardín, estudié su relación con las plantas y otros elementos de la naturaleza y con su entorno (vecindario). Las plantas de su jardín actuaron como un activador de memoria permitiendo registrar las historias afectivas, familiares y de cuidados.

A partir de entrevistas sobre su propia organización botánica, registré una taxonomía de las plantas de su jardín con el objetivo de comprender el sentido de dicha clasificación. Siendo los sistemas de clasificación actividades fundamentales del conocimiento, la taxonomía me permitió comprender el proceso de producción de conocimiento y concepciones sobre la naturaleza, la salud y la enfermedad. Finalmente realicé entrevistas sobre los procesos de curación poniendo énfasis en el trabajo de afectos y apuntando a complejizar las actividades de cuidados.

Tanto la observación participante como las entrevistas a profundidad precisaron compartir un período de tiempo extendido junto con mi abuela para acompañarla en su cotidianidad, pues como he argumentado anteriormente en las actividades diarias se pueden observar los trabajos de cuidados, formas de agencia, las formas de clasificación de las cosas y los procesos de producción de conocimientos. Compartí con mi abuela su diario

vivir durante periodos extendidos de tiempo, las 24 horas del día. Puse especial interés en el uso práctico de plantas medicinales y su aplicación en la vida diaria: prácticas culinarias, prácticas de curación, relación con su entorno (familiares, vecinas/os, extraños), entre otras actividades diarias.

Tomé en cuenta a la narrativa como una forma de análisis social que “modela la acción puesto que personifica motivos, obligaciones, pasiones, aspiraciones etc” (Rosaldo, 1989: 13). Y entendí a la memoria como reconstrucción de experiencias personales y colectivas que como explica Touraine “combina la razón y los sentimientos, el pasado y el porvenir, lo universal y lo particular” (Touraine, 2006: 42). En este sentido los ejercicios de memoria me permitieron entender la identidad femenina como una actividad de constante reconstrucción atravesada por los aspectos de etnia, clase y edad.

Fue sumamente necesaria la utilización de instrumentos de registro como grabadora de audio, cámara fotográfica y diario de campo. La grabadora de audio me sirvió para registrar las entrevistas, la cámara de fotos para construir la taxonomía de los jardines y registrar la organización espacial y el diario de campo para rastrear la observación participante.

## **1.5 Contenido de la tesis**

Este trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera: en este primer capítulo he introducido la problemática sobre la naturalización del trabajo de cuidados y la invisibilización de la producción de conocimientos de mujeres, he presentado literatura sobre el tema y he planteado una discusión teórica así como la metodología a seguir en el desarrollo del trabajo.

En el segundo capítulo presento el contexto histórico y cultural en el que vivió la investigada, mi abuela, analizo la influencia de ese contexto en su producción de conocimientos domésticos y de cuidados a través de sus ejercicios de memoria. Reviso algunos de los componentes mestizos de su conocimiento y evidencio como adquirió reconocimiento y posibilidad de negociación intrafamiliar por medio del tratamiento efectivo de las enfermedades de su familia.

En el tercer capítulo reviso sus conocimientos sobre la composición humana la enfermedad y las diferencias de género con respecto a la salud. Pongo énfasis en sus nociones sobre la enfermedad y la salud como procesos sexuados con particularidades de género. Y examino como su conocimiento mestizo implica la articulación de elementos de diferentes tradiciones culturales.

En el cuarto capítulo hago una etnografía del jardín de plantas medicinales cultivado por mi abuela entendiéndolo como espacio de producción de conocimientos, evidencio el desarrollo de una organización espacial de su jardín, implementación de métodos de jardinería y la creación de tecnologías de maximización de recursos. Exploro su relación con las plantas y sus concepciones sobre la moral y el comportamiento social aplicadas a partir de sus trabajos de jardinería. Por medio del registro de sus formas de clasificación botánica exploro sus nociones sobre lo masculino y lo femenino. Finalmente considero sus procedimientos de curación y el desarrollo de conocimientos sobre la afectividad que implican los trabajos de cuidados.

## Capítulo II

### Mi abuela y su memoria de mujer

Los recuerdos de mi abuela sobre el uso de plantas medicinales en la cotidianidad se refieren en gran parte al empleo de plantas para curar dolencias infantiles. Curaba las afecciones de diferente manera en el caso de los hombres y las mujeres, pues asegura que: “las mujeres son más sensibles que los hombres”. Su memoria está llena de eventos relacionados con el cuidado y concepciones sobre la salud.

Las historias de vida, los fragmentos de vida y otros ejercicios de la memoria posibilitan “la integración de percepciones individuales y pautas universales de relaciones humanas a través de articulaciones temporales” (Piscitelli, 1998: 34) y permiten comprender procesos sociales amplios a partir del análisis de puntos de vista individuales. Pero los ejercicios de memoria no son homogéneos, algunas autoras que investigan la influencia del género en la memoria han identificado que las mujeres y los hombres recuerdan de manera distinta. Leydersdorff (2009), Passerini (2009) y Thompson (2009) argumentan que las diferencias entre la memoria masculina y femenina obedecen a experiencias de vida diferentes entre hombres y mujeres y a las tendencias de los hombres de dominar la esfera pública y de las mujeres de habitar la esfera privada. En esta misma línea Perrot (1993) considera que las mujeres son fuentes de información fundamental para acceder a las memorias de la familia. En concordancia, Piscitelli (1998) afirma que “son los recuerdos de las mujeres los que se relacionan con el dominio de la familia, de la vida privada y doméstica” (Piscitelli, 1998: 40).

El cuidado ocupa gran parte de la vida familiar doméstica, en consecuencia los recuerdos de las mujeres se relacionan directamente con actividades de cuidados. Según Vega (2009) el cuidado es “el centro de nuestra existencia”, más aún cuando se es mujer. Los recuerdos de juventud de mi abuela, evocan eventos relacionados con el matrimonio, la maternidad, las enfermedades infantiles, las recetas de prevención de enfermedades, la preparación de alimentos, los quehaceres domésticos y otras actividades atravesadas por el uso de plantas medicinales. Historizar las memorias de mi abuela sobre el cuidado de sí misma y de los otros significa acercarse a su experiencia individual pero también

comprender procesos colectivos de su época. Vega (2009) explica que los cuidados se refieren a la producción y atención a los cuerpos y por ende a las concepciones de salud y enfermedad. Dice: “las formas de cuidado evidencian una visión normativa sobre la salud, la enfermedad, sobre la dependencia y los sujetos capaces e incapaces” (Vega, 2009: 15), también permiten entender nociones de contaminación, pureza, moral, higiene y de “el ser mujer u hombre” en un periodo histórico. Tomando en cuenta que las formas de cuidado cambian histórica y culturalmente, los recuerdos de mi abuela permiten entender el significado de “buen cuidado” y de las categorías de cuerpo, salud, enfermedad, en su época e identificar los cambios en esas nociones. En este sentido me interesa comprender: ¿Cuáles son las concepciones de mi abuela acerca del cuidado, el cuerpo, la salud, la enfermedad, la contaminación, la higiene, “el ser mujer”? y ¿Cómo se relacionan esas concepciones con las nociones colectivas de la época?

Precisamente, los ejercicios de la memoria de las mujeres pueden aportar a desnaturalizar las actividades de cuidados. En el caso de mi abuela, sus recuerdos evidencian que sus conocimientos sobre el cuidado y las plantas medicinales son resultado de la organización social y cultural en el contexto específico de la ciudad del Cañar en la segunda mitad del S.XX. En este sentido propongo analizar: ¿Cómo y por qué mi abuela ha desarrollado conocimientos con respecto al cuidado y el uso de plantas medicinales en su propio contexto?

Durante la segunda mitad del S.XX, en el Cañar con una composición poblacional predominantemente indígena, se vivían dinámicas sociales complejas; por una parte alta discriminación étnica y por otra una fuerte influencia del conocimiento andino en algunos aspectos de la vida de los mestizos. Los conocimientos de mi abuela sobre el cuidado incluyen distintas concepciones que se combinan resultando un conocimiento mestizo con varios elementos indígenas. Me interesa examinar: ¿Cómo se construyen sus conocimientos heterogéneos sobre la salud?

Para responder a estas preguntas he ubicado tres puntos de análisis a partir de los hitos fundamentales en la vida de mi abuela: La primera parte; *Recuerdos de una “chancleta” sobre la moral católica*, se refiere a su memoria sobre la moral católica en su niñez y la influencia de esta en sus prácticas de conocimiento sobre el cuidado por medio

de plantas medicinales. El segundo punto; *Zoila Miche, la conocedora*, aborda brevemente la historia de su cuidadora indígena quien le transmitió sus conocimientos sobre el cuidado y la relación entre ellas que trascurría entre jerarquías étnicas y vínculos afectivos. El tercero; *El matrimonio, conocimientos necesarios y cuidados como control sobre el cuerpo*, pretende un acercamiento a la vida de matrimonio de mi abuela centrándose en la relación de poder entre mi abuela y mi abuelo y el desarrollo de un tipo de conocimiento con respecto al cuidado por medio del uso de plantas medicinales. Y el cuarto punto; *Embarazos y maternidad compartida* se refiere al uso de plantas medicinales en las actividades de cuidados infantiles y la maternidad compartida con Zoila.

## **2.1 Recuerdos de una “chancleta” sobre la moral católica**

Mi abuela materna, nació en 1932 en la ciudad del Cañar. La partera que atendió a su madre cobró diez sucres por su nacimiento, cuenta que si hubiera nacido varón la matrona hubiera cobrado quince. La diferencia de tarifa obedecía a que en la época, los padres preferían una descendencia masculina, hasta cuando mi abuela tenía 18 años, parir a un hijo varón era premiado, ella sostiene:

Yo conocía una chica que estaba embarazada y nos pedía que le ayudemos a rezar para que el hijo sea varón... si era varón el esposo le llevaba de vacaciones a Miami y si era mujer no. No se fue a Miami y lloró mucho... (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Cuando nacía una niña el dicho popular era: “otra chancleta más”. La “chancleta” es una sandalia hecha de suela que se usa para caminar exclusivamente dentro de la casa, en este sentido la expresión sugiere la relación de la mujer con lo doméstico, con lo íntimo, con el encierro. Mi abuela era la tercera “chancleta” de la familia, tenía dos hermanas y un hermano. A los seis años su padre fallece y su madre decide casarse nuevamente. Por causas aún desconocidas, su madre resuelve dejar a mi abuela y a sus cinco hermanos a cargo de su tío, a quien mi abuela llamó “papá Santiago”. Su mamá continuó viviendo en la ciudad del Cañar pero perdió contacto con sus hijos: “nosotros no sabíamos nada de ella, ni donde era la casa en donde vivía mi mamá y no queríamos saber porque estábamos resentidos de que nos abandonó”. La muerte de su padre y el alejamiento de su madre,

limitaron sus opciones de vida, pues en la primera mitad del S.XX, la pertenencia a una familia nuclear era garantía de un futuro más o menos asegurado en términos materiales y signo de una ascendencia distinguida.

“Papa Santiago” (quién se quedó a cargo de mi abuela y sus hermanos) no se casó, no tenía hijos, trabajaba como profesor de religión y poseía pequeñas tierras donde cultivaba cebada, trigo, maíz y otros productos destinados al consumo personal. Mi abuela no se alimentó de lo que daban esas tierras pues al poco tiempo de quedar huérfana, él decidió internarla junto a su hermana mayor en el convento Santa Rosa (de la orden religiosa Comunidad de Dominicas de la Inmaculada Concepción), ahí estudió hasta tercer grado. Mi abuela dice: “papá Santiago era muy religioso y por su formación católica pensaba que no era conveniente que un hombre se encargue del cuidado de las mujeres, o no se quería responsabilizar del cuidado de las niñas porque mis hermanos si se quedaron a vivir con él”. Según recuerda: “él era algo así como un santo, no se acercaba mucho a las niñas porque decía que era pecado”. Mi abuela pasó gran parte de su niñez dentro del convento incluso en las vacaciones escolares, su tío no la visitaba y se limitaba a pagarle sus estudios, subraya que enfrentó una profunda soledad, aunque recuerda que vivió momentos felices como cuando descubrió su gusto por las plantas:

En el convento me gustaba irme a un jardín donde habían flores, yo conocía los nidos de las aves y veía como la pajarita les daba de comer a sus hijitos y perdía clases... perdía permiso para irme al baño y me iba a ver como comían. Era mi pasatiempo, ahí me comenzó a gustar las plantas así que sembraba en macetitas y les ponía en mi cuarto. Pasaba siempre con las plantas (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Pero también pasó momentos difíciles a causa de la estrechez económica:

Los libros que me daban para estudiar eran usados, con borrones y con nombres de otras personas, cuantas veces tenía zapatos con hueco, me daba vergüenza porque las otras internas tenían todo nuevo... hasta hambre pasé, a las internas las mamás les mandaban cajones de mangos, peras, duraznos... la orfandad es dura (entrevista a Mi Abuela, 2013).

La pobreza de mi abuela durante su niñez contrasta con el auge económico en la provincia, pues en los años cuarenta se expande la demanda externa de los "sombreros de Panamá" y los ingresos monetarios de la provincia del Cañar se incrementaron significativamente. Durante la segunda guerra mundial la exportación de sombreros, se convirtió, en la principal fuente de ingresos provenientes de las exportaciones en 1945, el

valor de las exportaciones ecuatorianas llegó a los veinte millones de dólares (Maiguashca, 1991). La escasez económica que sufría mi abuela se debía a su orfandad, explica:

Papá Santiago era muy bondadoso pero yo no tenía el derecho de exigirle que me compre zapatos nuevos, tenía que ponerme lo que me daba... no tenía mamá que me vea como estoy (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Cuando tenía diez años de edad su hermana mayor de dieciséis se embarazó. Inmediatamente “Papá Santiago” envió a mi abuela junto con Zoila Miche, su cuidadora indígena, a un convento de Cuenca llamado Jesús Cordero Dávila de una comunidad católica. El traslado era para evitar que siguiera los pasos de su hermana que para el entender de la época había manchado su honor. Conservar el honor, que se resumía en guardar la virginidad, era el deber de una mujer decente. Mi abuela cuenta que algunas religiosas les daban a las internas largos sermones a cerca de las relaciones sexuales:

En sexto grado la madre Enriqueta explicaba que la mujer por naturaleza es limpia y pura, pero si se entregan al hombre es como un vaso que se rompe, ella decía “entonces ya no son nada, no significan nada, son una basura porque hicieron lo que no se debe hacer, porque el cuerpo es santo”. Hacía la forma de un vaso con agua en el pizarrón y decía: “ustedes son como un vaso con agua cristalina pero si se entregan la hombre el vaso se rompe y no recojan los vidrios porque son sucios y ustedes ya no son nadie” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Douglas (1966) señala que en muchas culturas “existen creencias de que cada sexo constituye un peligro para el otro mediante el contacto con los fluidos sexuales”, sostiene que las ideas de suciedad y contaminación dan pistas sobre el orden social de una cultura. La profesora de mi abuela relacionaba la virginidad femenina con la pureza y las relaciones sexuales con lo contaminante, en consecuencia según el orden social de la época una mujer soltera que tenía relaciones sexuales era jerárquicamente inferior. En la primera mitad del siglo XX, de acuerdo a las nociones de moral y el comportamiento público, la sexualidad era pensada como el origen de todo mal y el matrimonio como la opción que libraba a la mujer del pecado (Moscoso, 1996). Según Goetschel (2007), los textos escolares obligatorios y distribuidos a todas las provincias del país, incluido Cañar, enseñaban lo que para la época significaba “el ser mujer”. Dentro de las funciones femeninas principales estaban: encargarse de las tareas domésticas, atender a la familia y mantenerla saludable, educar a los hijos e hijas y formar buenos ciudadanos, vestir convenientemente, cuidar el

honor, entre otras. Las religiosas del convento les recordaban constantemente a sus alumnas que si no se elegía el camino de la religión, la maternidad era el destino de la mujer:

En el convento la madre Clementina me encargó ocho patos, estaba yo en sexto grado, todo estaba bien hasta que un día solo conté siete. Cuando la madre se enteró me dijo que debo ser más responsable porque cuando sea madre de familia debo vigilar a mis hijos y cuidarlos (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Las lecciones de las religiosas sobre la maternidad responsable como un deber moral de la mujer contrastaban con la realidad de mi abuela: la ausencia de su madre. Durante las entrevistas hizo énfasis en que la orfandad es difícil y subrayó varias veces que lo más complicado es enfrentar la soledad. Cuenta: “No me gusta acordarme, la orfandad es fea, es incógnita e ignorancia total, no se compara con nada es pobreza, pero sobre todo es soledad... ¡no hay mamá!”. Para mi abuela la soledad residía en la falta de una figura materna con quien pudiera “identificarse” y quien le pudiera explicar sus cambios corporales, su ciclo menstrual y “lo que debía saber una mujer” en esa época:

Claro que estaba mi papá Santiago que pagaba la mensualidad de la escuela pero eso no es suficiente para una niña. Yo solo tenía a la Zoila Miche, mi cuidadora, ella me daba consejos y me ayudaba en lo que podía... Yo veía como se desarrollaban las cosas en mi cuerpo y luego le preguntaba a la Zoila Miche (entrevista a Mi Abuela, 2013).

La vida del convento tenía reglas, la pedagogía católica era la de vigilar, castigar y corregir, habían rígidas censuras eclesiásticas de libros y lecturas, mi abuela presenció cómo le castigaban a una interna por leer un libro que estaba prohibido, la razón: esos libros no eran aptos para la formación de una mujer dentro de la moral católica. Esta moral estaba relacionada con la pureza a partir de figuras religiosas ejemplificadoras como Jesucristo, la Virgen María y Jesús Cordero Dávila, la patrona de la institución que fue hija de Luis Cordero Crespo presidente del Ecuador en 1883 y de 1892 a 1895 y que era reconocida por sus escritos religiosos en prosa y verso. Las alumnas de memorizaban sus poemas. Mi abuela recuerda un fragmento:

*¿Quién con esta alma tan lacerada se ha demostrado tan compasivo?  
Solo tú el dulce buen nazareno, samaritano caritativo  
por eso esta alma que tus has salvado quiere pagarte con su cariño  
tantas fatigas tantos desvelos, samaritano caritativo.*  
(Jesús Cordero Dávila, 1905).

La caridad era entendida como la más pura y valiosa de las virtudes e implicaba brindar ayuda al desafortunado, al inferior, al pobre, al pecador, al indígena (que supuestamente contenía las características anteriores). La pureza estaba relacionada también con la salud, mi abuela recuerda que las monjas le aseguraban que se llegaba a la salud por medio de la oración, todos los días las profesoras les exigían a las alumnas rezar para pedir a Dios por la salud de ellas y sus familias. La falta de oración significaría peligro y enfermedad. Esta relación de la oración con la salud influirá más adelante en su producción de conocimiento con plantas medicinales, ella afirma que para preparar cualquier “agua de remedio” coge tres ramas de cada planta, cada rama representa una figura de la santísima trinidad: padre, hijo y espíritu santo. Afirma que lo religioso está en complicidad con lo natural cuando se trata de curar. Esta fusión entre conocimientos tradicionales y nociones católicas no es una característica particular de mi abuela, pues según Einzmann y Almeida (1991) en toda la provincia del Cañar “la medicina popular es una convergencia de conocimientos prácticos y convicción religiosa”. En este sentido la educación primaria de mi abuela basada en la moral católica influyó en sus concepciones de salud y enfermedad y en sus prácticas de cuidado.

## **2.2 Zoila Miche, la cuidadora, la conocedora**

Mi abuela cuenta que la ausencia de su madre durante su niñez le causaba una gran tristeza, pero añade: “aunque una mamá no puede ser reemplazada, yo le tenía a la Zoila Miche que fue como mi madre”, e incluso mejor, dice: “ni mi mamá me hubiera tenido tanto aprecio y cariño como la Zoila Miche...”. Zoila, era una indígena nacida en la ciudad del Cañar que fue “consignada” desde tiernas edades a la abuela de mi abuela. Era muy común en aquella época, que las madres indígenas sin recursos económicos suficientes para criar a sus hijas las entreguen a hogares mestizos que pudieran alimentarlas y darles vivienda a cambio de sus servicios domésticos, ese intercambio se llamaba “consignación”. Según mi abuela, Mercedes, la madre de Zoila que vivía en la ciudad del Cañar, “era bien pobre, no tenía casa ni sueldo, vivía de su oficio de curandera y recogía las cabezas de

cebada, de trigo y maíz que los dueños de sembríos desechaban para hacerse su comida”, al consignar a su hija recibió una retribución económica que le hacía falta.

Para entender la práctica de la “consignación” es preciso tomar en cuenta el sistema de servidumbre inherente a la hacienda huasipunguera de la época. El ex presidente de la República Osvaldo Hurtado (1981) explica en *El poder político en el Ecuador* que desde 1820 a 1949 la ocupación de mano de obra de la hacienda en la Sierra, se basaba en el concertaje, según el cual “un campesino que carece de tierra se compromete a trabajar para un hacendado todo el año o la mayor parte de él. Estas obligaciones se extienden a su familia que debe colaborar en ciertas faenas agrícolas y prestar periódicos servicios domésticos: sus hijas como servicias y él como huasicama.” (Hurtado, 1981: 46) A cambio el patrón le entregaba dinero, granos o animales, un huasipungo o pedazo de tierra para el sustento de su familia. Aunque el sistema de huasipungos ocurría en el campo, esta modalidad se extendía al conjunto de las relaciones de servidumbre en la ciudad. En este contexto, la consignación era compatible con el sistema de huasipungo porque el/la consignada/o recibía bienes indispensables para la subsistencia a cambio de sus servicios. Zoila recibía comida y un lugar donde vivir como pago por sus trabajos domésticos.

A la edad de diez años se enteró de que era una niña consignada y que su madre biológica era Mercedes y su padre un mestizo. A partir de ahí Zoila continuó en su calidad de “consignada” pero visitaba frecuentemente a su madre. Si el padre de Zoila era un mestizo y su madre una indígena según el sistema de castas ella debía ser mestiza, sin embargo Zoila se auto-definía como indígena, mi abuela cuenta: “ella se identificó con la mamá, siempre iba vestida de pollera, y claro la mamá le enseñó las cosas, si la mamá era indígena entonces ella aprendió también a ser indígena”. Aquí mi abuela reconoce que los conceptos de indígena o mestiza no son categoría biológicas y que pueden existir procesos de asimilación de una identidad étnica por medio del aprendizaje. Es posible que la posición social-laboral de Zoila también influyera en su identificación étnica, pues según la estratificación social de la época las mujeres que realizaban servicios domésticos por consignación eran indígenas. Quizá su identificación obedecía a la denominación que los demás hacían de ella, por sus labores de servidumbre su grupo social cercano le designó indígena. En ese contexto la identificación étnica de mestiza o indígena no obedecía solo a

rasgos fenotípicos, biológicos y genéticos sino que estaba ligada a la clase y la posición social, lo que evidencia la complejidad de esas categorías étnicas. Al respecto García (2008), profesor de pedagogía social, cuestiona la identidad cultural y étnica inscrita en el patrimonio biológico y asegura que la identidad es un tejido que se construye a partir de representaciones sociales, dice: “la identidad se realiza en el interior de marcos sociales que determinan la posición de los agentes y, a través de ellos, orientan sus representaciones y sus opciones” (García, 2008: s/n). La identidad de Zoila adjudicada de acuerdo a su posición.

Al conocer a su padre, Zoila fue presentada con su hermana de padre, una mestiza llamada Ester a quién Zoila llamaba “niña Ester”, por su parte Ester la llama “Zoila”. Este trato se debía a que no era culturalmente apropiado que una indígena llame a una mestiza solo por el nombre porque sería un signo de confianza y de igualdad. Los indígenas estaban ubicados en una posición jerárquica inferior a los mestizos sin importar la relación de parentesco. La forma de nombrar era solo una de las derivaciones de la desigualdad étnica en Cañar, también existía una división étnica-sexual del trabajo; una mujer indígena consignada que vivía en una casa de mestizos no podía ser otra cosa que una “criada”, sin que esto impidiera la existencia de vínculos afectivos entre la indígena y los mestizos de la casa.

A la población indígena “se la considera como el principal freno al desarrollo del país, una masa pasiva e indiferente a los estímulos económicos y sociales del modelo cultural dominante” (Goetschel, 2007: 23). La ciudad del Cañar, con un alto índice de población indígena, tenía altos grados de discriminación étnica. Einzmann y Almeida (1991), afirman: “Los mestizos tratan de salvajes, naturales o simplemente indios a los indígenas, y los epítetos más conocidos para los indios es de ignorantes, aferrados al pasado, supersticiosos, borrachos, sucios, sin hábitos personales”. En la provincia del Cañar los indígenas eran empleados en la servidumbre, las mujeres principalmente en el trabajo doméstico.

En este contexto, cuando la mamá de mi abuela se casó, Zoila se fue a vivir con ella y su familia para ayudar en el trabajo doméstico. Mi abuela comenta: “habían diferentes casos, a veces las niñas consignadas eran maltratadas, pero a la Zoila Miche nosotros le

teníamos como familiar, no como empleada, mi papá si le mandó a la escuela, era la confidente, nos daba consejos, nos cuidaba...”. A pesar de que mi abuela afirma que su familia la trataba como un familiar, en sus recuerdos puedo evidenciar grandes desigualdades entre la familia de mi abuela y Zoila; ella dormía en un cuarto pequeño y alejado de los otros, hacía más trabajo doméstico que la mamá de mi abuela y no comía en la mesa familiar sino apartada. Existía una profunda estima de la familia hacia Zoila, pero el trato no estaba exento de jerarquías étnicas. Aquí las relaciones de afectividad convivían con relaciones de subordinación.

Al quedar mi abuela y sus hermanas/os huérfanos Zoila cuidó de ellos, especialmente de mi abuela, incluso cuando estudiaba en el convento. Zoila Miche, que era dieciséis años mayor a mi abuela, se encariñó tanto con ella que la acompañó desde su infancia, hasta su vejez. Mi abuela dice: “Yo nací en manos de la Zoila Miche, y me siguió a mí... me quería mucho”. Zoila Miche, cumplió las veces de madre durante sus años de orfandad, le atendió en su primera menstruación, le lavaba la ropa, le ayudaba a remediar sus travesuras en el convento etc.

En 1952 mi abuela sale del convento de Cuenca y regresa a Cañar, sus bajos recursos económicos no le permiten estudiar en el colegio, lo que no era una particularidad de mi abuela pues muy pocas mujeres jóvenes lograban cursar la secundaria:

Las chicas no estudiaban como ahora, yo creo que de cincuenta una estudiaba la secundaria. En Cañar, el primer colegio recién se fundó cuando yo tenía quince años, con una orfandad como la que yo tenía no hay como decidir si se quiere estudiar... (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Mientras el país experimentó un boom en las exportaciones, que aparentemente revitalizaría la economía nacional, la Sierra sur entró en una fuerte depresión. En consecuencia, incrementó la migración de cañarejos/as hacia Cuenca, la Costa y entre 1950 y 1954, emigraron 94.000 personas desde Cañar y Azuay al exterior (Manguashca, 1991). El desarrollo de la clase media urbana y rural también se detuvo. Eran tiempos difíciles; según mi abuela muchas jóvenes que salían de la escuela se dedicaban al tejido de “sombros de panamá”, trabajo artesanal que empleaba entre 40.000 y 60.000 personas en 1950, otras preferían casarse enseguida, por estar enamoradas o por liberarse de la familia. En 1957, a la edad de 25 años mi abuela se casa con José Alberto Correa quién será mi

abuelo. A partir del casamiento Zoila Miche fue a vivir con mi abuela en su nuevo hogar, dice: “Yo me casé un domingo de carnaval y ella el lunes ya estaba en la casa. El José Alberto le preguntó ¿Tú vas a estar con nosotros? Y ella respondió: “Si patrón” ”. A partir de ahí Zoila era entendida como la cuidadora de la familia y recibió un sueldo por sus servicios. Zoila Miche y mi abuelo no cruzaban palabra más que para lo estrictamente necesario como saludar y despedirse. Para mi abuelo, Zoila prestaba un servicio que no debía ser administrado por él sino por mi abuela quién debía encargarse de las cuestiones domésticas.

Durante los años de matrimonio Zoila Miche enseñaba constantemente a mi abuela sobre las tareas domésticas. Para mi abuela la ayuda de Zoila sería “indispensable”, le enseñó a cocinar, a curar enfermedades, a cuidar y entre esas cosas le transmitió sus saberes a cerca de las plantas medicinales que ella había aprendido de su madre, que ejercía como curandera y comadrona. Prieto (2004) señala que en 1931, para Pablo Arturo Suárez, los indios, carecían de instrucción suficiente para desarrollar una ecología saludable en el hogar y no tenían conocimiento apropiado de higiene. Por una parte, la higiene indígena era cuestionada, pero por otra parte, se pensaba que existía un conocimiento indígena sobre la tierra que venía de una esencia espiritual, en este sentido los conocimientos indígenas sobre botánica eran valorados como legítimos. Para Garcés un liberal que exploró las condiciones “psíquico sociales del indio” en 1932, afirmó que el “espíritu interior” de los indígenas estaba regido por su sentimiento positivo hacia la tierra (Prieto, 2004). Mi abuela confirma: “...las indígenas eran vistas como expertas conocedoras de plantas...”.

En la vida cotidiana mi abuela le consultaba a Zoila sobre los quehaceres del cuidado, principalmente sobre la salud y el uso de plantas curativas, cuando Zoila no sabía cómo resolver alguna situación le preguntaba a su mamá (Mercedes) que conocía ampliamente sobre plantas. Mi abuela también mantenía una relación cercana con Mercedes o “Michita” como le llamaba con cariño. Michita visitaba a mi abuela una vez por semana para limpiar a las niñas de la casa del mal aire o del espanto, antes mi abuela le preparaba una taza de café y conversaban un poco. Mercedes llamaba a mi abuela “madre de la caridad”, por la norma cultural que impedía que una indígena llame a una mestiza del nombre y como agradecimiento por haber acogido a su hija Zoila en su casa. Según la

biblia católica, la caridad es la virtud teologal más importante que implica que un superior brinde ayuda a un inferior desafortunado. La relación entre Mercedes y mi abuela estaba influenciada por esta la moral católica según la cual la mestiza (mi abuela) ayudaba a las indígenas desafortunadas por ser jerárquicamente inferiores, dándoles empleo. Mi abuela reconoce: “más bien yo tenía que estar agradecida con ellas porque nos cuidaban a nosotros...”. Nuevamente aquí se evidencia la existencia de vínculos afectivos junto a relaciones jerárquicas en donde lo mestizo es reconocido como superior.

A pesar de haber rasgos católicos en las practicas indígenas del cuidado de Zoila y Mercedes (muestra de un sincretismo cultural), las nociones acerca del cuidado que mi abuela aprendió de ellas eran diferentes de las adquiridas en el convento: la enfermedad según el catolicismo es un mal en el orden físico permitido por Dios, pues según la biblia “el Altísimo gobierna sobre los asuntos de los hombres” (Daniel: 4), por otra parte para la concepción indígena la enfermedad es un desequilibrio mental y físico simultáneo que se evidencia por medio afecciones como el mal viento, mal aire, mal de ojo, espanto etc. Algunas concepciones incluso eran contrapuestas; para la teología católica lo puro y lo contaminante son opuestos, mientras que para los conocimientos indígenas lo puro y lo contaminante conviven juntos. Sin embargo mi abuela en sus prácticas lograba articular las dos formas de pensamiento, desarrollando así un conocimiento mestizo con rasgos católicos e indígenas.

### **2.3 El matrimonio, conocimientos necesarios y cuidados como control sobre el cuerpo**

En los primeros años de matrimonio mi abuela no salía mucho a la calle, pero ya que su casa estaba ubicada en una avenida principal de la ciudad, escuchaba el sonido del exterior y se enteraba de los sucesos políticos y las novedades. Recuerda haber escuchado frecuentes manifestaciones indígenas, dice: “me daba miedo porque los indígenas pasaban con machetes y con armas, haciendo sonar los machetes en las puertas de las casas y gritando... gritaban que merecen respeto”. Las manifestaciones que presencié mi abuela probablemente eran las luchas indígenas por la reforma agraria iniciadas en 1960 que

ocurrieron a nivel nacional (Zamosc, 2007). Zoila Miche no se involucra en las manifestaciones, mi abuela afirma que no le interesaba ese asunto.

José Alberto Correa (mi abuelo), era viudo, tenía cinco hijos y le doblaba en edad a mi abuela (tenía 50 años), no tenía título profesional pero trabajaba en el departamento financiero de un colegio, según mi abuela, recibía un ingreso económico insuficiente. Ella afirma “no sé si yo me enamoré de él o él se enamoraría de mi (risas)...”. Al enterarse la hermana mayor de mi abuela del matrimonio se disgustó mucho:

Mi hermana me dijo que no me convenía casarme con un viudo y hacerme cargo de sus hijos, me reclamó: “¿sabes porque se va a casar con vos? Porque tienes un poco de tierras... te va a quitar todo y tú vas a tener que servirles a sus hijos...” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Así fue, a mi abuela le tocó asumir el cuidado de los que serían sus hijastros, sobre todo tuvo que asumir el cuidado de los más pequeños de cinco y dos años de edad. En 1963 cuando mi abuelo cae en la desocupación decide vender las pequeñas tierras que era propiedad de mi abuela para pagar las deudas familiares. Legalmente por estar casados mi abuelo contrajo el poder sobre las propiedades de mi abuela, pues en Ecuador, la mujer casada estaba sometida a la potestad marital<sup>1</sup>. Las tierras de mi abuela venían a ser parte de la sociedad conyugal, en esos casos el marido podía decidir sobre el destino de las propiedades de la mujer con el consentimiento de ella. Aunque mi abuela no estaba de acuerdo con la venta de sus tierras aceptó la decisión de mi abuelo.

Según cuenta mi abuela, la relación entre ella y mi abuelo concordaba con el modelo patriarcal de la época y con las concepciones de lo que debía ser hombre y mujer. Valdivia (2008), profesora de psicopedagogía y pedagogía familiar en la Universidad de Deusto, explica que hasta bien entrado el siglo XX, la mujer debía reflejar obediencia y sumisión, sus funciones se asociaban al papel de madre y esposa y sus atributos más importantes eran: “ser buena madre, obedecer al marido, ser trabajadora, sobria, servicial, buena organizadora, saludable y limpia... Al hombre le correspondía: como esposo el cuidado y protección de la esposa en una atmósfera de autoridad” (Valdivia, 2008: 21). Mi abuela concuerda con Valdivia, afirma: “antes en el matrimonio éramos muy sumisas y los maridos rebeldes y autoritarios”. Mi abuelo decidía sobre los movimientos de mi abuela,

---

<sup>1</sup>Código Civil del Ecuador del 1959 Art. 156

era necesario consultarle para que mi abuela pudiera hacer alguna diligencia en la calle, esto impidió que mi abuela pudiera trabajar fuera de la casa. Durante la etapa de desempleo de mi abuelo, ella tuvo que ingeniárselas:

El José Alberto nunca permitió que me vaya a ninguna parte, no podía trabajar afuera, entonces yo hacía flores de seda para vender... éramos bien pobres... esos ingresos yo administraba a mi gusto y generalmente gastaba en ropa para mis wawas... (entrevista a Mi Abuela, 2013).

La sumisión era la característica principal de la mujer, pero aunque le tocó asumir ese papel, mi abuela, no estaba de acuerdo. Afirma que no se debe ser dócil y obediente con las parejas: “Yo era muy sumisa, no es bueno ser sumisa.... Cuidado.... yo mucho me dejé insultar...”. Ante la pregunta: ¿Crees que muchas mujeres de tu época tuvieron una vida parecida a la tuya?, mi abuela se quedó callada durante algunos segundos y luego respondió firmemente: “sí muchas, porque nos enseñaban a ser obedientes”. Paradójicamente, la autoridad de mi abuelo se extendía hasta las pocas conquistas que se habían logrado en relación a la igualdad de derechos de las mujeres en la época. Por ejemplo, en algunas ocasiones mi abuelo decidía por quien debería sufragar mi abuela en las elecciones presidenciales a pesar de que 38 años antes, a partir del sufragio de Matilde Hidalgo de Procel, en junio de 1924, se determinó que las mujeres ecuatorianas que cumplieran con los requerimientos de ciudadanía eran elegibles para votar y para ser elegidas (Kim, 2005). Mi abuela dice: “en 1960 el José Alberto nos dijo a mí y a la Zoila Miche que votemos por Velasco Ibarra” quien ejercería su cuarta presidencia, hasta que en 1961 es desterrado a Buenos Aires. Pero algo que él no podía decidir por ella era como intervenir en el cuerpo de su familia por medio de las prácticas medicinales. Ya que, al ser responsable del cuidado, mi abuela era quién decidía como ejercer los conocimientos sobre la salud y la enfermedad y cómo dar un tratamiento en cada caso, ella resolvía que planta se administraba y como. La sumisión cotidiana al marido se difuminaba en las prácticas de cuidados.

Ella se ocupó de algunas enfermedades de mi abuelo, entre las más importantes: problemas de hígado, diabetes y úlcera estomacal. Al inicio del matrimonio mi abuelo desconfiaba de las terapias con plantas medicinales. La primera vez que ella le administró un preparado con plantas (a la semana de estar casados) era para curar su úlcera estomacal, Zoila le dio la receta: novenarios de zumo de llantén en ayunas. Al ofrecerle la medicina

por primera vez, mi abuelo, preguntó desconfiado: “¿y tú como sabes que eso funciona?”, mi abuela sabía que en ese momento él no valoraba los conocimientos tradicionales de origen indígena así que decidió mentir y decirle que había aprendido la receta en un libro, eso brindaría la legitimidad suficiente para que mi abuelo tome el preparado con confianza. La desconfianza de mi abuelo se debía a las relaciones asimétricas entre los llamados saberes verdaderos científicos y los populares de origen indígena en torno a la medicina. Su escepticismo cambió poco a poco; al sentir alivio mi abuelo decidió eliminar las pastillas que le enviaba el médico para su úlcera y someterse a los cuidados que mi abuela le ofrecía por medio del uso de plantas. Después de tres meses de recibir el remedio, él anunció a toda la familia que mi abuela le había curado. Ella recuerda haberse sentido muy feliz por el reconocimiento y cuenta con mucho orgullo que durante los treinta años de casados él no se volvió a quejar por el dolor de la úlcera. El reconocimiento era para mi abuela gratificante y una forma de evidenciar que tenía un conocimiento que era útil para quienes vivían en la casa y por lo tanto ella misma era necesaria para el bienestar de la familia.

Lo mismo ocurría en otros casos, al inicio mi abuelo desconfiaba de la preparación medicinal y se quejaba del mal sabor, del olor, pero luego se sometía al tratamiento pues “no le quedaba otra opción” porque no tenía el conocimiento para auto-medicarse y usualmente no sentía alivio con la medicina convencional. Mi abuela decidía como tratar la afección y en este sentido ella intervenía con autoridad en el cuerpo de mi abuelo. Al constatar los resultados favorables él aumentaba su confianza en las recetas, en la medicina tradicional y en las decisiones de mi abuela con respecto al tratamiento de sus enfermedades. De a poco, las prácticas con plantas de mi abuela y Zoila eran dignas de confianza para él.

Sin embargo existían prácticas de curación con las que no estaba de acuerdo; las limpias para prevenir el espanto y el mal aire fueron hasta el final valoradas por mi abuelo como “brujería”, él no daba crédito a las prácticas que tenían que ver con el chamanismo o que se relacionaban con aspectos espirituales. Pero, ya que mi abuela era la encargada de velar por la salud de las personas de la casa, él no le podía impedir que realice limpias a los niños. Mi abuela recuerda que él se quejaba y decía: “eso no sirve para nada”, pero ella las ponía en práctica de todas maneras. Mi abuelo no tenía mayor control sobre las actividades

de cuidados, aunque se sentía libre para manifestar su aprobación o desaprobación; algunas veces reconocía y agradecía las labores de cuidados de mi abuela y otras veces las criticaba y desacreditaba. Este comportamiento puede haber sido un intento de mantener su autoridad en un espacio que estaba fuera de su control juzgando la validez del conocimiento de mi abuela y Zoila, pues como afirma Pérez (s/f) en su texto *Diálogo de saberes y medicinales* “el saber esta mediado por el poder”.

Las actividades de cuidado que mi abuela ejercía sobre mi abuelo y los niños/as de la casa eran entendidas como su obligación, no podía negarse a realizarlas, sin embargo solo ella sabía si los remedios que administraba eran los mas efectivos, eran los adecuados, o no eran mas que una “agua común y corriente” que no tenía propiedades curativas. En este sentido el saber de mi abuela significaba poder. Si ella sentía enfado por alguna conducta de mi abuelo ella no se negaba a atender sus problemas de salud pero quizá no le daría el mejor preparado medicinal. Varios estudios han evidenciado formas de resistencia y contestación de las mujeres frente a la agresión. Prieto (2005) en su estudio sobre las mujeres indígenas y la búsqueda de respeto cita a Weismantel (1994), dice: “Así por ejemplo, en la zona de Zumbahua las mujeres manipulan los alimentos de manera que crean indigestión en los maridos después de un episodio de violencia” (Prieto, 2005: 45). Mi abuela no creaba indigestión, pero hacía preparados de hierbas inadecuados o que no tenían propiedad medicinal, lo cual entiendo como una estrategia de defensa, de negociación y búsqueda de agencia. Scott (1992) afirma al respecto que los sujetos nos son individuos autónomos y libres, sino que crean su agencia a través de las situaciones y estatus que la sociedad les confiere. Mi abuela creó su agencia a partir de sus conocimiento sobre plantas medicinales y actividades del cuidado que le fueron adjudicadas por ser mujer. Según Mahmood (2006) la agencia no implica una oposición a las normas sociales sino que se puede producir al interior de la norma, en este caso al interior de los trabajos de cuidados.

Durante los años de matrimonio, Zoila y mi abuela pasaban juntas más de seis horas al día y se ocupaban de la salud, la ropa, la comida, la educación de los niños/as y el bienestar de todos los que vivían en la casa. Diariamente en la práctica Zoila Miche le transmitía sus conocimientos sobre el cuidado de los otros, de sí misma, sobre la maternidad, la atención a la salud por medio del uso de plantas medicinales. En Cañar la medicina

popular y el conocimiento sobre plantas medicinales eran en esa época (y aún hoy son) muy valorados. Einzmann y Almeida (1991) afirman que a mediados del siglo XX en las ferias dominicales de la provincia del Cañar las vendedoras de hierbas y plantas medicinales jugaron el papel de boticarias o farmacéuticas pues prescribían los remedios a medida que el paciente describía los síntomas de sus achaques. Los conocimientos indígenas sobre las plantas se combinaban en la práctica con concepciones mestizas acerca del cuidado y la higiene y daban como resultado un conocimiento botánico mestizo. Einzmann y Almeida explican: “es bueno recalcar que entre todas las mujeres hay un neto conocimiento de métodos empíricos para curar por medio de plantas medicinales”. Mi abuela está de acuerdo con estos autores y asegura que la mayoría de mujeres de Cañar conocían en esa época (y aún hoy conocen) sobre plantas medicinales. Mi abuela afirma que en ese tiempo “saber sobre plantas medicinales era indispensable para vivir”, pues el uso de plantas medicinales era considerado como parte de las actividades de cuidado y en consecuencia un asunto que todas las mujeres debían manejar, explica:

Los hombres no saben nada, si yo le preguntaba a José Alberto que le pongo al wawa que está llorando me hubiera mandado al cuerno. Yo constato que las mujeres saben, no solo más sino todo, sobre plantas medicinales, porque en uno está la responsabilidad del hijo, si el niño llora uno es la responsable (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Como responsable del cuidado de los habitantes de la casa debía aprender lo que fuera necesario para cumplir con sus responsabilidades, mi abuela tuvo que aprender sobre plantas medicinales. Joeke (2004), citado en Poats (2007), afirma que las mujeres y los hombres aprenden lo que necesitan saber, lo cual depende de su relación práctica con el recurso mismo en términos de la división genérica del trabajo que se da en la localidad. En el caso de mi abuela, los procesos de aprendizaje se basaban en la observación y la repetición práctica:

La Zoila Miche me ha enseñado sobre plantas y me ayudaba a solucionar los problemas. Ella era para mí todo, manzanilla, toronjil y borraja nunca dejaba de traer... Cuando mis wawas tenían hinchada la barriga la Zoila Miche traía hojitas de uva y le ponía las hojitas con aceite de almendras en la barriga. Entonces de lo que le veía a ella yo aprendía, uno se va acordando. La próxima vez ya sabía... (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Cada vez que probaba una receta sugerida por Zoila, mi abuela ponía atención en los cambios que esta provocaba en su propio cuerpo o en el cuerpo de los otros, la vivencia y observación de los efectos del preparado le daba una experiencia que resultaba en aprendizaje. Al respecto, Pérez (s/f) afirma que “el conocimientos y los saberes médicos se construyen en la praxis corpórea” y añade que varios estudios han demostrado que mientras el pensamiento científico va de lo racional a lo empírico, los saberes tradicionales van de lo experiencial a lo racional. En el caso de mi abuela, su experiencia en el convento y los conocimientos adquiridos ahí sobre el cuidado y la salud se encontraron con los conocimientos botánicos adquiridos en la práctica con Zoila Miche dando como resultado una producción heterogénea de conocimientos y prácticas con plantas medicinales que incluía concepciones de la moral católica y la cosmovisión andina.

En muchas ocasiones mi abuela combinaba las oraciones católicas con la preparación y aplicación de recetas indígenas o articulaba nociones de peligro católico como la “falta de fe” con nociones indígenas de contaminación como el “mal aire” y el “espanto” produciendo una racionalidad propia sobre la salud. Esta fusión ente nociones católicas e indígenas era muy común en la región, Einzmann y Almeida aseguran que en la provincia del Cañar la medicina popular es una combinación de conocimientos prácticos, fe religiosa y motivaciones de carácter mágico.

#### **2.4 Embarazos y maternidad compartida**

Mi abuela no usaba métodos médicos de control de natalidad, pues recién a finales de los setentas comenzaron a aparecer programas de planificación familiar y se generalizaron los métodos anticonceptivos en Latinoamérica, antes de eso los servicios control de natalidad estaban restringidos a las mujeres y parejas económicamente pudientes de la capital. Tampoco conocía ningún método tradicional de anticoncepción. Sus funciones biológicas femeninas como la menstruación, el embarazo, el parto, la lactancia y la “higiene íntima” eran atendidas por medio del uso plantas medicinales. Zoila le asesoraba en cada caso, ella estuvo presente las cuatro veces que mi abuela dio a luz, dice: “mis wawas nacieron en las manos de la Zoila Miche”.

Daba a luz en su casa, cuando sentía los dolores Zoila Miche llamaba al médico. En 1957 tuvo su primer embarazo. A los siete meses sentía fuertes dolores, Zoila Miche le preparó un “baño de asiento” con agua fría para que le bajaran las molestias, enseguida se le rompió la fuente, iba a nacer una niña. Cuando intentó subirse a la cama para esperar al médico aplastó con sus piernas la cabeza del bebé y este murió. El médico llegó cuando todo había pasado. No se culpó a nadie, mi abuelo buscó una caja para enterrar a la niña y no se habló más de lo ocurrido, pero mi abuela recuerda haber tenido una depresión muy fuerte, aún piensa que podía haberlo evitado.

Para 1959 estaba embarazada nuevamente. Mi abuelo continúa trabajando en el departamento financiero de un colegio y recibía una retribución económica baja. Mi abuela se dedicaba a tejer ropa y confeccionar pañales para el bebé, pues no tenían dinero para comprarlos. Un domingo de carnaval nació René, su segundo hijo. Tomando en cuenta la experiencia anterior Zoila y mi abuela planificaron todo con antelación, antes de los dolores de parto Zoila Miche ya había preparado la cama, se acostumbraba a poner un plástico sobre el colchón para que no se manche, luego una sábana y un plástico acolchado desechable, mi abuela esperó al médico acostada, incluso ya estaba lista el agua caliente para bañar al bebé. El parto no tuvo complicaciones y el bebé estaba sano y robusto.

Los primeros baños del recién nacido se preparaban con flores olorosas, las mismas que se usaban para hacer las limpias: santa maría, poleo, ñachag, zarcillo, alelí morado entre otras, con el objetivo de que el bebé esté protegido contra las enfermedades del “espanto” y “mal viento”, enfermedades mentales y energéticas que atacan principalmente a los niños. Zoila conseguía los montes y realizaba la preparación, mi abuela le bañaba. Para asegurarse de que el bebé iba a estar sano, mi abuela combinaba esta receta indígena con algunas oraciones aprendidas en el convento.

Según explica, los bebés que entraban a un cuarto por primera vez se exponían a contraer “mal aire” causado por una impresión fuerte o una corriente de aire fría, para prevenirlo Zoila sugería a mi abuela poner incienso, cascara de naranja y canela en cada rincón del cuarto antes de que entrara el bebé. En cambio para evitar el “mal de ojo” causado por el contacto visual entre un adulto contaminante y un bebé, mi abuela colocaba en la mano derecha del bebé una cinta roja con una semilla roja. Mi abuelo desaprobaba esa

costumbre y decía que la pulsera iba a causar que el niño se lastime, a pesar de las quejas de mi abuelo ella continuaba con sus prácticas.

Luego de dar a luz, mi abuela debía “fajarse”, según le enseñó Zoila Miche debía envolverse con un paño de algodón a la altura de cintura y la boca del estómago con el objetivo de amarrar “el shungu” (corazón y estómago). Zoila creía (con base a las enseñanzas de su mamá), que luego de dar a luz el corazón bajaba a buscar al bebé al vientre y si no lo encontraba salía al exterior y la madre podía morir. También por enseñanza de Zoila se realizaba un baño especial cinco días después:

Antes nos cuidábamos mucho después de un parto. Nosotros hacíamos lo que se llama bañar en cinco, esperábamos cinco días y nos bañábamos con unos montes, era para desinflamar el cuerpo que queda adolorido por el parto. La Zoila Miche que ya tenía experiencia se encargaba de conseguir las hierbas y de hacer el preparado yo le esperaba y me bañaba. Yo veía que nomás ponía y ya aprendía (entrevista a Mi Abuela, 2013).

El preparado consistía en hervir varios montes: manzanilla, malva blanca, alelí blanco, hojas de laurel, chuquiragua, paja de cerro, tipo, chocho de monte entre otros. El baño se realizaba después de cinco días de dar a luz y se repetía a los diez y quince días. Las hierbas utilizadas reducían la hinchazón del vientre y el cuerpo y el malestar provocado por el trabajo de parto. Adicionalmente se debía descansar cuarenta días en cama y seguir una dieta con caldo de gallina de campo. Las coladas se usaban para recuperar fortaleza o para atender al recién nacido, la “colada de paraguay” era consumida por la madre que acababa de dar a luz para incrementar la producción de leche en los senos y así garantizar suficiente alimento para el bebé.

Durante sus embarazos mi abuela trataba de adivinar el sexo del bebé según la forma de la barriga: niño si está en punta y niña si esta ensanchada, pues recién en 1960 se inventa el primer aparato de ecografías para el estudio del embarazo y pasarán años hasta que las ecografías lleguen a Ecuador. En 1961 mi abuela dio a luz por tercera vez y tuvo su primera hija, María Eulalia Correa Vásquez, mi madre, dice: “al ver que la barriga estaba ensanchada y que era una mujercita yo me puse contenta, el Renecito [su primer hijo] por ser hombre siempre salía a la calle con sus hermanos, no era compañía, en cambio cuando nació mi hija yo ya sabía que ella iba a estar conmigo...”. Para mi abuela la dicotomía mujer/privado-hombre/público era muy clara y la casa era para la mujer un destino.

Zoila Miche cuidaba a mi mamá y a sus hermanos, en muchas ocasiones hacía las veces de madre cuando mi abuela no podía atenderlos. Mi abuela afirma que esta maternidad compartida representaba “una ayuda inmensa”. Cuando mi madre tenía un año de edad Zoila tuvo que cuidar de los niños durante tres meses a causa de que mi abuelo que trabajaba como Intendente de Estancos del Cañar sufre un accidente, un auto le atropella y le lesiona gravemente el pecho; inmediatamente mi abuela y Zoila le llevaron al Hospital del Seguro en Cuenca, su situación era tan grave que mi abuela tuvo que trasladarse a vivir a Cuenca para cuidar de mi abuelo todos los días, cuenta:

Era tan grave la situación que el presidente de la república que se orinó en el salón amarillo que se llamaba Carlos Julio Arosemena Monroy, mandó un telegrama al director del hospital pidiendo que le atiendan lo mejor posible al señor José Alberto que es Intendente de Estancos (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Mi abuela no podía regresar a Cañar y Zoila Miche se encargó de los niños de la casa. Pasaron tres meses cuando le dieron de alta a mi abuelo.

Cuando regresé el Renecito [su primer hijo] me recibió feliz, no me había visto en tres meses, pero mi hija que estaba de un año de edad no me reconoció, cuando le quise cargar se volteó y se agarró del cuello de la Zoila Miche... ¡se había olvidado de mí porque no me había visto en mucho tiempo!... eso me hizo sentir mal, no me gustó (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Mi abuela confiesa haber sentido “un poco de celos”, fue un momento de tensión entre ella y Zoila Miche. A raíz del accidente mi abuelo renunció a la Intendencia y se quedó desempleado por un tiempo, gracias al contacto de un amigo suyo obtuvo el cargo de Secretario del Juzgado Tercero Cantonal. En 1966 mi abuela tiene su último parto. Después de dar a luz le dio flebitis que es la inflamación de la pared de una vena y tuvo que ir inmediatamente al hospital en donde pasó casi un mes, no pudo dar de lactar a la recién nacida:

...me dio flebitis porque pasé mucho tiempo sentada haciendo las cosas durante mi embarazo... nunca hay que pasar mucho tiempo sentada al contrario hay que caminar todo los días... como tuve que estar en el hospital un mes no le pude dar el seno a la wawa y por eso le bajaron las defensas y tuvo muchas enfermedades de niña (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Los recuerdos de mi abuela sobre el uso de plantas medicinales en la cotidianidad se refieren en gran parte al empleo de montes para curar afecciones infantiles, pues ella con ayuda de Zoila atendió a tres hijastros, un hijo y dos hijas. Dentro de las dolencias más importantes están inflamación de estómago o de la piel, úlceras bucales, inflamación de garganta, bronquitis, gripe, mal viento que se da a causa de un enfriamiento físico o impresión espiritual con síntomas como: dolor de cabeza, bostezos constantes y dolor de estómago, espanto causado por un gran sobresalto o un miedo profundo con síntomas como: vómito, depresión, escalofríos, fiebre, inapetencia, insomnio, pesadillas. Las afecciones y la forma de curarlas eran diferentes en el caso de los hombres y las mujeres, así a cada tipo de cuerpo correspondían un tipo de cuidado. Por ejemplo, las limpias se realizaban mayormente a las niñas, pues según mi abuela “son más sensibles”.

La Michita llegaba los martes o los viernes venía a limpiar a mis wawas del espanto o de mail aire... les hacía parar en la puerta de la casa, como mis wawas ya eran enseñadas ya sabían que tenían que quedarse quietitas... la Michita iba por aquí, por acá, por todos los lados, les soplabla con un poco de trago en la espaldita, cogía los montes y se iba y botaba los montes en plena esquina de la avenida, “decía no es de botar donde quiera los montes esto es de botar en las esquinas para que se vaya el espanto y no regrese a las wawas“. Yo aprendí y ahora recién cuando me fui a Quito le limpié a mi hija del mal viento porque estaba con dolor de barriga y bostezos, en seguida le pasó (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Con base a la enseñanza de Zoila, mi abuela asegura que la curación se relaciona con la limpieza del cuerpo y de la mente, por lo que la contaminación también es posible en esos dos niveles. Las limpias eliminan el desequilibrio provocada por una impresión de la mente o del cuerpo, aquí el cuerpo y el espíritu no están separados sino que se influyen mutuamente, la contaminación de la mente se puede evidenciar en el cuerpo y al revés. Por otra parte, con base a las nociones católicas, la curación también debía tener un componente importante de fe religiosa, sin la cual ningún remedio era eficaz.

Las plantas también eran usadas para prevenir enfermedades e incrementar las defensas del cuerpo. Los “novenarios” consistían en administrar un preparado con plantas, verduras, frutas y mieles o aceites durante nueve días. Los más usados por mi abuela fueron los novenarios de rábano y miel que servían para evitar enfermedades de las vías respiratorias en los niños y el novenario de miel de abeja y limón que servía para limpiar el organismo. Los novenarios también se administraban de diferente manera a los hombres y

mujeres. Mi abuela daba novenarios de limón a las mujeres con el objetivo de que cuando les venga la menstruación no les salgan espinillas. Así mismo las “aguas de fresco” que consistían en infusiones de plantas combinadas, eran consumidas diariamente junto con las comidas o cuando daba sed, era una forma de reforzar el sistema inmunológico del cuerpo, mejorar la circulación de la sangre, limpiar el organismo y evitar enfermedades. En cambio el caldo de pichón con maíz y trigo se empleaba para robustecer y era administrado a niñas y niños.

Zoila y mi abuela se relacionaban de diferente manera con los niños de la casa. Zoila tenía más autoridad sobre los niños, muchas veces ellos desobedecían a mi abuela, pero a Zoila la respetaban mucho. Cuando había que administrarles algún remedio que era desagradable al gusto, mi abuela casi siempre terminaba pidiendo la ayuda de Zoila para que los niños tomaran el preparado. Ella asegura haber estado de acuerdo en la forma como Zoila criaba a los niños/as, y nunca cuestionaba su forma de atenderlos. Por su parte Zoila si reclamaba a mi abuela en algunas ocasiones, sobre todo cuando retaba a los niños por haber hecho alguna travesura, dice: “la Zoila Miche me decía “no les hable así niña ¡son wawas todavía, están jugando!””, les protegía por eso los wawas le tenían más confianza a ella que a mí”.

Los niños respetaban y querían a Zoila pero los signos de jerarquía se conservaban en esta nueva generación. La relación jerárquica era reproducida por la misma Zoila, que aunque quería a los niños como sus propios hijos, estaba consciente de la diferencia social y de clase que les impedía ser iguales. Siendo ellos mestizos debía criarlos como tal, así aunque ella se sentaba en el piso, sentaba a los niños en las sillas o aunque ella usaba pollera, vestía a los niños como mestizos. Las dinámicas jerárquicas convivían con un profundo cariño de los niños hacia Zoila quien era la primera en enterarse de las travesuras y quien les ayudaba a solucionarlas antes de que mi abuela lo descubriera.

Sobre la alimentación, prevención de enfermedades y curaciones mi abuela y Zoila solían estar de acuerdo, aunque mi abuela generalmente complementaba las recetas de Zoila con nociones católicas aprendidas en el convento como hacer unos rezos mientras se preparaban los remedios. Para conservar la buena salud y el “buen cuidado”, ellas se preocupaban principalmente de dos partes de cuerpo de los niños: el corazón y el estómago:

si el corazón estaba tranquilo sin sobresaltos y el estómago estaba lleno, los niños crecían sanos. Para conservar un corazón tranquilo se practicaban las limpias y para cuidar el estómago se procuraba una alimentación saludable. La temperatura corporal era entendida como una especie de medidor de la salud, un indicador que sus pies estén calientes y sus manos frías lo que representaba signo de equilibrio. La salud no era pensada como la ausencia de enfermedad sino como el equilibrio entre el frío, el calor y la sangre.

## **Conclusión**

### **Conocimiento contextual**

Los recuerdos de mi abuela que giran en torno a la vida familiar doméstica y las actividades de cuidados me han permitido acercarme a su experiencia individual y a procesos colectivos de su época. La moral católica de los conventos en donde creció sostenía que el destino natural de la mujer era la maternidad. Al casarse, mi abuela, descubrió que esa “vocación femenina” implicaba cultivar conocimientos específicos sobre el cuidado, la salud y el tratamiento de las enfermedades. En consecuencia durante los años de matrimonio tuvo que aprender en la práctica todo lo que era necesario para ser esposa y madre; aprendió a cuidar. Aunque pudo existir un interés por parte de mi abuela por aprender sobre las plantas medicinales, sus procesos de adquisición de conocimientos sobre el cuidado por medio de plantas responden a la necesidad práctica en términos de la división sexual del trabajo de su contexto. Entonces, sus conocimientos son el resultado de la organización social y cultural en una época en donde las nociones sobre el uso de plantas medicinales eran muy comunes en las mujeres y eran casi un requisito para poder desenvolverse como “guardianas del hogar”.

En un contexto de profundas desigualdades étnicas y de clase, su cuidadora la indígena Zoila Miche le transmitió sus conocimientos botánicos y le ayudó a enfrentar las responsabilidades del matrimonio como la maternidad y las actividades domésticas, su relación transcurría entre alianzas, vínculos afectivos y tensiones.

Como resultado de sus experiencias de aprendizaje, las prácticas de conocimientos sobre plantas medicinales de mi abuela combinaban (aún lo hacen) la moral católica

aprendida en el convento con conocimientos de raigambre indígena adquiridos con Zoila desarrollando así sus propios conocimientos mestizos. Estos conocimientos involucran nociones y valoraciones sobre la salud, la enfermedad, la contaminación, el cuerpo. En las concepciones de mi abuela se evidencia una diferencia ente el cuerpo femenino y el masculino que influye en todas las cuestiones de la vida. Para ella estos cuerpos son diferentes en su naturaleza, el cuerpo femenino es más sensible que el masculino y en su materialidad pues habitan espacios diferentes, el cuerpo femenino lo doméstico y el masculino la calle. Estas particularidades implican que a cada tipo de cuerpo corresponda un tipo de cuidado, así las afecciones y la forma de curarlas son diferentes en el cuerpo de hombres y en el cuerpo de mujeres.

En la relación patriarcal entre mi abuelo y mi abuela, ella logró adquirir reconocimiento por medio del tratamiento efectivo de las enfermedades de mi abuelo. Su conocimiento sobre el cuidado por medio de plantas medicinales se volvió un recurso por el cual podía evidenciar la relevancia de sus actividades de cuidado para el bienestar de la familia. Ella convirtió el conocimiento botánico en estrategias de negociación intrafamiliar.

## Capítulo III

### Trabajar como el diablo, conocimientos sobre el ser humano y la salud

En la segunda mitad del siglo XX mi abuela era esposa, madre y ama de casa, dedicaba el día y la noche a esas tareas. Su intenso ritmo de trabajo concordaba con uno de los refranes más populares de la época: “Al diablo y a la mujer nunca les falta quehacer”. Este dicho comparaba a la mujer con el diablo y la presentaba como un ser asociado al pecado<sup>2</sup>, pero sobre todo sugería que la mujer por “naturaleza” tiene muchas ocupaciones: la interminable faena doméstica. Las labores de ama de casa no tienen un horario de trabajo con inicio y fin sino que se realizan continuamente y a tiempo completo, en este sentido mi abuela trabajaba igual que el diablo. A pesar de ser agotadoras y permanentes, las tareas de lavar, limpiar, cocinar, organizar, curar, cuidar, no consistían en simples y monótonas repeticiones cíclicas, pues implicaban actividades más complejas de clasificación, experimentación, ensayo, en fin un proceso continuo de aprendizaje y producción de conocimientos.

Aunque desde su niñez aprendió nociones de cuerpo, mente, enfermedad y curación, fue durante su matrimonio a través de sus intensas actividades domésticas, que profundizó en los temas de salud y uso de plantas medicinales. La observación y experimentación en el cuidado de su familia fueron sus métodos principales de aprendizaje.

Los trabajos de cuidados hacia su familia le exigían observar los procesos de su propio cuerpo y mente así como vigilar esos mismos procesos de su esposo, hijas e hijos, pues como explica Vega (2009) el cuidado se relaciona directamente con el cuerpo y las emociones que este puede experimentar. A partir de este acceso legítimo al cuerpo y mente de los otros por medio de las actividades de cuidados, ella desarrolló conocimientos sobre la composición del ser humano, la evolución de las enfermedades en el sistema orgánico e inorgánico de las personas, las diferencias de género en la salud, entre otros.

---

<sup>2</sup> Con base a la cultura católica judeocristiana romana tradicional del mito de Eva portadora de las desgracias al género humano.

Pérez (s/f) explica en su investigación sobre sabiduría médica que los conocimientos médicos se construyen en la praxis corpórea y la alteridad, dice: “mientras el pensamiento científico va de lo racional a lo empírico, los saberes tradicionales van de lo experiencial a lo racional a partir de las intercorporalidades e intersubjetividades”. Coincidiendo con lo que dice Pérez, mi abuela sostiene que aparte de la trasmisión oral de conocimientos que recibió, su vivencia personal en la práctica fue importante durante sus procesos de aprendizaje, dice: “lo que sé es porque me han enseñado y también porque yo he aprendido sola en mi vida experimentando en mi misma o en mi familia”, su propio cuerpo y el cuerpo de su familia fueron “objetos” de ensayo y experimentación.

La transmisión oral sobre la salud que recibió en los conventos y con Zoila Miche también fue importante en su producción de conocimientos y permitió la construcción de concepciones heterogéneas a cerca de la salud; las prácticas de cuidados hacia su familia contenían (y aún contienen) una presencia de símbolos católicos junto a nociones indígenas. Como resultado, su conocimiento sobre los cuidados, la enfermedad, la curación en hombres y mujeres es mixto, a veces presenta articulaciones entre las racionalidades católica e indígena, otras veces involucra una traducción cultural desde lo indígena a lo católico, y otras comprende un conocimiento heterogéneo que presenta discontinuidades y afirmación de las diferencias entre las dos concepciones. Aquí me interesa analizar las formas de conocer como fruto del ambiente en que las personas habitan, quiero poner atención en las experiencias personales de mi abuela con respecto a la moral católica cultivada en el convento y las nociones indígenas aprendidas de su cuidadora indígena. Un mestizaje heterogéneo que incluye formas de traducción cultural en donde dos nociones se articulan de diferente manera.

A partir de sus años de experiencia, mi abuela considera que la salud es un estado de equilibrio entre los componentes humanos orgánicos e inorgánicos, en consecuencia la enfermedad es un desequilibrio en esos componentes. Aunque hay pautas comunes sobre la salud y la enfermedad, también hay diferencias entre los géneros en la forma de vivir estos procesos. Para ella, los cuerpos y mentes de hombres y de mujeres son diferentes por esencia, por orden social y nociones sobre la moral, en consecuencia la salud y la enfermedad son procesos sexuados.

En este capítulo me interesa entender algunas nociones que ella maneja sobre la composición del ser humano, la enfermedad y los cuerpos de hombre y mujer en sus prácticas medicinales, tomando en cuenta su construcción de conocimientos mixtos compuestos por nociones católicas e indígenas sin desconocer que cada una de estas racionalidades ya contienen un proceso anterior de mestizaje.

### 3.1 Sobre la composición del ser humano

*Yo-*¿Cuáles son las partes más importantes del cuerpo que se debe cuidar para mantener la salud?

*Mi abuela-* La temperatura, la barriga, el pensamiento, la...

*Interrumpo-* Pero el pensamiento no es parte del cuerpo.

*Mi abuela-* Entonces ¿porque me duele la cabeza cuando tengo mucha preocupación?

(entrevista a Mi Abuela, 2013)

Para mi abuela el ser humano no es algo que se puede dividir en partes como la dicotomía cuerpo-mente. En contraposición a la concepción occidental<sup>3</sup>, que considera al cuerpo orgánico y la mente inorgánica como dos elementos independientes y divisibles, mi abuela afirma que el ser humano es: “una sola cosa”, una unidad. En la unidad del ser humano, todos los elementos que lo componen son complementarios y para funcionar dependen unos de otros. Durante las entrevistas ella accedió a hablar de cada uno de los componentes del ser humano por separado pero subrayó con insistencia que: “solo se puede dividir (los componentes) en la conversación pero no en la realidad de las personas”. Con propósito académico, me veo en la necesidad de exponer cada componente humano por separado con el objetivo de simplificar cada elemento para poder analizar más adelante sus articulaciones e interinfluencias, sin embargo respetando la racionalidad de mi abuela tomo sus recomendación y advierto que la división que hago a continuación de los componentes humanos solo es posible en el texto académico.

Existe en el ser humano dos niveles: orgánico e inorgánico, estos están conectados entre sí y no pueden pensarse independientemente, sino relacionamente. No son binarios

---

<sup>3</sup>En 1543 las primeras disecciones humanas de anatomistas como Vesalio dieron origen a la concepción separatista entre hombre y cuerpo en la cultura occidental, el dualismo comenzó a vislumbrar al cuerpo como una posesión arbitraria del hombre completamente despegada del ser (Le Bretón, 1990). Así la ciencia renacentista convirtió al cuerpo en un objeto de estudio desarticulado de los elementos inorgánicos.

opuestos como se sostiene desde la ciencia renacentista, pues esto implicaría que se excluyen mutuamente, son elementos coordinados en interdependientes. Los elementos orgánicos son la estructura física y material del ser humano, este nivel está representado por el cuerpo, lo componen: los tejidos, músculos, estructura ósea, piel, órganos, vísceras y líquidos como agua, sangre, minerales, etc. Aunque la mayoría de elementos orgánicos son iguales en todos los seres humanos hay órganos que son particulares de cada sexo, como la matriz en las mujeres y la próstata en los hombres. Por tener órganos diferentes algunas funciones biológicas también son distintas en hombres y mujeres.

Todos los cuerpos tienen un componente vital: la temperatura. Esta magnitud física expresa el nivel de calor que posee el cuerpo y varía de frío a caliente. Cada parte del cuerpo tiene una temperatura específica, por ejemplo un signo de buena salud es tener los pies calientes y las manos frías. Aunque hay referentes térmicos comunes para hombres y mujeres, la temperatura normal del cuerpo humano es distinta según el género, mi abuela explica: “la temperatura normal del cuerpo es 35° en hombre y mujeres, pero cuando una mujer está con la menstruación se siente más acalorada porque le sube la temperatura corporal a 37°“. La temperatura corporal es un elemento importante de verificación del estado de salud: “la temperatura avisa como está la persona si no está con extremos; ni muy fría ni muy caliente, se puede decir que está bien”. El equilibrio térmico junto a un proceso metabólico (nutrición, excreción y crecimiento) normal, es signo de salud.

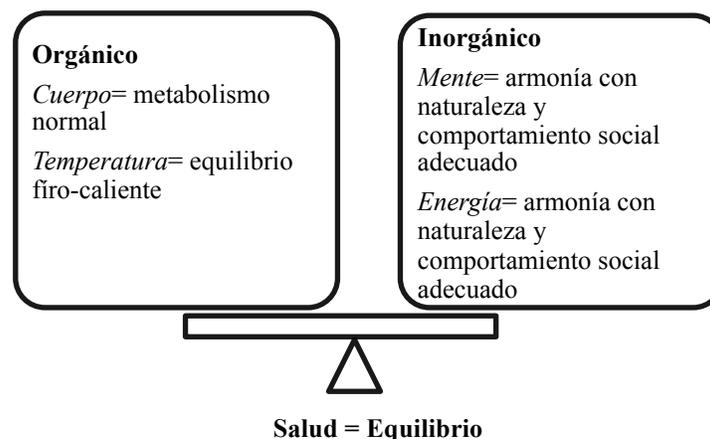
Vinculados a los niveles orgánicos de cuerpo y temperatura están los elementos inorgánicos: mente y energía. La mente se refiere a los elementos inmateriales que se producen como resultado del funcionamiento del órgano del cerebro, mi abuela aclara: “la mente es la inteligencia, los pensamientos y sentimientos que tenemos en la cabeza y los recuerdos”, entonces la mente es la responsable del entendimiento, la capacidad de crear pensamientos, la creatividad, la emoción y la memoria. La mente tiene diferencias de género que explicaré más adelante.

Junto con la mente, la energía es otro elemento inorgánico, ésta se obtiene de la naturaleza y de todos sus seres como: plantas, animales, personas, lugares, etc. Se recibe y se transmite por el contacto físico o sin necesidad de contacto, está relacionada con la electricidad que fluye en el cosmos y en el nivel material de los seres de la naturaleza. En

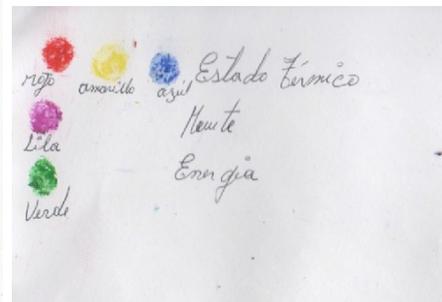
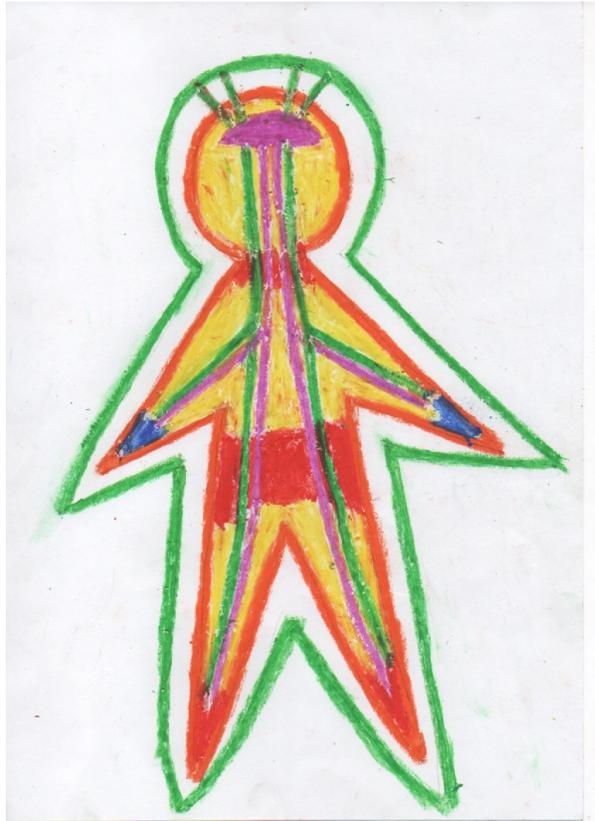
los humanos, la energía es la electricidad que fluye en el cuerpo, pero también tiene que ver con los sentimientos hacia la naturaleza y los seres que habitan en ella incluyendo las otras personas y los comportamientos sociales correctos o incorrectos que permiten vivir en armonía. La energía tiene características distintas en las mujeres y los hombres, en ciertos momentos y funciones biológicas, la energía de las mujeres se vuelve fuerte lo que implica tomar ciertas medidas en la vida cotidiana.

La principal (pero no la única) conexión de lo orgánico con lo inorgánico es la relación entre mente y cuerpo en donde la mente influye en lo físico. Mi abuela usa una racionalidad católica para explicarlo: “la mente y el cuerpo son como Cristo y la iglesia; Cristo es la cabeza y la Iglesia es el cuerpo, Cristo decide que va a pasar con la iglesia, asimismo la mente dirige y controla al cuerpo”. Entonces los pensamientos, sentimientos, recuerdos y otros procesos cognitivos pertenecientes al nivel mental producen efectos en el cuerpo.

Todos los elementos revisados no se pueden separar los unos de los otros, pues todos son imprescindibles para la vida: “sin cuerpo, temperatura, mente o energía ninguna persona puede vivir, no existe”. Los niveles orgánicos e inorgánicos están en equilibrio en su estado normal: es decir el cuerpo tiene un metabolismo cíclico, y su temperatura en contrapeso (los órganos que deben estar calientes están calientes, lo mismo que los que deben estar fríos). Lo inorgánico como la mente y la energía están en armonía con la naturaleza y con los comportamientos sociales adecuados, mi abuela dice: “un cuerpo como debe estar en temperatura, una mente sin preocupaciones ni mala voluntad y energía buena es salud. Pero si el cuerpo está bien y la mente o energía están mal, no hay salud, tienen que estar iguales”. En este sentido el equilibrio entre lo orgánico y lo inorgánico es la salud:



Pedí a mi abuela que dibujara los componentes humanos antes explicados, pero ella se negó argumentando que no es “buena dibujante”, entonces le propuse hacerlo juntas. Mi abuela eligió la forma de ilustrar cada componente y los colores para representarlos, yo los dibujé siguiendo sus indicaciones.



(Mi Abuela, 2013)

El dibujo muestra los componentes humanos de hombre y mujer en su estado normal: el cuerpo está representado por el color naranja, el estado térmico por el rojo, amarillo y azul; aquí el rojo significa zonas corporales de calor como los pies, la barriga y los bronquios, el azul representa el frío de las manos y el amarillo las regiones de cuerpo que suelen estar templadas.

El tercer componente es la mente representada por el color lila, ella asegura que eligió un color “llamativo” porque “la mente es un componente muy importante”, en el dibujo ésta se ubica en la cabeza e influye en todo el cuerpo por lo que tiene conexión con las extremidades. Finalmente el color verde representa la energía, según explica la elección del color se debe a que la energía representa “la fuerza de la vida”, la energía se produce

dentro del cuerpo con influencia de la mente y afecta a todo el cuerpo por lo que conecta con las extremidades, pero también se externaliza por lo que cubre al cuerpo. Se puede ver la conexión de la mente y la energía con todas las partes del cuerpo.

### **3.2 La enfermedad relación mente - cuerpo**

De lo revisado, la salud es el equilibrio entre factores orgánicos e inorgánicos, por derivación en la enfermedad también coexisten estos dos factores interdependientes. Esta concepción de enfermedad no concuerda con la ciencia de origen renacentista que separa los males del cuerpo y de la mente. En la ciencia médica occidental existe un divorcio entre las disciplinas que se ocupan de la mente y las que se ocupan del cuerpo; por una parte están los clínicos y cirujanos que se dedican al cuerpo y por otro lado los psiquiatras y psicólogos que se ocupan de la mente, estas disciplinas no tienen interrelaciones sistemáticas formales.

Mi abuela discrepa con la noción separatista de la medicina occidental, dice: “la enfermedad no puede ser solo cuerpo o solo mente porque somos una sola cosa y no cosas separadas, cuando camino me muevo con todo lo que tengo no solo con el cuerpo”. En contraposición a la salud, la enfermedad es un desequilibrio entre lo orgánico y lo inorgánico, está relacionada con un estado de alteración mental y física conjuntamente. Sin embargo este desequilibrio no ocurre al mismo tiempo en los dos niveles; existen enfermedades que se inician a nivel orgánico (cuerpo/temperatura) y en un segundo momento afectan al nivel inorgánico (mente/energía) y otras que empiezan afectando el nivel inorgánico y luego pasan a afectar al cuerpo.

Aunque mi abuela aclara que no es una regla, las enfermedades de nombre occidental como: infección intestinal, bronquitis, gripe, diabetes, etc, se inician usualmente a nivel orgánico y afectan directamente al cuerpo, pueden ser ocasionadas por agresiones climáticas que cambian la temperatura corporal, desorden alimenticio, virus, herencia, etc, dice: “si yo estaba dentro de la cocina y salgo de golpe al frío me da gripe, ahí se afectó primero el cuerpo en el cambio de temperatura y luego mi mente cuando ya me doy cuenta de que estoy enferma”. Por otra parte, aquellas enfermedades que tienen nombres

tradicionales de raigambre indígena como: mal aire, mal viento, mal de ojo, espanto, etc son provocadas inicialmente por cambios en los agentes inorgánicos del ser humano. En estas enfermedades los elementos inorgánicos como la energía y la mente influyen más fuertemente en su aparición que en las otras enfermedades de nombre occidental.

La mayoría de estas enfermedades reconocidas en el mundo indígena, que se producen principalmente por alteraciones en los niveles inorgánicos (mente y energía), se curan por medio de un proceso medicinal llamado “limpia”, en donde se frota hierbas aromáticas en el cuerpo con el objetivo de eliminar el estado mental o energético que provocó la enfermedad. Mena (s/f) explica en su investigación sobre la limpia en culturas mesoamericanas que: “habitualmente la limpia se empieza por la cabeza que es por donde se cree entra el mal”. Este procedimiento médico da cuenta de que para la cosmovisión andina de la salud los elementos psíquicos son trascendentales en la aparición de las enfermedades.

A pesar de que las enfermedades puede ser producidas inicialmente por cambios en el organismo o en elementos inmateriales, para mi abuela, las enfermedades son provocadas más frecuentemente por afecciones en agentes inorgánicos, esto se debe a que en la composición humana, la mente y la energía tienen control sobre lo orgánico: el cuerpo. En un primer momento se da un desequilibrio en la mente, espíritu y energía de la persona y en un segundo momento la enfermedad se evidencia en el cuerpo. El “espanto” ejemplifica muy bien este proceso, mi abuela explica: “el espanto inicia con un impacto en la mente: el miedo, luego de que se presenta ese sentimiento la enfermedad se va al cuerpo, la persona no come, le duele la cabeza, la barriga, no duerme bien”. Se evidencia una interinfluencia entre mente y cuerpo en donde si se modifica la mente hay una modificación también en el cuerpo.

Vallard (s/f) asegura que en la medicina andina hay una creencia de que el ser humano posee más de un alma. Por otra parte Estermann (1998) asegura que en “el quechua no tiene vocablos propios para “alma” y “cuerpo” ” y que “la ausencia de vocablos propios indica que para el “runa” resulta extraño dividir o separar estos dos aspectos del ser humano”. Con base a lo que dice Estermann, estas almas a las que se refiere Vallard no son las almas cristianas sino que posiblemente son los diferentes elementos inorgánicos que

según la cosmovisión andina poseen las personas. Vallard afirma que para los indígenas andinos la enfermedad del espanto es causada por el rapto de una de las almas del enfermo. Esta alma raptada no se separa realmente del cuerpo físico, pues a pesar de estar distante de él sigue afectándolo con molestias físicas. Al preguntar a mi abuela si el “espanto” tiene que ver con la pérdida del alma respondió que eso sería imposible:

“Yo no estoy de acuerdo con la idea de que tenemos muchas almas. Dios le dio un soplo de vida a Adán, entonces tenemos una sola alma, si le hubiera dado muchos soplos tendríamos muchas almas. Si el alma se va, el cuerpo se muere. Lo que pasa en el espanto es que la persona se asusta en su mente y en su memoria por eso yo digo que es una enfermedad de la mente que luego se ve en el cuerpo” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

En la cita anterior se hace una “traducción” de la concepción andina de espanto usando una racionalidad católica. Criada en conventos católicos mi abuela relaciona el alma con el soplo único que dio Dios al ser humano para dar vida al cuerpo. Esta alma cristiana se puede separar del cuerpo y existir sin afectarlo como en la muerte en donde el alma abandona definitivamente el cuerpo inerte y se va al infierno o purgatorio para tener otra existencia.

Sobre la influencia de la concepción cristiana en el conocimiento médico tradicional, Vallard asegura que el concepto de espanto ha cambiado influenciado por el concepto de alma cristiana, dice: “el alma cristiana pasa a independizarse totalmente del cuerpo físico; no puede por tanto ser robada... el mal de susto (espanto) pierde toda relación con el rapto del alma; no incluye más que estados mórbidos mal definidos, atribuidos a un terror real sufrido por el paciente...”. Aquí se evidencia que la cosmovisión andina y el cristianismo están en contradicción, por una parte para el pensamiento andino lo inorgánico y lo orgánico son considerados una unidad, y por otra parte para el cristianismo el alma y el cuerpo son divisibles.

A pesar de estas diferencias en las dos concepciones, para mi abuela las dos formas de pensamiento pueden vivir juntas, dice:

“...es simple, la mente y la energía están unidas al cuerpo y no pueden separarse, pero el alma es otra cosa eso es lo que comunica con Dios y se puede separar del cuerpo cuando nos morimos, se va al purgatorio. La mente y la energía tienen que ver con la enfermedad, ¿no

cierto?, pero el alma no, el alma no se enferma ni causa enfermedad”  
(entrevista a Mi Abuela, 2013).

Para ella, la contradicción en los dos pensamientos no los hace irreconciliables, pues la concepción sobre la unidad cuerpo/mente/energía tienen que ver con la enfermedad y la salud y la otra que divide cuerpo-alma tiene que ver con la vida espiritual cristiana o católica. Esta forma de articular las dos concepciones se denomina “heterogeneidad”, Bueno (1996) define la heterogeneidad cultural con referencia a Cornejo Polar (1997):

“la individuación de los especímenes en contacto, dentro de la línea alterizante basada en la afirmación de las diferencias. Su característica es la insolubilidad de los elementos en juego, es decir, su capacidad de afirmar la discontinuidad cultural, esto es, de marcar las fisuras que establecen la pluricultura” (Bueno, 1996).

Esta definición es útil para interpretar la concepción de mi abuela porque ella evidencia una conciencia de las diferencias entre la noción católica de alma e indígena de enfermedad sin embargo concilia las dos racionalidades y las asimila.

La energía entonces es un factor inorgánico relacionado con la enfermedad y puede producir diversas afecciones sobre todo de origen indígena como: mal aire, mal viento, mal de ojo, espanto. Como ya expliqué, la energía del ser humano varía y se renueva constantemente, se obtiene de la naturaleza, de las plantas, de los lugares, de los alimentos y de las otras personas. Ésta es un factor vital que poseen las personas y que dependiendo de sus características puede causar daño. La exposición a energías fuertes o negativas produce alteraciones en la salud de las personas, plantas y animales. Por ejemplo las energías fuertes pueden afectar la salud de los bebés, dice: “una mujer que está menstruando y le carga a un bebé que tenga menos de tres meses va a enfermar al bebé, la criatura empieza a gritar, no come, llora todo el tiempo, el ombligo se hincha porque está ojeado a causa de la energía fuerte que tenía esa mujer que estaba menstruando”. Aquí, el mal de ojo es una enfermedad con síntomas que se evidencian a nivel orgánico (en el cuerpo), pero es producto de un elemento inorgánico: la energía fuerte que irradia una mujer menstruante.

Ella aclara que la menstruación no es contaminante sino que la mujer produce mucha energía durante su periodo, esta energía no es nociva para ella misma o las otras

personas, pero si es demasiado fuerte para un bebé. La energía fuerte produce en el bebé un sentimiento de susto, más adelante este sentimiento afecta al cuerpo y se evidencia en los síntomas físicos, es decir: comienza a nivel psíquico y afecta al orgánico. La forma de curar el mal de ojo es realizar una “limpia” con plantas medicinales o pedir a la mujer que lo cargó que abraze al bebé con sus piernas.

Junto con la energía fuerte, la energía negativa también es causante de enfermedades, generalmente produce desequilibrios de salud a la persona que la posee. Para mi abuela, la energía negativa es fruto de sentimientos relacionados con: “la venganza, desprecio a la naturaleza (personas, plantas y animales), la mala voluntad y la intención de hacer el mal”. Por otra parte la buena energía es causada por los sentimientos opuestos como buena voluntad, “hacer el bien”, aprecio a las personas, plantas y animales. Douglas (1973) asegura que en la concepción de peligro y contaminación “la clase de contactos que se consideran peligrosos acarrear una carga simbólica y se relacionan con la vida social”. En la concepción de energía negativa de mi abuela encuentro dos conceptos principales que tienen cargas simbólicas distintas y son pertenecientes a racionalidades diferentes: por una parte el “desprecio a la naturaleza” y por otra parte “hacer el mal”.

Las nociones de “hacer el mal” o “hacer el bien” son conceptos católicos. En la biblia se pueden encontrar algunas alusiones a este valor moral, por ejemplo encontramos la frase: “Y no nos cansemos de hacer el bien, pues a su tiempo, si no nos cansamos, segaremos” (Gálatas 6:9) o “Aquel que sabe hacer el bien y no lo hace, comete pecado” (Santiago 4,17) (La biblia de las Américas 1997 Lockman). En los versículos de la biblia “hacer el mal” se relaciona con el pecado, si la mala energía consecuencia de “hacer el mal” produce enfermedad entonces la enfermedad está relacionada con el pecado. Al revisar nuevamente la biblia encuentro que el pecado es la causa de la muerte: “El aguijón que produce muerte es el pecado” (Corintios 15:56). En otro pasaje bíblico Jesús declara una relación directa entre la enfermedad y el pecado, al sanar a un paralítico dice: “Tus pecados te son perdonados” (Mateo 9:2-7). Para mi abuela “hacer el mal” es un comportamiento social con carga simbólica negativa que implica una auto-contaminación que se expresa a nivel inorgánico en la “mala energía” y que produce efectos negativos que

se evidencian en afecciones corporales. Evidencia la influencia de nociones católicas en sus concepciones sobre la enfermedad.

Pero esta ligazón de la enfermedad con lo reprochable en el comportamiento social está presente también en la concepción andina de la salud, por ejemplo Giraldo-Tafur (2000), que escribe sobre la medicina tradicional de la mujer inga de Colombia, explica que para la concepción inga: "muchos enferman porque no llevan una vida sana, descuidan sus cuerpos y su comportamiento sociales reprochable (alcoholismo, drogadicción, robo)". Estermann (1998) dice que "en los Andes, salud y enfermedad tienen que ver con el cuerpo colectivo es decir: con las relaciones interpersonales y hasta cósmicas". El "desprecio a la naturaleza" que según mi abuela es causante de mala energía y enfermedad, es una noción indígena de armonía cósmica en donde el hombre y la mujer deben convivir en equilibrio con toda la vida de la tierra, esto incluye personas, plantas y animales, pues "para la cosmovisión andina, la armonía con la naturaleza y con los miembros de la comunidad son dos circunstancias fundamentales para el desarrollo normal de la convivencia social" (Flores, 2011). Entonces tanto en catolicismo como en la concepción andina la enfermedad está relacionada con acciones socialmente incorrectas, mi abuela logra colocar al pecado católico junto al desprecio por la naturaleza de raigambre indígena de tal manera que integra las dos concepciones como causantes de afecciones de salud. Encuentro nuevamente evidencia de una "heterogeneidad discursiva" que implica una comprensión, uso y reproducción de signos de dos culturas (Polar, 1997), y una articulación de dos nociones sobre comportamiento social.

Entonces para mi abuela, la enfermedad no es disfunción de un órgano que necesita reparación sino un desequilibrio a diferentes niveles psicosomático, social y cósmico que puede ser iniciado a nivel orgánico o inorgánico, explica:

"se haya producido por un susto o por el frío, siempre la enfermedad tiene consecuencias en el cuerpo, la mente y la energía de la persona. Claro que es más fácil darse cuenta que hay un enfermedad cuando ya se ve las señales en el cuerpo, pero tanto en el cuerpo como en la cabeza (mente) está la enfermedad, el cuerpo solo muestra la enfermedad" (entrevista a Mi Abuela, 2013).

El cuerpo evidencia la enfermedad por medio de los síntomas. El desequilibrio térmico corporal es un síntoma importante, un cuerpo demasiado caliente, muy frío o de

temperatura variable puede estar enfermo. Pérez (s/f) señala que la concepción quechua de enfermedad se basa en una metáfora de convivencia, en donde la salud es “el equilibrio relativo y precario entre los elementos del mundo, tales como el frío, el calor y la sangre”. Las partes del cuerpo como las manos, los pies, el estómago tienen temperaturas específicas, un signo de buena salud es tener los pies calientes y las manos frías. Al contrario los pies fríos pueden ser un síntoma de problemas estomacales, gripe o fiebre y las manos calientes pueden ser un signo de problemas en los riñones. El buen estado de salud implica un equilibrio entre lo frío y lo caliente. Para mi abuela la temperatura corporal es lo más importante de tomar en cuenta en los procedimientos de curación, de eso hablaré más adelante.

Otro síntoma de enfermedad es el rechazo o imposibilidad para cumplir con funciones biológicas del proceso normal de metabolismo como nutrición, la excreción y crecimiento. Los síntomas también se pueden presentar de forma visible, alteraciones como: cambios de color en la piel, erupciones cutáneas, llagas, etc.

### **3.3 Lodo y costilla, somos diferentes**

Mi abuela recuerda que cuidaba a sus hijas de forma diferente que a sus hijos varones, cuenta: “cuando mis wawas eran chiquitas yo les hacía limpiar cada quince días del mal aire y espanto, por ser mujercitas y pequeñas eran más sensibles”. Para ella, las enfermedades, el grado de vulnerabilidad y los procesos de curación varían según la edad y el género de las personas. Arguello (2008) que investiga sobre las creencias tradicionales en Ecuador, citada en Estermann, afirma que para la cosmovisión andina “...los niños son más débiles ante las enfermedades y sobre todo las niñas”, mi abuela está de acuerdo parcialmente dice: “las niñas no son más débiles sino más delicadas que es diferente, las enfermedades les puede dar con más fuerza porque su organismo es sensible”.

Ella explica que algunas de estas diferencias entre hombre y mujer, son naturales y se deben al material del que fueron hechos los primeros seres humanos según la noción católica, argumenta: “en la biblia dice que Adán fue hecho de lodo y Eva de una costilla, el lodo es un material muy diferente a una costilla entonces obviamente las mujeres somos

diferentes a los hombres”. Las diferencias de género y edad se evidencian en las características de los componentes humanos orgánicos e inorgánicos.

Los conocimientos de mi abuela sobre el hombre y la mujer que presento a continuación están contruidos con base a vivencias propias, observación del “otro” y nociones aprendidas en los conventos de su niñez y con Zoila Miche.

### **3.3.1 Las mujeres**

A partir de que mi abuela inició su periodo menstrual a los doce años, por primera vez comenzó a percibir las funciones de su cuerpo, desde ahí no paró de notar sus cambios corporales y mentales, dice: “a los doce años vi que mi ropa interior se manchaba, yo no me había lastimado con nada, así que le pregunté a la Zoila Miche, ella me explicó que me había bajado la menstruación y me enseñó qué debía usar toallas, desde ahí mi cuerpo cambió, desde ahí me fijé en los cambios me di cuenta de que mi cuerpo era diferente y que siempre está cambiando”.

Le Bretón (1990) señala que las prácticas de atención al propio cuerpo y la auto observación producen experiencias personales que construyen un saber acerca del cuerpo, en el caso de mi abuela sus periodos menstruales, sus partos y sus maternidades fueron momentos que resultaron en aprendizaje a partir de la experiencia propia. Pero como no se puede pensar al cuerpo sin su conexión con la mente, sus experiencias orgánicas también le permitieron entender sus procesos inorgánicos (mentales y energéticos). Las vivencias personales junto a las nociones católicas e indígenas aprendidas por transmisión oral cimentaron un conocimiento propio sobre los procesos femeninos. Los conocimientos de mi abuela sobre las particularidades de la mujer en la salud y enfermedades se basan de su propia experiencia orgánica e inorgánica de mujer reproductora, cuidadora, responsable del bienestar de su familia y de la administración del hogar.

A pesar de que para mi abuela no es posible separar lo orgánico de lo inorgánico en el ser humano, en este análisis nuevamente presento los dos niveles divididos con el objetivo de identificar las diferencias en cada uno de ellos.

Los tipos de enfermedades, los grados de vulnerabilidad y las formas de cuidado son diferentes en cada etapa vital de la mujer (niñez, menstruación, embarazo, pos-parto, etc), pero hay características que se mantienen durante toda su vida. En el nivel orgánico, la principal característica femenina invariable es la sensibilidad corporal. Al igual que plantas y animales de género femenino, las mujeres tienen cuerpos más delgados, pequeños y sensibles en comparación con los hombres, esta particularidad se puede percibir a partir del nacimiento, mi abuela dice: “cuando nace un becerrito si es hembra se ve que es más delgado, sin necesidad de ver los genitales se reconoce, en una planta hembra sus hojas son más pequeñas que las hojas de planta macho, lo mismo en los humanos”. Ella relaciona la condición humana con la no-humana porque sostienen que humanos, plantas y animales somos todos parte de la naturaleza y en consecuencia tenemos cosas en común. En las hembras de todas las especies el denominador común es una estructura material más pequeña y delgada a diferencia de los machos.

Los genitales de las niñas son zonas de alta sensibilidad por naturaleza, dice: “desde la niñez, la vagina tienen una piel tan fina y delicada que si se pone en contacto con cosas sucias peligran de infectarse o inflamarse como mínimo”. Por ser delicada cualquier cosa que tenga contacto con la zona genital femenina debe estar limpia, la ropa interior debe ser cuidadosamente lavada: “hay que lavar a mano, ¡cuidado lavar en máquina! porque si se queda un poco de jabón ya se infectó”. Esta característica de sensibilidad genital continúa existiendo en la mujer hasta su vejez, haciéndose más aguda durante algunas funciones corporales.

Según mi abuela, desde niñas, las mujeres se desarrollan mentalmente más rápido que los hombres, dice: “cuando uno compara se ve que las niñas desde pequeñas son más despiertas que los varoncitos, yo creo que es porque ven a la mamá que está haciendo cosas, que se mueve de un lado hacia el otro, que soluciona problemas, que conversa, entonces ellas también empiezan a ser así”. Ella asegura que las niñas desarrollan con rapidez el entendimiento, la creatividad y los niveles afectivos con base a una identificación con la madre, esto se debe a que las mujeres-madres-cuidadoras realizan trabajos que implican el empleo de niveles cognitivos y emocionales que se evidencian en el trabajo cotidiano del hogar, que las niñas aprenden, dice: “en el diario vivir las mujeres

solucionamos muchos problemas: que la plata no alcanza como quiera se hace alcanzar par a la comida, que falta el tiempo para tal cosa ya se idea uno como hacer, que mi hijo no tienen pantalones ya se le ocurre cortar un pantalón del hermano mayor, las niñas absorben todo eso”. Así las niñas llegan a la adultez con un adelanto en este aspecto mental inorgánico con respecto a los hombres. Este adelanto mental de las niñas es, para mi abuela, resultado de ordenamientos sociales de género y no de esencia femenina como el cuerpo más pequeño y delgado, regresaré a este punto más adelante.

Aunque niñas y niños tienen diferencias en su nivel orgánico e inorgánico, también tienen cosas en común: a diferencia de los adultos los niños y niñas se recuperan más rápido de las enfermedades. El “espanto”, por ejemplo, es una enfermedad que solo puede ser superada por los niños/as:

“El espanto en general es bien grave, cuando da a los niños (niños y niñas) si se puede curar pero en los adultos no. Es raro que les dé a los adultos, casi no pasa. Yo vi cómo murió un señor al que le dio espanto, le robaron la planta en Guayaquil y por el impacto de que le pusieron una pistola en la cabeza empezó a secarse (debilitarse) y no quería comer, ni hablar, pasó así un mes y se murió. En los niños (niños y niñas) se puede curar con la limpia pero en los adultos no se puede curar, generalmente se mueren” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Así como en el caso de una ruptura de hueso el niño o niña sana rápidamente a comparación de los adultos, de igual manera a nivel mental los niños recobran la calma más rápido, pues: “no guardan las cosas en la memoria por mucho tiempo como lo hacen los adultos”. En el caso del espanto los adultos no pueden superar los sustos y estos se quedan en la memoria afectando al cuerpo constantemente, en los niños los sustos se olvidan. Otra característica en común entre niños y niñas es la receptividad energética, son propensos a absorber la energía de plantas, animales, lugares y otras personas por lo que hasta los siete años se les coloca una pulsera roja en la mano derecha este amuleto les protege de las energías fuertes o el “mal de ojo”.

A medida que la niña va creciendo sus procesos vitales la hacen diferenciarse más del hombre. La adolescente presenta cambios físicos y hormonales que provocan que su zona genital se vuelva aún más delicada. Junto con la vagina, los senos y la matriz, que durante la adolescencia está en desarrollo, son zonas de alta sensibilidad. Ella recomienda:

“...hacerse lavados con hierbas desinflamantes como la manzanilla una vez al mes” y evitar el uso de baños públicos. Por la sensibilidad de esta zona en los procesos de curación se debe tomar en cuenta algunas indicaciones: el agua medicinal con la que se hacen los lavados vaginales no debe ser preparada en infusión sino debe ser hervida durante cinco minutos mínimos con el objetivo de eliminar microorganismos del agua o de las plantas que puede causar afecciones dérmicas. Al momento de aplicar el agua medicinal durante los lavados genitales se debe constatar que esta esté fría o templada y nunca caliente para evitar dañar los tejidos de la piel de esa zona. Los paños que se usen para limpiar esta zona o para aplicar algún remedio deben ser exclusivamente para ese uso.

Las funciones biológicas femeninas que inician en la pubertad también tienen a la sensibilidad corporal como denominador común. La menstruación, que para mi abuela no es una enfermedad sino un proceso natural y necesario para el nivel orgánico, es un momento diferente con respecto a los otros días del mes, un tiempo de alta sensibilidad física. El frío es un factor enfermante para una mujer menstruante, exponerse a temperaturas bajas puede producir dolores abdominales, cólicos o dolores de cabeza, afecciones que no son normales durante la menstruación y son signos de que no se está empleando un “buen cuidado”. Mi abuela asegura que la menstruación no debe ser un proceso doloroso, esto concuerda con la investigación de Giraldo-Tafur (2000) sobre las mujeres inga que consideran que “una mujer que se cuida del frío no tiene porqué sufrir de cólicos, dolores en la matriz, inflamaciones o flujos vaginales”.

El estómago y los pies deben estar calientes durante la menstruación. También se debe eliminar de la dieta diaria la carne, aguacate, leche, cítricos (naranja, limón) y otras frutas agrias, estos alimentos irritan el vientre y producen que se interrumpa el flujo de sangre menstrual lo que ocasiona que se acumule dentro del útero y cree mayores problemas como miomas o quistes ováricos. Se debe comer frutas y verduras que contengan hierro para devolver al cuerpo los componentes sanguíneos que pierde con el flujo. Hay que evitar tomar baños, menos aún con agua fría porque el cuerpo que durante la menstruación está más caliente (aprox. 37°) siente un sobresalto al contacto con el agua y esa sensación de estremecimiento afecta al cuerpo que baja de golpe su temperatura. Ella explica: “yo, a mis wawas, cuando estaban menstruando como ya me avisaban: nada de

limón, nada de naranja, nada de aguacate ni grasa, peor meterse en agua fría, ¡cuidado!”. Las opiniones de moradoras del Cañar que cita Contento (2009) coinciden con lo que dice mi abuela:

“... nosotros a nuestras hijas les decimos que cuando se enferman (menstruación) no deben comer cosas pesadas, frías, ni deben mojarse, porque eso daña la menstruación, y para que no tengan problemas cuando estén embarazadas ni el rato de dar a luz”.

Durante el periodo menstrual no se debe administrara a la mujer infusiones de plantas como alelía, verbena, ataco, entre otras, porque estas tienen el efecto de bajar la temperatura corporal, en este caso causarían cólicos y otras molestias.

Sobre el nivel mental, mi abuela dice que la mujer adolescente: “ya le ayuda a la mamá a cuidar a la familia entonces continúa con su desarrollo mental, ya son más ágiles porque enfrenta cosas más fuertes mentalmente como la atención a los otros”. Por el trabajo de cuidados que asume la mujer, ésta continúa desarrollando los niveles cognitivos y emocionales que inició desde niña, en consecuencia en comparación con los niños de su edad son más ágiles y creativos en la resolución de conflictos, dice “incluso son más independientes, si tienen hambre saben dónde están las cosas y se preparan algo de comer en cambio los varones están esperando que la mamá les dé, o que la hermana les ayude”. Aquí se evidencia que este desarrollo mental femenino del que habla mi abuela tiene que ver con la aplicación de habilidades cognitivas y diestro desenvolvimiento en el hogar, que es el espacio donde ella produce conocimiento.

La energía de la adolescente que ya tiene su periodo menstrual empieza a tener cambios cíclicos. Durante la menstruación la energía es temporalmente fuerte, en consecuencia es más perceptiva de su alrededor y a nivel mental sus emociones pueden exacerbarse, por lo que es necesario mantener la mente tranquila y equilibrada, mi abuela dice:

“si no se sabe controlar la energía fuerte y los sentimientos fuertes que se tiene durante la menstruación puede producir problemas de salud como los cólicos menstruales, eso es muy común. Hay que estar tranquilas y estar conscientes de que se está con la menstruación. Si me siento susceptible digo: ¡ah ya sé que estoy así por la menstruación ya me va a pasar!” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

La mujer menstruante está coordinada con elementos de la naturaleza como la luna, mi abuela, afirma que la luna influye en todas las personas pero sobre todo en los ciclos femeninos, dice: “la luna afecta a todo, el clima se pone más frío cuando es luna tierna, la ropa que se deja en el tendedero a que se seque se rompe cuando es luna tierna, la gente se pone susceptible cuando es luna nueva, pero la luna tiene mucho que ver con la mujer, la luna al igual que la mujer tiene un ciclo de 28 días así que van juntas en sus periodos”. La concepción influencia de elementos de la naturaleza en las personas es de origen indígena, Estermann (1998) señala al respecto que para el mundo andino existe una división sexual de los elementos de la naturaleza: “a lo femenino corresponde la luna, la estrella vespertina, la noche, la nube, la pachamama, el oeste y el invierno”.

Más adelante, en la etapa de embarazo la mujer también presenta la característica orgánica que la ha acompañado en los procesos anteriores: sensibilidad física, pues su cuerpo está cambiando constantemente, durante los nueve meses su metabolismo se modifica, el comer y el dormir se alteran, esto hace que sea vulnerable ante los cambios bruscos de temperatura, a las comidas pesadas e irritantes y a las personas con enfermedades. Para reforzar las defensas se administran coladas de arroz de cebada, morochillo y mate. Se debe mantener un régimen de movimiento corporal, para que las venas del cuerpo no se inflamen como consecuencia del peso extra que se lleva en la barriga, mi abuela aprendió esto a partir de una experiencia propia, cuenta: “en mi tercer embarazo yo pasaba sentada mucho tiempo tejiendo chambritas (ropa de lana para bebé), después de dar a luz en mi casa tuve que ir directamente al hospital porque me dio flebitis en las piernas, por eso nunca hay que pasar mucho tiempo sentada cuando se está embarazada al contrario hay que caminar todo los días...”.

Hay plantas que no pueden ser administradas en los procesos de curación mientras la mujer está embarazada, pues estas plantas son muy fuertes y pueden afectar al bebé. En esos casos hay que hacer las combinaciones de plantas necesarias para conseguir un remedio adecuado que no afecte su estado. Las plantas con estado térmico “templadas” y con efectos suaves en el organismo son recomendables para las mujeres gestantes. Hablaré sobre los estados térmicos de las plantas y sus usos en el siguiente capítulo.

Con respecto al nivel inorgánico mental, la mujer gestante experimenta variaciones emocionales, mantener un equilibrio en ese nivel es importante para conservar la salud de la mujer y el feto quién percibe el estado anímico de su madre con consecuencias en su desarrollo. La embarazada está conectada al feto no sólo por medio de los órganos como el cordón umbilical sino por medio de elementos inorgánicos como la energía. La energía que posee y recibe la embarazada de otras personas, animales y plantas se transmite al feto, en consecuencia no debe tocar ninguna planta puesto que la energía de esa planta afectará al embrión:

“el feto siente todo, que la mamá está feliz, está triste, que está con una persona de buena energía... pero eso sí, las mujeres embarazadas nunca debe tocar una planta porque la planta que trasmite tanto su energía a las personas va a afectar al bebé que está creciendo y es delicado y no debe ser interrumpido en su desarrollo, nunca se toca las plantas durante el embarazo” (entrevistas a Mi Abuela, 2013).

El cuidado pos-parto es trascendental para la salud femenina. Del cuidado que se tenga después del parto depende la salud sexual y reproductiva a largo plazo de la mujer. A continuación de la labor de alumbramiento las defensas de las mujeres bajan, en consecuencia son más vulnerables ante elementos externos como las agresiones climáticas. Para evitar enfermedades es necesario descansar un tiempo, cuidarse del frío, realizar una dieta especial y una higiene con hierbas desinflamantes, explica:

“Hay que cuidarse mucho. Durante 40 días hay que descansar, no hacer fuerza y no tener relaciones sexuales. No se debe comer cosas agrias, en el desayuno tomar leche y queso, en el almuerzo caldo de gallina y hortalizas que tengan hierro, en la tarde una colada, en la merienda caldo de gallina, en las noches colada que paraguay (planta llamada paraguay hervida con leche) que es para que la mujer recupere las fuerzas y produzca suficiente leche para el recién nacido. En la higiene hay que bañar en cinco, o sea no bañarse inmediatamente sino esperar cinco días después del parto para lavar la vagina dos veces al día y con mucho cuidado haciendo un hervido de hierbas que sean desinflamantes como: la manzanilla, el alelí, la rosa...” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Las consecuencias por no cuidarse adecuadamente pueden ser desde un simple dolor de cabeza y vientre hasta afecciones más graves como complicaciones en el siguiente parto o desarrollar cáncer. Ella señala que el parto es un trabajo muy fuerte y que se necesita recuperar la fuerza que se pierde: “hoy las mujeres dan a luz y ¡el siguiente día ya se bañan!, eso no está bien y es peligroso porque el cuerpo esta delicado, cualquier

sensación brusca le va a afectar”. Aconseja dar de lactar ordenadamente de los dos senos y no solo de uno porque se puede provocar la “fiebre de leche” que es una enfermedad como consecuencia de la acumulación de leche en uno de los senos, lo que según mi abuela puede desembocar en cáncer de mama.

En el periodo-post parto también es necesario estar tranquila mentalmente a nivel emocional pues si se está preocupada o nerviosa se ven efectos psicossomáticos en el cuerpo, por ejemplo se puede producir una interrupción en la producción de leche o alteración en sus componentes lo que puede provocar afecciones en los senos de la madre y en el bebé. La mujer que ha dado a luz está receptiva a las energías externas por lo que debe evitar contacto con animales que puedan transmitirle energías fuertes que alteren su estado y le causen enfermedades.

El mayor desarrollo mental de las mujeres que para mi abuela se da desde la niñez a partir de la identificación con la madre y continúa hasta la adultez, ocurre a causa de las responsabilidades sociales que las mujeres asumen en el trabajo de cuidados, que le exigen emplear niveles de percepción, habilidades cognitivas y emocionales. Así como en las funciones biológicas (la menstruación, embarazo y post-parto) intervienen variaciones emocionales, también las actividades socialmente asignadas a las mujeres exigen una carga emocional que puede afectar su estado de salud. Para mi abuela, las responsabilidades familiares que asume la mujer cuidadora de familia implican actividades manuales y emocionales que provocan un desgaste también físico y emocional que influye en la baja de defensas, dice:

“la preocupación por la familia a veces olvidándonos de nosotras mismas nos hace más sensibles ante las enfermedades, a veces estamos preocupadas por los demás y eso nos baja las defensas, o estamos en la cocina que está caliente y salimos de repente por una urgencia y se nos baja la temperatura y nos enfermamos” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Ella habla desde su experiencia durante su matrimonio y maternidad en donde era la encargada del trabajo de cuidados de su familia a tiempo completo: “para una madre queda poco tiempo para ella misma, por eso dicen: “para el diablo y la mujer no falta que hacer”, porque una madre tiene que estar pendiente de los demás y esa inquietud de todos los días enferma”.

Asegura que el trabajo emocional es indispensable en las actividades de cuidados pero que tiene consecuencias materiales que se evidencian en el cuerpo. Al respecto Izquierdo (2003) que revisa los costes y beneficios del trabajo de cuidados señala que la cuidadora en su rol de dar cuidado se percibe a sí misma como una inmensa ubre que la hace “vivir agotada”. Mi abuela asegura que aunque se viven sentimientos de realización, poder, responsabilidad y gratificación en los trabajos de cuidados también se pueden vivir emociones de desgaste y tristeza cuando no hay reconocimiento del trabajo de quien cuida: “Claro que también hay alegrías cuando te agradecen pero a veces ni agradecen ahí uno ya siente mal y cansada, eso afecta a la mente y al cuerpo”. El hecho de que la relación entre la cuidadora y la persona cuidada sea asimétrica, genera deterioro físico y emocional. En síntesis, por los trabajos de cuidados, las mujeres están más involucradas con variaciones emocionales en la cotidianidad en relación a los hombres, entonces si algunas enfermedades inician en los niveles inorgánicos (como ya se ha explicado) las mujeres están más expuestas a enfermarse.

Para reforzar el sistema mental emocional y evitar enfermarse por desequilibrios emocionales se pueden usar plantas que tienen la capacidad de tranquilizar y equilibrar el sistema inorgánico afectivo: “el sarcillo, el toronjil, la valeriana, la pataconpanga son plantas que tranquilizan a la persona que le quitan los nervios”, ella las utilizó frecuentemente durante su matrimonio. Actualmente lleva infusiones a sus vecinas cuando tienen algún conflicto familiar, explica: “si vienen y me cuentan que están con alguna preocupación de la familia hay que ayudarles... ya que el hijo va a perder el año en la escuela, ya que la hija está enferma, ya que el marido está portándose mal, cualquier cosa uno sufre, ahí yo les llevo agüita para que se tranquilicen”.

Entonces, por una parte los trabajos de cuidados que realizan las mujeres implican cargas emocionales que las hace vulnerables ante las enfermedades, pero por otra parte las mujeres tienen un mayor desarrollo mental (emocional y cognitivo) por la división sexual del trabajo y la responsabilidad social que les toca asumir, mi abuela afirma: “si no tuviéramos ese desarrollo mental nos enfermaríamos más por la preocupación”. En conclusión el desarrollo mental (emocional y cognitivo) femenino es resultado de los

trabajos de cuidados, pero ese desarrollo mental también permite realizar estos trabajos sin enfermarse gravemente, aun así las cargas emocionales que soportan las mujeres las hacen vulnerables ante las enfermedades.

Se evidencia que para mi abuela algunas características femeninas son esenciales y se dan por la “naturaleza” como la sensibilidad física, pero otras características como la agilidad mental son desarrolladas como consecuencia de una división sexual del trabajo en donde la mujer carga con más responsabilidades sociales.

En síntesis a nivel orgánico la estructura material femenina y sus funciones como la menstruación, embarazo y período post-parto están relacionados con la *sensibilidad corporal*, a nivel inorgánico las funciones biológicas femeninas están vinculadas con *variaciones emocionales* que pueden provocar desequilibrios a este nivel. Juntando lo orgánico con lo inorgánico la mujer tiene mayor vulnerabilidad ante las enfermedades a causa de una estructura corporal sensible y variaciones emocionales constantes. Pero por otra parte posee mayor desarrollo mental que le permiten afrontar los altos niveles de desequilibrios emocionales que enfrenta en sus actividades de cuidados.

### **3.3.2 Los hombres**

Al estar encargada del trabajo de cuidados, mi abuela, debía concentrar su atención en el cuerpo y emociones de los otros, de su familia. Sobre el cuerpo, mente y energía femenina aprendió a partir de la propia vivencia, pero sobre el cuerpo, mente y energía masculina aprendió mediante la observación del “otro” y por supuesto las enseñanzas de Zoila. Durante su matrimonio y maternidad tuvo la posibilidad de acceso al cuerpo masculino de su esposo e hijos durante las actividades de cuidados. La comparación entre los procesos masculinos con los suyos propios y los de sus hijas le permitió entender algunas diferencias.

En el caso de los hombres, por su estructura orgánica e inorgánica distinta de las mujeres, los grados de vulnerabilidad, las enfermedades y las formas de cuidado son también diferentes. Sin tomar en cuenta las enfermedades compartidas por los dos géneros como la gripe, la inflamación del estómago, el mal aire, el dolor de cabeza, etc las

enfermedades particulares de los hombres son pocas en comparación con las diversas afecciones femeninas que revisé anteriormente. Las enfermedades exclusivamente masculinas son prostatitis, cáncer de próstata y hernia inguinal. Para mi abuela, el número más reducido de afecciones masculinas obedece a que el sistema orgánico de los hombres es menos complejo que el de las mujeres, dice: “es más simple, como no tienen que fabricar seres humanos...”

Ella explica que corporalmente los hombres son más fuertes y grandes que las mujeres, afirma: “por ejemplo en el trabajo de la tierra nunca se ve una mujer en el arado ellas siembran y los hombres hacen el arado que es pesado... la fuerza corporal que tienen les hace más fuertes y resistentes al momento de enfrentar una enfermedad”. La misma enfermedad es vivida por los dos géneros de diferente manera, mi abuela recuerda haber comprobado que sus hijos pequeños superaban la enfermedad con rapidez en comparación con sus hijas:

“a los tres les dio rubiola, a mi Renecito (mi tío), mi Lalita (mi madre) y Delita (mi tía), la Zoila Miche y yo dábamos la misma atención a los tres, usando las plantas necesarias para las unas por ser mujeres y el otrito por ser hombre, a los nueve días mis wawas seguían mejorando, pero mi Renecito ya estaba casi curado, se levantaba de la cama a jugar con sus juguetes, en cambio mis wawas no, despacito mejoraban... así son los hombrecitos más resistentes a las enfermedades...” (entrevistas a Mi Abuela, 2013).

Aunque, como he dicho, los niños y niñas superan las enfermedades en poco tiempo a comparación de los adultos, los niños lo hacen más rápido que las niñas a causa de su resistencia corporal. El aparato reproductor del niño no es tan sensible como el femenino y no precisan tantos cuidados.

A nivel inorgánico, los niños se desarrollan mentalmente más lento que las niñas, dice: “en los niños y niñas de la misma edad se ve, una niña está avispada (de actitud despierta) conversando, opinando, en cambio los niños están inseguros, viendo lo que hacen las demás personas, como que no se deciden que hacer, no se hallan”, esta característica continúa hasta la adultez, en donde las mujeres son más ágiles y rápidas para resolver problemas desde pequeñas: “asumen responsabilidades en el hogar y saben que hacer, los niños no”. Si la agilidad mental femenina está relacionada con el hábil

desempeño en el espacio doméstico, para mi abuela, los niños no se manejan con facilidad dentro de la casa.

Los niños al igual que las niñas son energéticamente receptivos, para evitar que se enfermen por energía fuertes o negativas se les aplica en su muñeca derecha una pulsera roja, como ya he explicado. Ya en la adolescencia, los hombres estabilizan su energía, no tienen variaciones cíclicas de energía como consecuencia de funciones biológicas como las mujeres que experimentan una energía fuerte cada mes durante la menstruación. Adicionalmente, en el nivel inorgánico, los hombres no involucran carga emocional en sus trabajos al nivel que lo hacen las mujeres en las actividades de cuidados, ella asegura: “solo se preocupan de ellos mismos a diferencia de las mujeres que están pendientes de toda la familia”.

Con respecto a lo orgánico, los hombres no experimentan funciones biológicas que les bajen las defensas corporales y en esto reside la mayor resistencia corporal, explica: “les afectan los cambios de temperatura bruscos como a toda persona pero no son más sensibles físicamente en algún momento específico como las mujeres en la menstruación o embarazo”. Tampoco tienen cambios cíclicos de temperatura en su cuerpo como las mujeres en periodo menstrual.

El aparato reproductor del adolescente sigue siendo menos sensible que el de la mujer, no precisa lavados desinflamantes, lejos de identificarse los genitales masculinos con la vulnerabilidad, mi abuela asegura que en ciertas ocasiones estos pueden ser contaminantes. Los elementos peligrosos son los fluidos que secreta el pene. Ella asegura que los fluidos masculinos como el semen son contaminantes al contacto con la piel de la mujer cuando la mujer y el hombre de quienes se trate no están casados, dice:

“Si un hombre duerme en una cama deja sus fluidos y no es conveniente que una mujer duerma ahí porque esos fluidos se van al cuerpo de la mujer. Yo, cuando me visitan mis nietas nunca les hago dormir en la misma cama que ha dormido un hombre. Si fuese al revés no hay problema, una mujer que duerme va a dejar la cama con loción (perfume) y un hombre puede dormir sin problema más bien disfrutando de ese rico olor que ha dejado la chica” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Sobre este tema se muestra en la biblia: “toda vestidura, o toda piel sobre la cual caiga la emisión del semen, deberá ser lavada con agua, y será impura hasta el anochecer”

(Levítico 15:17) esta noción sobre la contaminación seminal no es indígena sino católica. Aquí estamos estudiando sistemas simbólicos, Douglas explica al respecto que “la suciedad es el producto secundario de una sistemática ordenación y clasificación de la materia, en la medida en que orden implica el rechazo de elementos inapropiados”. La afirmación de mi abuela parece una metáfora implícita sobre la prohibición moral católica de la actividad sexual antes del matrimonio. En la biblia se puede encontrar varias alusiones a este tema en donde las relaciones sexuales pecaminosas se dan fuera del matrimonio: “El sexo entre un esposo y su esposa es la única forma de relación sexual que Dios aprueba” (Hebreos 13:4).

Es interesante que en la versión de mi abuela el peligro de contaminación sea para la mujer y no para el hombre, esto puede tener que ver con la concepción católica de que la mujer soltera que no ha tenido relaciones sexuales es casta y limpia según la imagen de la virgen María. De acuerdo con la moral católica, la mujer es quien sale más afectada en el caso de una relación sexual prematrimonial pues pierde su virtud más valiosa: la pureza. Por su parte los hombres, afirma mi abuela: “pasan pensando en el pecado más que las mujeres”, su nivel inorgánico mental está dedicado al sexo. El pensamiento enfocado en el sexo que se relaciona con el pecado influye en lo orgánico, en lo contaminante de sus fluidos.

Como explica Le Bretón (1990) los saberes sobre el cuerpo afectan directamente a la organización de la vida, para evitar la contaminación de la mujer los interiores de hombre y mujer no casados se deben lavar siempre por separado. La contaminación seminal puede ser leve y ser eliminada por medio del aseo femenino o puede ser fuerte y dejar enfermedades que merecen más tratamiento. Las enfermedades las que se refiere mi abuela son las venéreas que según explica afectan más a la mujer porque su aparato reproductor es sensible.

De lo dicho, la característica común de los hombres es la *fuerza física* que les hace más resistentes ante las enfermedades y la *capacidad de contaminación* a la mujer cuando no se sigue las normas católicas sobre la sexualidad. Por otra parte *mentalmente no son tan seguros y ágiles* como las mujeres.

Estas diferencias en las condiciones físicas y mentales en los géneros se deben tomar en cuenta al momento de diagnosticar y prevenir una enfermedad. En los tratamientos de curación las mujeres que son más sensibles corporalmente se les aplica plantas con efectos suaves para no maltratar al cuerpo sobre todo cuando son niñas o están en medio de alguna función biológica como menstruación, embarazo, y post parto. Todos los procesos curativos deben realizarse tomando en cuenta el estado de la mujer y su función orgánica en ese momento porque las plantas ingeridas afectan a todo el cuerpo y pueden interrumpir algún proceso orgánico si se administran sin precaución. En cambio a los hombres que son fuertes físicamente se les aplica plantas fuertes y/o suaves, hablare sobre la aplicación de planta según el género en el siguiente capítulo.

A pesar de las características comunes de género y edad cada persona tiene particularidades corporales y mentales, dice: “entre hombres y mujeres hay diferencias pero entre personas somos diferentes también, algunas personas son de mejor carácter y se enferman poco o tienen más defensas en el cuerpo eso también hay que tomar en cuenta...”.

## **Conclusión**

### **Conocimientos médicos con valores de género**

Resumiendo, los quehaceres domésticos y del cuidado a los que mi abuela se dedicó a tiempo completo durante su matrimonio resultaron en un conocimiento sobre la “naturaleza” del ser humano, la enfermedad y las diferencias de género con respecto a la salud. Ella no eligió cultivar ese conocimiento pero éste le era necesario para desenvolverse como mujer, madre y esposa. Las experiencias domésticas y las transmisión oral de conocimientos que recibió le posibilitan concebir los componentes humanos como una unidad pero también tenerlos tan claros para poder simplificarlos aunque solo “en la conversación”.

A diferencia de la ciencia médica occidental que sostiene que los elementos del ser humano como cuerpo y mente son elementos divisibles, ella asegura que el ser humano

está compuesto por factores complementarios, interrelacionados. Siendo la salud el equilibrio entre lo orgánico (que contiene el cuerpo y la temperatura) y lo inorgánico (que contiene la mente y la energía), la enfermedad es un desequilibrio entre esos factores. La conexión entre los elementos orgánicos e inorgánicos se evidencia en la interinfluencia que ocurre cuando la enfermedad se inicia en un nivel y luego afecta los otros.

A pesar de existir nociones comunes sobre la enfermedad que comparten todas las personas, la enfermedad no es un proceso asexuado y tienen particularidades de género. Por una parte la mujer es físicamente sensible por naturaleza, pero ágil mentalmente por sus responsabilidades sociales y por otra el hombre es fuerte físicamente por naturaleza, pero menos ágil mentalmente por sus menores responsabilidades sociales. Se pueden ver valores médicos opuestos entre hombre y mujer. Al respecto ella afirma: “La mujer no necesita del hombre para vivir ni el hombre de la mujer, pueden vivir solos como yo vivo, pero el uno tiene lo que no tiene la otra y al revés, son opuestos y se complementan”.

De las nociones de mi abuela a cerca de las diferencias sexuales resultan binarios opuestos: mujer-hombre, sensible físicamente-fuerte físicamente, mentalmente ágil-mentalmente inhábil. Estos binarios obedecen por una parte a la “naturaleza” o esencia de cada sexo como las características corporales con las que cada uno nace, y por otra parte a la división sexual del trabajo que exige un desarrollo de ciertas aptitudes en los géneros como la agilidad mental en la mujer cuidadora. Al asegurar que las niñas y mujeres desarrollan una agilidad mental mayor que los hombres a causa de las responsabilidades sociales que les son asignadas, mi abuela, reconoce en las características de hombre y mujer la existencia de actitudes aprendidas y muestra consciencia de que sus propios conocimientos sobre la salud son resultados de una división sexual del trabajo y no de una esencia femenina.

Resulta interesante que para ella la agilidad mental es la habilidad para manejarse dentro del espacio doméstico, a partir de esa idea ella otorga valor a las actividades domésticas y reconoce el trabajo cognitivo que se necesita para realizarlas.

Durante las entrevistas pude notar que mi abuela tienen más conocimientos sobre las mujeres en comparación con lo que sabe de los hombres, posiblemente se deba a que

por habitar un cuerpo y mente de mujer su conocimiento al respecto es más experiencial que aquel sobre los hombres que se dio principalmente por medio de la observación. Por esta misma razón ella considera que el cuerpo de las mujeres es más complejo.

Sin querer esencializar encuentro que nociones indígenas y católicas están presentes en sus conocimientos sobre la salud, las dos concepciones permanecen siempre en tensión, pero esta no es una tensión excluyente pues se puede ver la presencia de las dos en una sola idea como la noción de “espanto”, sin embargo suele haber más elementos de una que de la otra. Para mi abuela la noción católica e indígena no son opuestas ella encuentra formas de articularlas, usa una racionalidad para explicar la otra o reconoce sus diferencias y busca una forma de convivencia entre las dos, esto no le resulta complicado tomando en cuenta que son culturas que a través de la historia se han influenciado mutuamente.

## Capítulo IV

### Un jardín propio, conocimientos botánicos y de curación

Durante su matrimonio mi abuela plantaba en macetas las hierbas que consideraba necesarias para el cuidado básico de la salud. La primera que cultivó fue la ruda pues considera que es una de las más importantes por ser útil para curar el espanto de los niños/as. Más adelante tuvo una mata de toronjil que usaba para sanar los dolores de estómago de toda la familia. Las demás hierbas necesarias para el cuidado diario eran compradas en el mercado, solicitadas a vecinas o como última opción robadas de las casas con dueños egoístas, dice: “conseguíamos a como dé lugar, donde veía [la planta] pedía al dueño y si me daban cogía y si no me daban me robaba... hay que compartir no hay que ser egoístas las plantas están hechas para todos”.

Mi abuela hacía malabares para obtener las hierbas medicinales a pesar de que su casa incluía una extensión de terreno de 40m<sup>2</sup> aptos para la siembra. Ese terreno era administrado por mi abuelo, él usaba todo el espacio para sembrar hortalizas y no le permitía a mi abuela ocuparlo, cuenta: “al José Alberto no le gustaba que ponga flores medicinales porque él tenía hortalizas y choclos, decía: “ahí no me metes tus plantas porque van a matar a las otras” ”. Es conocido que hortalizas y plantas medicinales si pueden convivir en un mismo espacio, sin embargo en la relación entre mi abuela y abuelo existía una división de género por ocupación del espacio muy definida, al impedir que mi abuela plantara hierbas medicinales simbólicamente mi abuelo manifestaba su autoridad de decisión sobre el uso de la propiedad.

Ella no estaba de acuerdo con la disposición de mi abuelo, pues considera que las plantas medicinales brindan más ventajas que un cultivo de hortalizas, dice: “no teníamos nunca urgencias de comer, pero muchas veces teníamos urgencias por curar una enfermedad a mitad de la noche, si se tiene plantas medicinales en la casa se puede atender urgencias de salud, lo lógico era tener un jardín de plantas medicinales”. Junto a la accesibilidad otra ventaja es que las plantas medicinales no presentan efectos secundarios como los medicamentos químicos, dice: “los remedios químicos no son beneficiosos para la persona, son hechos con plantas medicinales solo que le ponen un poco de veneno

[risas]...”, ella asegura que las pastillas tienen consecuencias perjudiciales como dolores de barriga, alteran la flora bacteriana o forman hábito como consecuencia de los químicos utilizados para fabricarlas.

Tras insistir, mi abuela, sobre la importancia de tener plantas curativas, mi abuelo accedió a sembrar una: “Le decía y le decía: “siquiera en ese rincón ponga un cedrón que se va a ver bonito”, un día él aceptó y él mismo puso, yo feliz...”. En 1994, mi abuelo fallece, pasado el tiempo de luto mi abuela pudo disponer del terreno y organizarlo a su gusto. Con sesenta años de edad, ella empezó a cultivar su propio jardín de plantas medicinales y ornamentales y a incursionar por primera vez en trabajos de jardinería. Conservó el cedrón que mi abuelo sembró y con el tiempo fue adquiriendo más plantas, algunas regaladas y sembradas por sus hijas/os, otras obsequiadas por familiares y vecinas, otras adquiridas por ella misma y otras llevadas a su jardín por los pájaros. Las prácticas de jardinería le permitieron ampliar el conocimiento sobre las plantas medicinales que ya había desarrollado en sus trabajos de cuidados durante sus años de matrimonio. La experiencia con su propio jardín le aportó nuevas nociones sobre el cultivo, crianza y recolección de la materia prima de los trabajos de cuidados: las hierbas medicinales.

Desarrolló conocimientos sobre la composición de las plantas, las condiciones ambientales, el orden espacial que requieren, actividades tecnológicas de jardinería y una clasificación botánica propia que se construye con base a nociones de género aplicadas a las plantas, las propiedades térmicas de cada una, usos según las enfermedades y los valores afectivos e historias familiares que cada planta evoca. Cada hierba tiene características particulares: algunas necesitan más agua y otras más sombra, algunas son buena y otras malas, algunas frescas y otras cálidas, algunas son destinadas a las mujeres y otras a los hombres, algunas están relacionadas con historias familiares y otras no.

Durkheim (1963) y Bourdieu (1988) han identificado que las actividades de clasificación son fundamentales dentro conocimiento y que la agrupación y organización son esenciales dentro del proceso epistemológico. Por su parte, Descola (2003) explica, sobre la clasificación, que el reconocimiento social de las cosas, obedece a principios de ordenamientos basados en las semejanzas y en las combinaciones de esquemas categóricos. Añade que la naturaleza es una construcción social, que se hace visible al comprender las

formas de clasificación de las cosas en los rituales y las actitudes cotidianas. Aparte de aproximarnos a su producción de conocimientos, la clasificación de plantas medicinales de mi abuela puede evidenciar su propia concepción sobre la naturaleza y sus nociones sobre las actividades de cuidados, la salud y la enfermedad, pues de acuerdo con Durkheim y Bourdieu el saber cómo es que los individuos conocen, permite comprender el actuar.

En este capítulo presento tres acápite: el primero contiene una etnografía del jardín de mi abuela que me permite una aproximación a sus conocimientos sobre la composición de las plantas, su estructura espacial, sus trabajos de jardinería y su comunicación afectiva con ellas. El segundo punto, es una taxonomía de las plantas que habitan en su jardín a partir de entrevistas sobre su propia organización botánica para entender la lógica de su sistema clasificatorio. Y finalmente abordo las prácticas curativas y el trabajo emocional que involucra.

El objetivo de este análisis no radica en establecer si los conocimientos o los criterios de clasificación empleados por mi abuela son válidos comparándolos con parámetros de la ciencia contemporánea, sino en evidenciar una producción de conocimientos auténticos que manifieste la construcción de subjetividades de género con respecto a la enfermedad, la curación, el cuerpo, los cuidados y el “ser mujer” en las actividades de cuidados.

#### **4.1 La naturaleza del jardín**

Mi abuela vive en la ciudad del Cañar sobre una calle empinada, a pocas cuadras del parque central, si uno llega a visitarla pasada las tres de la tarde va a encontrar la puerta de su casa abierta. Para los habitantes del Cañar la puerta abierta es señal de que los dueños de casa están disponibles para recibir visitas, en esos casos no se toca el timbre ni se golpea la puerta para anunciar la llegada, simplemente se entra y se saluda en voz alta.

Al atravesar el umbral de la puerta, lo primero que se siente es un fuerte y refrescante olor a ruda, planta que tradicionalmente se pone en la entrada de las viviendas para impedir el ingreso de “mala energía” o “mal aire” desde la calle (Ver Mapa del jardín

pág. 96 #1), luego uno se ve en medio de dos hileras de plantas, una a la derecha y otra a la izquierda, si se sigue el camino de cemento se va descubriendo el jardín en todo su esplendor, verdes de todos los tonos y muchas pero muchas flores, en este instante el olor a ruda de la entrada se mezcla con los olores dulces, mentolados y picantes, de la malva de olor, esencia de rosas, alelía y otras plantas aromáticas. Dejando atrás el jardín de más de 40m<sup>2</sup>, a la derecha una piedra de lavar, en frente un vidrio corredizo y tras el vidrio una mujer de cabello blanco y corto sentada leyendo la luz del domingo<sup>4</sup> y vigilando su jardín.

Mi abuela, que vive sola, se sienta frente al jardín todas las tardes para sentirse “acompañada por las plantas”, usualmente mira sus plantas tras un vidrio corredizo para esquivar el frío intenso de la ciudad que en las tardes desciende a 3 °C. Como la mayoría de cañarejos, recibe a sus visitantes con una mesa llena de comida, ofrecerla es una forma de dar la bienvenida y demostrar aprecio. Con el objetivo de que el clima frío no afecte al recién llegado, añade a la comida un té de menta, que tiene la cualidad de elevar la temperatura corporal y evitar acumulación de aire en el estómago. Después de la comida de recibimiento se puede salir a ver el jardín.

Está dividido en tres áreas de tierra distribuidas en el patio de cemento. La porción más grande tiene la forma de un cuadrado de aproximadamente 25m<sup>2</sup>, la segunda es un rectángulo de 12m<sup>2</sup>, y la tercera es un rectángulo más pequeño de 3m<sup>2</sup>. Cada porción de jardín tiene un camino para transitar sin pisar las plantas, el camino no está delimitado con ninguna marca pero se identifica porque es el único espacio continuo en donde no crecen plantas por el constante pisoteo y se ve la tierra desnuda. Mi abuela circula con agilidad las mañanas y tardes por esos pequeños caminos para hacer sus trabajos de jardinería (Ver Mapa del jardín pág. 96 # 2).

En cada una de las tres áreas de jardín hay plantas de varios tamaños: altas como la palmera y la rosa que superan el metro y medio, medianas como el romero, la ruda o la alelía que tiene aproximadamente 50cm de altura y pequeñas como el diente de león, la oreja de burro o el inga poleo que crecen al ras del suelo y pueden medir 2 cm de altura. Por la variedad de tamaños y la cantidad de plantas que posee el jardín es difícil saber a simple vista el número total de hierbas, pero se puede tener un número estimado: en un

---

<sup>4</sup>Se denomina “luz del domingo” al folleto con lecturas bíblicas que reparten en las iglesias católicas.

metro cuadrado de jardín pude contar 12 plantas grandes y pequeñas, que multiplicadas por 40m<sup>2</sup> que mide el jardín, resulta 480 plantas aproximadamente. Algunas son nativas de la región como el inga poleo y otras son introducidas, por ejemplo el toronjil que sirve para calmar los nervios es de origen europeo (se desconoce quién las introdujo a la provincia del Cañar y si el uso fue atribuido por los españoles o por los indígenas una vez conocieron las plantas).

Mi abuela explica que lo más importante de tomar en cuenta para el cuidado del jardín es que: “cada planta necesita su espacio y aire para crecer con tranquilidad”. Con el objetivo de conservar el espacio necesario entre una planta y otra, ella usa cordones de nylon para sujetar a aquellas que están “invadiendo” el espacio de las otras, estos sirven como guía que conducen a la planta al lugar más adecuado para que sigan creciendo sin quitar espacio. En un principio usaba piolas o hilos pero notó que estos materiales lastimaban las plantas, con la experiencia perfeccionó el método y optó por usar nylon que por ser extensible no causa daño. Cuando las plantas son muy grandes y pesadas usa palos con el mismo objetivo (Ver Mapa del jardín pág. 96 #3).

En su jardín se pueden ver muchos objetos que parecen dejados ahí por descuido; durante una entrevista noté una botella del plástico debajo de una planta, la recogí y le pregunta si debía botarla en el basurero, ella me mostró que el envase tenía un agujero pequeño por donde salía agua y entre risas me explicó que era su “sistema de riego a goteo”. Luego me di cuenta que habían varias botellas distribuidas en el jardín, ella las cambia de sitio cada día para regar sistemáticamente por turnos. Todos los objetos que se pueden encontrar en su jardín tienen una función: algunos palos y fierros dispuestos en las esquinas del jardín sirven para mover la tierra, incluso algunas piedras que parecerían estar ahí por casualidad son ubicadas por mi abuela con alguna intención, como limitar el crecimiento de una raíz (Ver Mapa del jardín pág. 96 #4 #5).

A primera vista, las plantas del jardín parecen ubicadas indistintamente sin ningún orden, pero en realidad mi abuela consideró algunos criterios de organización espacial, uno de ellos fue sembrar cada planta según las condiciones ambientales que requiere:

“Hay plantas de sombra como el inga poleo, yo le puse en un lugar especial para que no le dé el sol y esté tapadito. Hay plantas de sol, por

ejemplo la rosa que si no le da el sol no florece entonces está en un puesto al que llega mucho sol. El agua también es importante, el romero, si se le pone mucha agua se pudre la raíz no hay que regarle, por eso le puse en la mitad del jardín para que no le llegue mucho agua, solo el agua de lluvia... hay que saber cómo cuidar no es así nomás” (entrevista a Mi Abuela 2013).

Para evitar que las plantas que requieren oscuridad mueran por exposición al sol las sembró cerca de plantas altas que producen sombra (Ver Mapa del jardín pág. 96 #6). En cambio, a las plantas que no necesitan más hidratación que la que proporciona el agua de lluvia las ubicó en el centro del jardín, y a aquellas que si necesita abundante agua en los extremos. Es en los extremos de cada área de jardín en donde ella ubica las botellas plásticas de “riego a goteo”, el agua de las botellas humedece la tierra de los costados, pero no llega al centro permitiendo que se conserve la aridez en la tierra de la mitad y evitando que las raíces de esas plantas se pudran (Ver Mapa sistema de riego pág. 95 #8). Implementó este sistema a partir de una visita a un huerto productor de frutillas, cuenta: “ahí tenían unos tanques gigantes con muchos huecos por donde salía el agua, entonces yo pensé: si se puede hacer en grande también se puede hacer en pequeño, ahora ya tengo más de veintitrés años con esta forma de riego”.

En el sistema de “riego a goteo” ella emplea métodos de reciclaje en la reutilización de botellas plásticas pero también conservación de recursos no renovables en el ahorro de agua, pues las plantas solo consumen lo que necesitan y no se desperdicia el líquido. Ya que este mecanismo de riego es constante y no necesita de la presencia de una persona se puede decir que es “automático”. En este sentido sus conocimientos son también tecnológicos, el sistema de riego es una tecnología de maximización de recursos.

Continuando con la organización espacial, otra lógica de distribución que aplicó obedece a la ubicación según la frecuencia de uso, dice: “el inga poleo es una planta que yo quiero mucho porque sirve para muchas cosas, al cedrón también le tengo preferencia... inga poleo, la manzanilla, zarcillo, cedrón, alelía son las que más uso por eso les tengo cerquita de la casa”. Esas plantas están en lugares accesibles para la rápida recolección, están sembradas a los lados de los jardines de tal forma que no es necesario entrar en ellos para cortarlas (Ver Mapa organización por frecuencia de uso pág. 94 #9).

Durante las entrevistas mi abuela se refería a las plantas usando preposiciones de posesión: “el clavel *de la Miriam* (su vecina)” o “el gladiolo *de mi Renesito* (su hijo)”, esta forma de identificación obedece al origen de cada planta; el clavel fue un regalo de su vecina Miriam y el gladiolo regalo de por su hijo René. Ella guarda en su memoria recuerdos y afectividades a cerca de como obtuvo cada una, su jardín es como un álbum de fotos en donde cada planta funciona como activador de memoria y evoca un momento, una o varias personas o una historia, cuenta:

“La sábila sembró mi Lalita [mi madre] después de que nació usted en 1989. Esa rosa también es sembrada de mi Lalita con su propia mano y siempre está con flor. La flor carnalera que cambia de color cada cierto tiempo me dio la Zoila Miche la primera navidad de estar viuda. La alelía yo conseguí. El ensueño me regaló la Lucía [hermana] cuando estaba en cinta de la Carmita ahora ella ya tiene nietos” (entrevista a Mi Abuela, 2013). (Ver Mapa del jardín pág. 96 #7)

A partir de sus recuerdos ella diferencia las plantas de la misma especie; el cedrón que sembró mi abuelo en 1984 se diferencia de aquel que sembró un pájaro, aunque tengan las mismas propiedades curativas y las dos sean plantas cálidas y hembras (clasificación que explicaré más adelante) la primera evoca históricas conversaciones, sensaciones, valores simbólico afectivos, memorias diferentes de la otra. La rosa amarilla le recuerda:

“Estando embarazada, mi Lalita [mi madre] sembró una rosa, después de muchos años un día me desperté en la mañana y veo que la rosa estaba florecida, era la primera vez que florecía, me dio mucho gusto de verle por primera vez, pasó el día y en la tarde mi hijo me avisa que mi Lalita ya dio a luz, parecía que la rosa me estaba avisando de la buena noticia, desde ahí siempre está florecida sea invierno o verano siempre... linda coincidencia” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Las historias que evoca cada planta le permiten tener una organización espacial clara que puede recordar sin necesidad de ver:

“Sé de memoria donde está cada planta, sin ver puedo decir donde está cada una, si ahora estaría enferma en la cama y no me podría levantar te diría [cierra los ojos] que me hagas una agüita de la menta que está al lado del zarcillo pero no la que está cerca de la oreja de burro sino la que está del lado derecho, la que sembró la Zoila Miche” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Muchas plantas de su jardín han sido sembradas por pájaros [que dejan caer las semillas en la tierra] a quienes ella tiene bien identificados. Señalando un picaflor que se acerca a la planta de zarcillos dice: “Ese pájaro se cree dueño de aquí cuando vienen los

otros pelea y les manda sacando [risas]”. A su jardín llegan quindes, gorriones, mirlos e insectos como bungas que vienen en los palos secos de la plantas. Casi todos los pájaros que llegan son del gusto de mi abuela pero no todos:

“Los sugsu son aves que cantan cuando alguien se va a morir. El José Alberto [mi abuelo] me contó que poco antes de que se muera la madre de mis entenados un sugsu fue a su casa, él dice que es mal agüero. Yo no creo en esas cosas, pero cuando vienen a mi jardín yo les mando sacando, por eso me quedo detrás del vidrio viendo porque de la nada aparecen” (entrevista a Mi Abuela 2013)

Mi abuela habla de su jardín como un espacio de esparcimiento, disfruta mucho contemplar e interactuar con los animales que hay ahí, pero lo que más disfruta son las actividades de jardinería dice: “Cuando tengo un azar o sufrimiento salgo a ver mis plantas y se me va la pena porque veo mis flores lindas, esa es mi alegría. Soy ociosa para cocinar, para limpiar la casa, pero el jardín me quita cualquier pena, dolor y soledad, me gusta salir a arreglar [cuidar] mis plantas”. Los principales cuidados que brinda a las plantas son quitar hojas y ramas secas, mover la tierra cada mes, rotar las botellas de “riego a goteo” según sea necesario y eliminar plagas como las “pulgas de jardín” que aparecen en algunas plantas como la retama. Estas actividades parecen sencillas, pero mi abuela asegura que se necesita más que destrezas manuales, dice: “no todos pueden cuidar plantas, para eso hay que tener buena mano”.

La expresión “mala mano” o “buena mano” es de uso frecuente en la sierra ecuatoriana. Se dice que la persona tiene “buena mano” cuando las plantas que siembra o cuida crecen saludables, en cambio se dice que tiene “mala mano” cuando después de tocarlas se marchitan o al sembrarlas no germinan, esto depende de la energía, mi abuela explica:

“Las plantas son muy sensibles, la energía de las personas les afecta, si la persona tienen una buena energía ahí dicen: ¡qué mano más linda que ha tenido!, en cambio si tienen una mala energía la planta se muere, ahí es cuando tienen mala mano. Una vez vino un señor que quería una rama de romero, cogió de mi jardín y la planta se secó, por eso cuando me piden plantas prefiero coger yo misma la ramita o la flor para darles, no dejo que gente extraña toque mis plantas” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Las plantas, al igual que los humanos, tienen un nivel orgánico y un nivel inorgánico. El nivel orgánico consisten en su raíz, tallo, hojas, flor y fruto, en cambio el nivel inorgánico está compuesto por su energía que puede ser transmitida o recibida. Según el fragmento de entrevista, la mala o buena mano depende de la energía de las personas que se transmite a las plantas por medio del contacto, siendo la “mala mano” fruto de la “energía negativa”. Recordando lo explicado en el capítulo anterior la “energía negativa”, es consecuencia de pensamientos con valor negativo como venganza, mala voluntad, desprecio, querer el “mal” para los otros, etc, por otra parte la “buena energía” es resultado de los sentimientos opuesto. En este sentido para realizar un “buen cuidado” a las plantas es necesario tener buena voluntad y aprecio a la naturaleza (personas, plantas y animales) lo que proporciona “buena energía” y “buena mano”, caso contrario las plantas absorben mala energía causando alteraciones en sus funciones curativas.

Las personas con carga energética fuerte (no necesariamente negativa) también pueden afectar a las plantas, las mujeres no deben cortarlas en ciertos momentos de sus vidas ya que su condición altera el nivel energético de la planta y su poder medicinal:

“La mujer que está menstruando no debe coger las plantas porque las plantas que toca se pueden morir... es involuntario, no es que la mujer con la menstruación tenga mala energía, sino que está con una energía fuerte en ese momento. Cuando está embarazada tampoco debe coger una planta porque todo lo que la mujer toca se transmite al niño que está en la barriga” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Al igual que en el “mal de ojo” en donde la mujer menstruante puede afectar a un bebé por su alta producción de energía, la mujer con su ciclo menstrual activo puede afectar a las plantas por medio del contacto. La energía fuerte de la mujer durante su menstruación no puede afectar a otros adultos ni a sí misma, solo puede influir en las plantas y bebés menores de tres meses. En este sentido tanto las plantas como el bebé tienen una alta sensibilidad ante los elementos externos.

Esta aguda sensibilidad de las plantas ante los estímulos externos hace que los seres vegetales reaccionen ante la voz de las personas. Mi abuela asegura que las plantas escuchan y que una forma de transmitirles buena energía es hablarles. Al recoger plantas para hacer algún remedio mi abuela les dice: “¡Estas linda!, hoy te voy a coger porque

necesito que me cures”. Ella asegura que si se les habla se sienten queridas y son bondadosas al momento de sanar.

Esta práctica de hablar a las plantas es muy común en Cañar, Mena (2009) explica: “el hecho de dirigirse a las plantas a la hora de curar se da en muchas tradiciones amerindias. La planta en cuestión no es cualquier hierba sino una en especial, conocida desde antiguo para el menester que sea. Tiene alma, o es la apariencia de un ser superior de la naturaleza. Por ello se le habla y se le pide ayuda e intermediación”. Contento (2009) en su investigación sobre la clasificación de plantas medicinales cita a un morador de Cañar: “antes de cortar la planta debemos pedirles permiso y tomar en cuenta sus momentos de quietud, ya que si se interrumpen las plantas se asustan y pueden llegar a secarse o morir”, esto tiene que ver con la “mala mano” de la que habla mi abuela en donde no hay un sentimiento de reconocimiento hacia la planta. Conversar con las plantas es parte del el trabajo de jardinería.

Estas nociones podrían ser asociadas con una forma de pensamiento animista en tanto se supone que las plantas poseen una fuerza vital (la energía) que les permite interactuar, reaccionar ante estímulos y tener características humanas como la bondad. Según Freud, el animismo es un sistema intelectual junto con la concepción religiosa y la científica:

“No explica únicamente tales o cuales fenómenos particulares, sino que permite concebir el mundo como una totalidad...Así, pues, no nos sorprende averiguar que el sistema animista aparece acompañado de una serie de indicaciones sobre la forma en que debemos comportarnos para dominar a los hombres, a los animales y a las cosas”. (Freud, 1914)

En la concepción de mi abuela, más que “dominar” está en juego convivir, la conservación de la “buena energía” y “buena mano” por medio de comportamientos sociales adecuados permite una relación positiva con los seres vegetales.

Durante las entrevistas mi abuela recibió muchas visitas de vecinas y personas que venían de lejos, llegaban en busca de plantas medicinales. Después de escuchar los síntomas de la enfermedad mi abuela reunía las hierbas que creía convenientes y les entregaba, a veces cobra.

“Veinte y cinco centavos es lo mínimo que me piden, un dólar cincuenta es lo máximo pero ahí toca darle casi toda la planta. A mis vecinas les regalo, pero si no les conozco y me piden mucho si les cobro. Eso si yo nunca dejo que nadie toque mis plantas, yo mismo cogo y corto para darles, ya me pasó que viene gente con mala mano y matan a mis plantas” (entrevista a Mi Abuela 2013).

El conocimiento médico y botánico que mi abuela desarrolló para cumplir con las responsabilidades que implicaban el matrimonio y la maternidad hoy le sirve para adquirir un pequeño ingreso económico. A veces también aprende y ampliar su conocimiento sobre plantas por medio de las enseñanzas de los/las compradores/as:

“A veces llegan personas que no saben de plantas, vienen y dicen: “semejante gripe que tiene mijito no sea malita usted tiene plantitas para la gripe” entonces les doy: inga poleo, oreja de burro, patacón panga, violeta y les digo que hagan un infusión. Pero otras veces hay personas que si saben y vienen con novedades y dicen esta planta sirve para tal cosa, yo no sabía y aprendo... es que uno no se puede hacer la sabionda yo viví con la Zoila Miche y por eso se sobre plantas pero no sé todo. Sócrates dijo “Yo solo sé que nada sé”... (risas)”.

La última visita fue a las seis de la tarde, la vecina entró, saludó cariñosamente y dijo: “estoy con una gripe terrible”, mi abuela reunió varias hierbas y le entregó. La vecina comentó refiriéndose al jardín: “esto ya no se ve, es un paraíso tienen todo y sanito”, mi abuela respondió: “un rinconcito propio cuánto vale... haga el agüita y tome más tarde le llamo para ver cómo sigue”. Al regresar mi abuela me dice: “es una vecina que siempre me vienen a visitar es atenta conmigo como no le voy a dar mis plantas”.

A diferencia de la medicina occidental que es impersonal, mi abuela hace un seguimiento cercano de la evolución de los enfermos/as cuando se trata de personas conocidas como sus vecinas y familiares, ella consulta con el enfermo/a como se sienten después de tomar el remedio, esta iniciativa que está motivada inicialmente por un sentimiento de afecto provoca la creación redes de cuidados mutuos en donde mi abuela está pendiente de las vecinas y ellas están atentas de ella, pero adicionalmente al hacer el seguimiento mi abuela aprende como actúan las hierbas en los cuerpos, esto le permite extender sus conocimientos médicos.

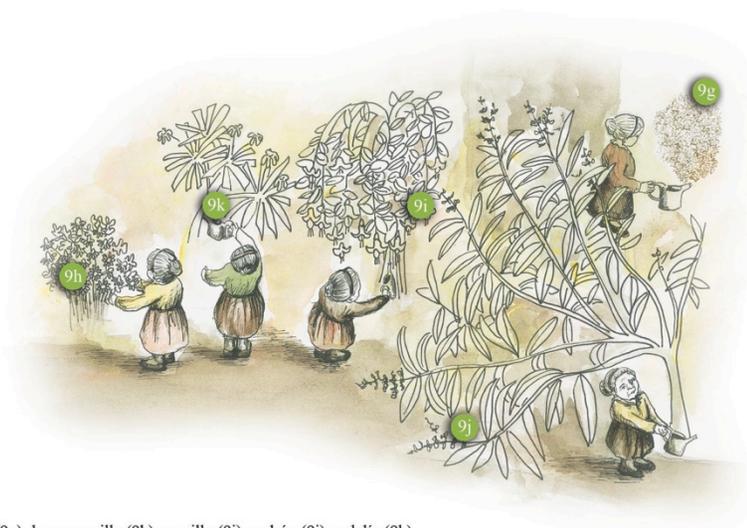
Lo que más le gusta sobre compartir sus plantas con sus vecinas es que regresan a agradecerle y contarle que se sienten mejor. En este sentido, el reconocimiento que recibe

es para ella muy importante. También acuerda trueques en donde sus plantas le dan la posibilidad de negociar con las vecinas, por ejemplo comparte hierbas con su vecina que tiene un puesto de comidas a cambio de que les ponga más queso a las humitas que ella compra.

Sus vecinas, familiares y demás personas que le consultan sobre plantas y enfermedades confían en las decisiones de mi abuela. Le piden consejos, hacer un diagnóstico o recetar un remedio. Ella identifica enfermedades, selecciona las plantas medicinales y sugiere como administrarlas, en este sentido ella tiene autoridad para catalogar como enfermedad genuina la dolencia de alguien y para negarse a reconocer el dolor de otro, al respecto Illich (1976) explica que: “La medicina tiene autoridad. El juez determina qué es legal y quién culpable. El sacerdote declara qué es sagrado y quién rompió un tabú. El médico decide qué es un síntoma y quien se encuentra enfermo“. Ella tiene la facultad de definir que es normal y que no lo es.

9

**Mapa  
organización  
por frecuencia de uso**



9 El inga poleo (9g), la manzanilla (9h), zarcillo (9i), cedrón (9j) y alelia (9k) son las hierbas más usadas por mi abuela, intencionalmente están ubicada en lugares accesibles para la rápida recolección. Puesto que no es necesario entrar en los jardines para recolectarlas mi abuela las corta desde el pasillo del patio de cemento.

8

### Mapa sistema de riego



8 Las plantas que no necesitan ser regadas constantemente (como el Romero) están en el centro del jardín, en cambio aquellas que necesitan abundante agua están en los extremos. Las botellas de riego a goteo permanecen en los extremos y humedece la tierra de los costados, de esta forma se conserva seca la tierra del centro. El agua de las botellas de riego a goteo se filtra formando un círculo.

## Mapa del jardín

Este mapa es una ilustración del jardín de mi abuela, fue construido a partir de observación y registro fotográfico. Señala: la distribución espacial, técnicas de jardinería, sistemas de riego y valores simbólicos, nociones importantes de su producción de conocimientos. Incluye algunas de las plantas a las que me he referido en este capítulo.



1 La ruda es considerada una planta protectora de "mala energía", es muy común encontrarla en la entrada de viviendas y negocios, mi abuela; también coloca una rama de ruda en cada habitación de la casa.

2 Cada área de jardín tiene un pequeño camino, mi abuela circula por ellos las mañanas y tardes durante sus trabajos de jardinería.

3 Para mantener su jardín ordenado usa cordones de nylon que sirven como guía para sujetar a las plantas. Cuando las plantas son muy pesadas como la palmera (3a) o grandes y frondosas como el ensueño (3b) usa palos guía.

4 Algunos palos y fierros dispuestos en las esquinas del jardín son instrumentos de jardinería que sirven para mover la tierra, hacer huecos, sostener plantas, etc.

5 Ciertas piedras están ubicadas estratégicamente formando una jardinera (5c) o para limitar el crecimiento de una raíz (5d).

6 La plantas que requieren oscuridad como el del inga poleo (6e) están sembradas junto a plantas altas que producen sombra, por otra parte las plantas que necesitan sol están ubicadas en un lugar apropiado, la rosa (6f) recibe sol toda la mañana.

7 Para mi abuela cada planta evoca recuerdos y valores simbólicos afectivos. El cedrón (7l) fue la primera hierba medicinal en su jardín, le recuerda a su difunto esposo quien la sembró. El gladiolo (7m) es una de las pocas plantas que no usa para fabricar remedios, lleva gladiolos a la iglesia católica a la que asiste todos los lunes y las ubica en el altar de la iglesia, esta plantas le recuerda un milagro que le concedió "el santísimo" y que prefirió no revelar. La carnalvera (7n) fue un regalo de navidad de su cuidadora indígena Zoila, le recuerda la primera navidad de estar viuda. La sábila (7o) le recuerda a mi madre que la sembró al cumplir 30 años.

## 4.2 Taxonomía

El *Emporio celestial de conocimientos benévolos* es una “enciclopedia china” ficcionada por Borges (1980) en donde los animales se dividen según las siguientes categorías:

“a) pertenecientes al emperador, b) embalsamados, c) amaestrados, d) lechones, e) sirenas, f) fabulosos, g) perros sueltos, h) incluidos en esta clasificación, i) que se agitan como locos, j) innumerables, k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello, l) etcétera, m) que acaban de romper el jarrón, n) que de lejos parecen moscas” (citado en Foucault, 1966).

Foucault (1966) considera, desde la ironía, que este sistema de clasificación imaginado por Borges es absurdo, irreconocible e inconcebible, y que esa imposibilidad de concebirlo nos enfrenta a la arbitrariedad del modo como clasificamos las cosas. Según este autor ordenamos el mundo de acuerdo con categorías dadas que no son cuestionadas (Foucault, 1966). A partir de lo que explica Foucault, estudiar las formas de clasificación permite percibir las categorías aceptadas según las que reconocemos el mundo, también permite entender el actuar.

Cerón (2003) en su manual de botánica dice que “desde tiempos antiguos el hombre sintió la necesidad de ordenar las plantas en grupos que les permita reconocerlas más tarde”. El sistema de clasificación occidental es el que se toma en cuenta en los libros desde la época greco-romana, Theophrasto, Plinio, Magnus, Brunfels, Bock, Fuchs, Mattioli, son nombres que se puede encontrar en textos de biología y son considerados padres de la taxonomía botánica por haber registrado sus clasificaciones de plantas durante sus largos viajes y expediciones alrededor del mundo (Cerón, 2003). Mi abuela no aparece en los textos de botánica, ni se ha embarcado en largas expediciones científicas (actividad exclusivamente masculina según la historia occidental) pero su espacio doméstico, su jardín de plantas medicinales y su cocina donde convierte las hierbas en brebajes curativos, le han permitido una producción de conocimientos médicos y botánicos y su propia clasificación taxonómica de las plantas.

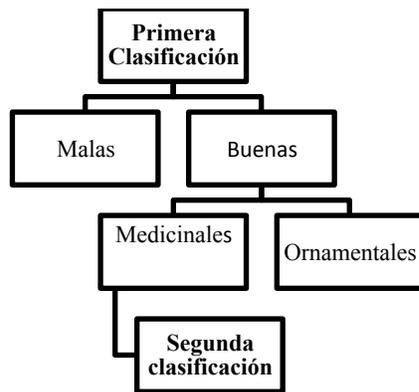
Durante muchos años mediante las enseñanzas de Zoila (su cuidadora indígena) y mediante la práctica en actividades de cuidados ella ha desarrollado conocimientos

botánicos que lejos de la repetición y memorización han contado con una reinterpretación a partir de las propias experiencias. Las clasificaciones aprendidas fueron modificadas con el tiempo, mi abuela añadió sus propias concepciones sobre la enfermedad y la salud desarrolladas a partir de sus experiencias de cuidados y les dio su propio sentido. Ella asegura que cada día aprende cosas nuevas sobre las plantas, su conocimiento cambia y su clasificación se reacomoda por medio del ensayo, experimentación y transmisión oral de nuevo conocimiento: “yo todo lo que tengo en el jardín sembré porque sé que es y cómo se usa, claro que aprendo nuevas cosas en el uso diario, me doy cuenta que plantas son más eficaces, cuales son lentas o rápidas en sus efectos, experimentando uno va aprendiendo...”.

Descola (2003) señala que aunque la naturaleza obedece a un sistema de clasificación, la concepción que se tiene de la naturaleza no está representada en un corpus teórico, sino que se evidencia en los rituales y actividades cotidianas. He registrado una taxonomía de las plantas del jardín de mi abuela a partir observaciones de sus prácticas de cuidados con plantas medicinales y entrevistas con el objetivo de identificar sus formas de clasificación botánica y su reconocimiento social de las cosas.

Cerón (2002) en su manual de botánica explica que: “Aristóteles, Theophrasto, griegos del siglo IV antes de J.C. Dioscórides (griego), Plinio (romano), durante el siglo I después de J.C, e Hipócrates basaron la agrupación de las plantas en los usos que tenían... generalmente agrupaban las plantas en útiles (alimenticias, maderables, medicinales, ect) y en perjudiciales (malezas y venenosas)”. Mi abuela hace algo parecido, ella explica que hay plantas “buenas” y “malas”. Las “malas” son aquellas que no son funcionales para las personas, explica: “nacen en cantidad y matan a las plantas pequeñas robando el agua, empujando la raíz de las otras plantas, mejorándose ellas y perjudicando a las otras, no tienen ninguna virtud”, ella las retiradas del jardín. Por otra parte las plantas “buenas” son aquellas que son útiles para las personas y se dividen en medicinales y ornamentales-rituales. Las medicinales son usadas para su propio consumo y fueron usadas durante su juventud para el cuidado de su familia. Las ornamentales-rituales como los lirios y los gladiolos son usadas por mi abuela para adornar su casa y para ubicarlas cada lunes en el altar de la iglesia católica a la que asiste (Ver Mapa del jardín pág. 96 #7m).

Esta división en “*buenas*” y “*malas*” constituye una primera clasificación de la que se derivan otras. Descola (2003) asegura que la clasificación de las cosas obedece a las actividades cotidianas y por tanto a la funcionalidad. Como las plantas malas no tienen ninguna función mi abuela no las ha clasificado. Por otro lado, las hierbas medicinales que son de uso básico y primordial en las actividades domésticas tienen una clasificación que es indispensable para su uso práctico. En este sentido, los criterios de ordenamiento de las *plantas medicinales* vendrían a ser una segunda clasificación.



Esta segunda división de plantas que presento a continuación consisten en agrupaciones de plantas medicinales de acuerdo a características comunes pero que se complementan unas con otras al momento de aplicar las curaciones y que se deben tomar en cuenta en conjunto durante las prácticas medicinales. Se basa en tres criterios:

El primero es la *organización por género*. Para mi abuela el mundo tienen un carácter dual, todos los elementos de la naturaleza pueden tener características masculinas o femeninas. Las plantas medicinales no son la excepción, se pueden encontrar ejemplares macho y hembra, por ejemplo la planta con nombre sarcillo puede ser macho o hembra dependiendo de sus características. Para identificar el género de la planta no se toma en cuenta su aparato reproductor sino su aspecto general, mi abuela dice:

“la sábila es hembra cuando tienen las hojas delgadas, largas y tiene pocos espinos, en cambio si es macho las hojas son grandes los espinos más gruesos y sus hojas son duras de pelar. Entonces las plantas macho son más gruesas y más toscas. Debemos darnos cuenta que las plantas son como los humanos; los hombres cuando nacen usualmente son gordos y grandes y las mujeres son delgadas, suavitas, finitas” (entrevista a mi abuela, 2013).

A parte de sus órganos reproductivos lo que diferencia a la hembra y macho en humanos, plantas y animales es su tamaño y masa corporal. Esto coincide con lo que afirma Contento (2009) en su estudio sobre clasificación de plantas en Cañar dice: “las plantas masculinas son más grandes y las hojas menos brillantes que las femeninas que son pequeñas, delicadas y sus hojas más brillantes”.

Existen diferencias en la intensidad de los efectos que producen las plantas hembra y macho, por ejemplo el sarcillo hembra y macho tienen las mismas propiedades curativas y sirven para curar las mismas enfermedades, pero el sarcillo hembra actúa suavemente en el cuerpo a diferencia del sarcillo macho que interviene fuertemente. Así todas las plantas hembra están asociadas con efectos blandos y las macho con efectos fuertes. Por la distinta intensidad curativa el uso de plantas hembra y macho depende del género del paciente, explica: “Para las mujeres cuando dan a luz se usan preferiblemente plantas hembra porque somos más delicadas, en cambio para los hombres se puede dar plantas macho o hembra porque el hombre es más resistente para lo que sea”.

Esta diferenciación de uso por género tienen que ver con lo explicado en el capítulo anterior a cerca de que las mujeres son más sensibles corporalmente en oposición a los hombres que son resistentes físicamente; las plantas hembra con sus efectos suaves no maltratan el delicado cuerpo femenino, por otra parte el cuerpo masculino que es fuerte y resistente no resulta maltratado por las plantas macho y sus efectos intensos. Sin embargo es aconsejable usar plantas hembra cuando se va a tratar lugares sensibles del cuerpo femenino o masculino, por ejemplo cuando se va a tratar algún problema en la piel de la cara, pues sus efectos suaves no estropean la piel sensible. Entonces la aplicación de las plantas hembra o macho depende del género de paciente y la parte del cuerpo a tratar.

Mi abuela sostiene que cuando no hay accesibilidad a plantas hembra se puede sustituir por una planta macho: “si uno tienen una urgencia de curar una enfermedad a una mujer y no tienen la planta hembra se puede usar una planta macho para resolver la urgencia”. Contento (2009) concuerda en su investigación con lo que afirma mi abuela y dice que “en vista de que muchas de ellas (plantas hembra) han desaparecido se ven en la necesidad de reemplazar por las plantas macho”. En consecuencia, el uso de las plantas curativas según el género del paciente es recomendable pero no imprescindible.

El siguiente cuadro ilustra la forma de uso más aconsejable de plantas hembra y macho según las afecciones en hombres y mujeres:

Género de la planta	Género del enfermo					
	Mujer			Hombre		
	Enfermedades femeninas: Cólico menstrual/ Inflamación post parto	Enfermedades comunes: Gripe/Infección de garganta/Inflamación de estómago	Enfermedades zonas delicadas: Aftas Bucales/ Quemaduras de sol en la cara	Enfermedades masculinas: Problemas de próstata	Enfermedades comunes: Gripe/Infección de garganta/Inflamación de estómago	Enfermedades zonas delicadas: Aftas Bucales/Quemaduras de sol en la cara
<b>Hembra</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Macho</b>				<b>X</b>	<b>X</b>	

Se puede ver que es conveniente usar plantas hembras para las mujeres en todos los casos, a diferencia de los hombres que pueden recurrir a plantas de cualquier género con excepción de cuando se van a curar lugares sensibles del cuerpo.

Un segundo criterio de clasificación botánica es la organización por *estado térmico*. Volka (1990) afirma que “la cualidad térmica de los alimentos, comida, bebida, medicamentos, plantas e incluso algunos fenómenos naturales... tiene una importancia preponderante en la medicina tradicional; cumple también un papel importante dentro del sistema preventivo de salud y es fundamental para la clasificación alimentaria...” (Citado en Contento, 2009). Según expone mi abuela, las plantas se dividen en tres estados térmicos: cálidas/calientes, frescas/frías y templadas. Cada planta tiene un solo estado térmico, por ejemplo la ruda es una planta cálida, aunque sea de género hembra o macho su único estado térmico siempre será cálida, no existe una ruda con estado térmico fresco, o templado. El género de las plantas (hembra o macho) no se relaciona con su estado térmico, frescas, cálidas y templadas pueden tener cualquiera de los dos géneros.

En el capítulo anterior, expliqué que la enfermedad y la salud también tienen estados térmicos, siendo la enfermedad un desequilibrio entre lo frío y lo caliente y la salud un equilibrio entre esas dos temperaturas, la aplicación de las plantas según su temperatura

se realiza tomando en cuenta la naturaleza de la enfermedad en donde la planta actúa como restablecedora del equilibrio térmico, ella explica: “Si tengo una enfermedad fría, por ejemplo me bajó la presión, tengo que tomar una planta cálida como la manzanilla, la hierba luisa, el toronjil, pero si tomo una alelía me voy a enfermar más”. La alelía es una planta fresca que si se administra en un caso en donde hay una temperatura corporal baja se desequilibra más aun la temperatura y se agudiza la enfermedad.

El estado de desequilibrio térmico corporal se contrarresta por medio de la administración de una planta con un estado térmico opuesto a la enfermedad. Una planta cálida permite elevar la presión sanguínea y aumentar la temperatura del cuerpo por lo que son usadas para aliviar trastornos orgánicos por exceso de frío (como la gripe). Por otra parte una planta fresca ayuda a bajar la presión sanguínea y regular la temperatura alta del cuerpo, en consecuencia son usadas para aliviar males causados por la concentración excesiva de calor (como las infecciones intestinales).

Contento (2009) afirma que las plantas cálidas y frescas son determinadas por el olor o el color, por su parte mi abuela afirma que éstas son identificadas por el sabor; si son picantes son cálidas si son de un sabor débil, suave o agradable son frescas. Si se combina una planta cálida y una fresca se obtiene una bebida templada, se hacen mezclas para lograr la temperatura necesaria y contrarrestar la enfermedad:

“hay que coordinar entre plantas frescas y cálidas para obtener la medicina necesaria según la enfermedad, por ejemplo si mi hija tiene un resfrío con tos puedo combinar borraja y oreja de burro que son cálidas con inga poleo que es templada y alelía que es fresca y me da un agua templada que le calienta a la enferma pero también le refresca un poco” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Los remedios templados se usan principalmente en los niños, y a veces en adultos en ciertas condiciones. En la investigación de Giraldo-Tafur (2000) sobre las mujeres inga se evidencia la misma práctica: “para la fiebre se utilizan plantas calientes; sin embargo una mujer embarazada con fiebre debe ingerir remedio templado considerando su estado”.

El cuadro que sigue contiene los tres estados térmicos de las plantas y algunas enfermedades frías y calientes, he marcado las plantas que curan las enfermedades según su estado térmico:

Estado térmico de las plantas	Enfermedad según estado térmico	
	Enfermedades frías en hombre y mujeres: cólico, gripe, bronquitis	Enfermedades calientes en hombres y mujeres: inflamación del estómago, la inflamación de los riñones
Frescas		X
Cálidas	X	
Templadas	X	X

Se puede ver que las enfermedades frías se contrarrestan con plantas cálidas y templadas y las enfermedades calientes con plantas frescas y templadas. A diferencia de la clasificación de plantas según el género antes explicada, el sexo del paciente no es un criterio para establecer si se debe aplicar una planta fresca o cálida, como ya expliqué es el diagnóstico térmico de la enfermedad lo que permite definir que planta es más adecuada. El cuadro que sigue contiene el estado térmico de las plantas y su uso en hombres y mujeres.

Estado térmicos de las plantas	Género del Enfermo					
	Mujer			Hombre		
	Enfermedades femeninas: Cólico menstrual/ Inflamación post parto	Enfermedades comunes: Gripe/Infección de garganta/Inflamación de estómago	Enfermedades zonas delicadas: Aftas Bucales/ Quemaduras de sol en la cara	Enfermedades masculinas: Próstata	Enfermedades comunes: Gripe/Infección de garganta/Inflamación de estómago	Enfermedades zonas delicadas: Aftas Bucales/Quemaduras de sol en la cara
Cálidas	X	X			X	
Frescas		X	X	X	X	X
Templadas	X	X	X	X	X	X

Se puede ver que tanto hombres como mujeres pueden usar plantas con cualquier estado térmico.

Una tercera forma de clasificación es el *ordenamiento por uso según la enfermedad*. Esta forma de organización botánica fue el primer conocimiento que adquirió mi abuela, ella asegura que esta clasificación es lo primero que se aprende y luego en la práctica se asimilan las dos anteriores: “Yo le preguntaba a la Zoila Miche ¿qué hierba hago para el dolor de barriga? y ella me respondía “la menta” entonces yo guardaba en la memoria”.

Hay hierbas que sirven para curar afecciones gastrointestinales, enfermedades respiratorias, problemas circulatorios, dérmicos, renales, hepáticos, anímicos etc. El siguiente cuadro contiene fotos de algunas de las plantas que mi abuela tiene en su jardín y algunas de las enfermedades que conoce. He marcado la enfermedad que cada planta puede curar:

Planta	Enfermedades comunes compartidas por los dos géneros					Enfermedades femeninas	Enfermedades masculinas
	Gripe e infección de garganta	Inflamación del cuerpo	Colerín, sufrimiento o nervios	Infección intestinal/ dolor de estómago	Espanto		
						Cólico menstrual/ Inflamación post parto	Próstata
Alelí 		X	X			X	
Cedrón 			X	X			
Diente de león 				X			
Escancel 	X		X	X		X	X

Malva de Olor					X		X	
Manzanilla			X	X			X	X
Menta					X			
Ñachag				X	X		X	
Retama								X
Ruda			X			X	X	
Sarcillo				X			X	
Violeta		X			X		X	

Como se puede ver la mayoría de plantas medicinales sirven para curar varias afecciones, por ejemplo, el escancel sirven para curar la gripe, infección de garganta, colerín e infección intestinal, el modo de empleo es distinto en cada caso una misma planta puede ser usada de maneras variadas: ahumadas, barridas, rociadas, untadas, ubicada localmente, colada, inhalada, ingerida (como bebida, como zumo o masticada).

Usualmente las plantas se usan combinadas y en algunos casos solas. Por ejemplo ya que la gripe se puede tratar con el escancel y la violeta se puede hacer una infusión de

estas dos plantas juntas. Puesto que existen muchas plantas para curar una sola enfermedad es posible reemplazar unas plantas con otras cuando no hay acceso a determinadas especies. Sin embargo, mi abuela subraya que al reemplazar hay que tomar en cuenta el estado térmico de las plantas pues este produce diferentes efectos en el cuerpo. Por ejemplo la manzanilla, menta, cedrón y malva de olor sirven para el dolor de estómago pero tienen diferentes estados térmicos, si se administran sin tomar en cuenta la temperatura del paciente pueden causar mayor complicación a la salud. Aunque la mayoría de plantas sirven para curar a hombres y mujeres existen algunas que tienen utilidad solo para uno de los géneros, en el cuadro se puede ver que la retama que sirve para tratar la próstata y no tienen ninguna utilidad para las mujeres.

Las tres formas de clasificación revisadas son complementarias y se deben comprender todas para poder aplicarlas con eficacia en los tratamientos médicos.

### **4.3 La curación: hierbas, rezos y trabajo emocional**

En las prácticas medicinales de mi abuela la curación se da por consecuencia de las propiedades de las plantas y de la sabiduría con que se apliquen las clasificaciones antes revisadas, pero la sanación también depende de otros factores como el rito o en el trato afectivo al enfermo/a. En el capítulo anterior revisé que a causa del estrecho vínculo entre la psique y el cuerpo, algunas enfermedades inician afectando los elementos inorgánicos de las personas y luego se evidencian en el cuerpo, en consecuencia la curación tiene un proceso similar, inicia en lo inorgánico y luego influye en lo orgánico. Mi abuela sostiene que las plantas medicinales actúan en el cuerpo antecedidas por la “fe” que influye en lo inorgánico, ella se refiere a la fe judía de origen bíblico que involucra la certeza de lo que se espera, cuenta:

“Yo cogo tres ramas de cada planta, tres ramas de alelís, tres pataconpanga, tres sarcillos... cogo tres por la santísima trinidad: padre, hijo, espíritu santo, esa fe que siento en mi mente y mi espíritu al hacer el rezo me tomo junto con las plantas. Confío en lo que tomo y esa confianza que siento en la mente hace que yo me cure o que sienta mejoría en el cuerpo. Si no tengo fe no hay curación. Si la mente es suficientemente fuerte uno puede coger una rama cualquiera que si tiene fe le va a curar,

eso muestra de la conexión entre mente y cuerpo” (entrevista a Mi Abuela, 2013).

Este fragmento de entrevista tiene algunos factores de analizar: en primer lugar, aquí, se puede distinguir la influencia de la moral católica en las concepciones de mi abuela y como logra articular nociones andinas sobre la enfermedad (como la unidad mente - cuerpo) con conceptos católicos como la “fe”.

En segundo lugar ella sostiene que por medio de la fe o confianza en la medicina, los remedios influyen primero a nivel inorgánico como lo emocional, lo mental, lo energético y luego en lo orgánico como las partes del cuerpo. Asegura que en cualquier proceso de sanación como tomar una infusión o recibir una limpia hay primero una modificación en la mente (por medio de la fe o confianza) y luego en el cuerpo. Mena (2009) que hace una investigación sobre las limpias en las culturas mesoamericanas concuerda con mi abuela con que los procedimientos médicos tradicionales van más allá de lo orgánico, tras recibir una limpia dice: “las formas de atención como la "limpia", acceden a la persona enferma de forma diferente a como lo hacen las píldoras de la medicina de occidental... El terapeuta tradicional actuó sobre mi cuerpo con la planta, pero también sobre mis otros componentes (no físicos) con sus oraciones y fórmulas”. Mena sugiere que esta influencia en el nivel inorgánico tiene que ver con el rito que se realiza al curar.

En el fragmento de entrevista a mi abuela se evidencia que sus procedimientos de curación suelen ir acompañados de rituales que consisten en la acción de reunir las hierbas curativas junto a la formulación de oraciones. En concordancia Marzal (1973) explica que “el rito juega un papel clave en la religiosidad popular porque es en el ritual donde surge la fe, y así el ritual vienen a ser no sólo modelo de lo que se cree, sino modelo para creerlo”. Con base a lo que dice Marzal, en el ritual de mi abuela que consiste en recitar “padre, hijo, espíritu santo” se genera la fe que produce modificaciones en su mente y luego en su cuerpo. Al respecto, Illich (1976) afirma que el rito ha sido siempre parte de los procesos médicos, dice: “La magia o la curación mediante ceremonias es ciertamente una de las funciones tradicionales importantes de la medicina (...) La magia surte efecto siempre y cuando las intenciones del paciente y del mago coincidan”. Mi abuela evidencia estar consciente de la influencia de sistemas simbólicos en los procesos de curación. Cuando

resalta que los procesos de sanación dependen en gran medida de los rezos, la confianza en la medicina, la disposición para recibirla, argumenta al igual que Mena, Marzal e Illich sobre la importancia del rito y la eficacia simbólica.

En el fragmento de la entrevista, mi abuela dice: “uno puede coger una rama cualquiera que si tienen fe le va a curar...”. Aquí ella sostiene que se puede alcanzar la curación solo por medio de la confianza aunque se use una hierba sin propiedades curativas, Descola (2003) e Illich (1976) llaman a este fenómeno “efecto placebo”. Illich explica: “Cada vez que una píldora de azúcar funciona porque un médico la administra, esa píldora actúa como placebo. Un placebo (en latín, "yo complaceré") place no sólo al paciente sino también al médico que lo administra”. Ella asegura haber administrado placebos en muchos casos durante sus años de matrimonio. Durante mi niñez, yo misma recuerdo que cuando mi abuelo tenía insomnio ella le daba pastillas de Tic-tac (caramelo) en vez de un somnífero, él no estaba enterado de que estaba tomando un caramelo en lugar de un fármaco pero los resultados eran positivos.

La medicina que practica mi abuela se diferencia de la medicina occidental en muchos aspectos, principalmente en que la medicina occidental no se ocupa de la mente del enfermo en los procesos de curación. Le Bretón (1990) señala: “La medicina clásica hace del cuerpo un alter-ego del hombre. Cuando cura al hombre enfermo no tienen en cuenta su historia personal, su relación con el inconsciente y sólo considera los procesos orgánicos... se interesa por el cuerpo, por la enfermedad y no por el enfermo”. En los procesos de curación aplicados a su familia, mi abuela se ocupaba de la psique de la persona tratada, rezaba en voz alta frente al enfermo mientras tomaban el preparado medicinal, dice: “esos rezos que escuchan parece que les da confianza de que se van a curar y fortaleza, esos sentimientos de fe les hace bien, siempre que la persona acepte la medicina y confíe en que se va a curar, todo va a resultar”.

El conocimiento de mi abuela sobre el cuidado incluye nociones sobre el proceso de pensamiento que se requiere que el enfermo experimente durante las prácticas de curación. Ella sostiene que los afectos hacia la persona enferma son parte de los procesos de curación, dice: “una palabra dulce de afecto al momento de curar es tan importante como la medicina”. Como en el caso del rito que modifica el nivel mental del enfermo los afectos

también influyen en los elementos inorgánicos de la persona modificando el estado mental desequilibrado que se da en la enfermedad, dice: “Preguntarle cómo se siente, como se sentiría mejor, hacer que la persona se sienta cómoda, dar ánimo es indispensable para que se cure, si le da la medicina sin atención o cariño no sirve de nada”. Esto concuerda con lo que afirma Contento (2009) acerca de que para los moradores del Cañar la efectividad de la medicina “depende de un buen diagnóstico, determinar las condiciones emocionales y espirituales de la personas”.

Aquí, la racionalidad se halla en que si la enfermedad inicia a nivel inorgánico y el nivel mental controla el cuerpo, los afectos y los ritos que generan confianza en la curación influyen a nivel mental y en consecuencia el cuerpo que depende de la mente se reconforta. En concordancia Illich (1976) dice que: “la mayor parte de la curación consiste en una forma tradicional de consolar, asistir y reconfortar a la gente mientras cura”. Otros autores van más allá y señalan que los afectos son intrínsecos de los trabajos de cuidados, Vega (2009) dice: “los cuidados se hacen siempre si no con amor, si al menos con trabajo emocional”. Badgett y Folbre (1999) concuerdan: “Además de describir un tipo de trabajo, el trabajo de cuidado describe una motivación intrínseca para realizarlo, un sentido de vínculo y conexión emocional con la persona a la que se cuida”. A parte de conocer las clasificaciones de las plantas y sus usos prácticos, se debe desarrollar otras habilidades de comunicación afectiva, mi abuela lo explica mejor: “No solo es cuestión de tener un jardín, no solo hay que saber que plantas se usan para tal o cual cosa, también hay que saber cómo cuidar, si no se sabe eso el jardín no sirve de nada y eso [saber cuidar] es trabajo mental de bastante paciencia y dedicación”.

## **Conclusión**

### **Producción de conocimientos y afectos**

Después de la muerte de mi abuelo, mi abuela se apropió del espacio que le había sido negado y creó su propio laboratorio de medicina, su jardín que le permitió profundizar y ampliar los conocimientos antes desarrollados durante sus años de matrimonio y maternidad. Durante las entrevistas mi abuela me explicó parte de su conocimiento sobre

plantas medicinales con sencillez pero también con autoridad, segura de lo que decía me hablaba desde su posición como experta conocedora, y no es para menos, los conocimientos expuestos anteriormente se desarrollaron con la experiencia, reflexión y experimentación cotidiana durante varios años de vida.

Mediante la observación de su jardín he identificado que sus trabajos de jardinería incluyen métodos de cuidados a las plantas que han ido evolucionando y mejorando con el tiempo. He notado el desarrollo de tecnologías de jardinería y sistemas de maximización de recursos. Algunos métodos de jardinería han sido aprendidos e implementados y otros han sido creados producto de un trabajo de observación y experimentación. Una de las técnicas de jardinería inventadas por ella son las lógicas de organización espacial de las plantas que obedecen a diferentes criterios como los requerimientos climáticos o la frecuencia de uso de cada hierba. Se evidencia una producción propia de conocimientos.

Su relación con los seres vegetales no solo tiene que ver con un saber desarrollado con base a una experiencia personal sino con nociones socialmente compartidas. En su interacción con las plantas se evidencia la influencia de concepciones sobre la moral y el comportamiento social como el concepto de “buena mano” en donde la buena relación entre vegetales y humanos se da por medio del comportamiento socialmente adecuado. Estas nociones intervienen en sus trabajos de jardinería volviéndose parte de ellos como cuando pide permiso a las plantas antes de cortarlas para obtener sus beneficios curativos.

Igualmente, mediante el análisis taxonómico pude evidenciar que las formas de clasificación de plantas de mi abuela se construyeron con base experiencias prácticas, pero también están influenciadas por nociones aprendidas como la dicotomía bueno/malo, en donde las plantas “buenas” son útiles para el ser humano y las “malas” son aquellas que no tienen utilidad.

Una lógica constante en la racionalidad de mi abuela es la división genérica en macho y hembra presente en los seres humanos y plantas. Las características físicas de la mujer y el hombre (explicadas en el capítulo anterior) coinciden con las características de plantas hembra y macho, siendo lo femenino relacionado con lo suave y delicado, y lo masculino con lo fuerte. Esta división es el criterio que se debe tomar en cuenta para aplicar

las plantas de acuerdo a su división genérica, de tal forma que las plantas hembra son recomendadas para las mujeres por tener efectos suaves en los cuerpos femeninos que son delicados y las plantas de cualquiera de los dos géneros son recomendadas para los hombres que poseen cuerpos fuertes y los “soportan todo”.

Para mi abuela el jardín es un recurso práctico de atención a la salud y también de recreación mediante su relación con los animales y las mismas plantas. Pero el jardín no solo involucra el espacio íntimo de la casa sino que es un recurso de comunicación con el espacio externo, pues la mantiene relacionada con sus vecinas del barrio que le consultan sobre el uso de plantas medicinales. La acumulación de experiencia en la aplicación de plantas curativas en los trabajos de cuidados le brindan la autoridad, reconocida por sus vecinas/os, para identificar el estado de enfermedad o de salud en las personas.

En los procesos de curación administrar plantas medicinales es solo una parte del tratamiento. Junto con la hiervas, mi abuela, también se ocupa de la psique del enfermo, reza oraciones católicas que funcionan como un ritual que actúa en la mente de la persona que cura. Así, los trabajos de cuidados no solo incluyen conocimientos sobre las propiedades de las plantas y sus formas de clasificación y aplicación, sino que implican saberes sobre el manejo de las emociones. Entonces lo trabajos de cuidados implican conocimientos sobre los niveles orgánicos y los niveles inorgánicos del enfermo.

## Conclusiones Generales

En esta tesis planteé repensar al espacio doméstico, no como un sitio de trabajos monótonos y repetitivos de reproducción sino como un lugar en donde existen procesos cognitivos de creación. Dentro de su casa mi abuela creó múltiples conocimientos: médicos, sobre la composición humana, sobre el cuerpo y la afectividad, a cerca de la naturaleza, de jardinería, sobre tecnologías de cuidados botánicos, de maximización de recursos, a cerca de la economía del espacio, entre otros. Lo expuesto en este trabajo representa solo una parte de los conocimientos de mi abuela, pues como ella misma sostiene, la producción de conocimientos domésticos implica una creación continua en tanto las actividades de cuidados se realizan diariamente.

El objetivo planteado en esta tesis fue analizar la producción de conocimientos sobre el cuidado y las plantas medicinales de mi antecesora. En un primer momento revisé su proceso de aprendizaje que empieza en su niñez y se intensifica en sus años de matrimonio, en segundo lugar me aproximé a una parte de sus conocimientos poniendo énfasis en la salud y enfermedad como procesos sexuados, y por último identifiqué sus sistemas de clasificación base fundamental de su conocimiento.

Para analizar su proceso de aprendizaje examiné la influencia del contexto histórico en la producción de conocimientos sobre el cuidado y las plantas medicinales. Recurrí a sus ejercicios de memoria y realicé entrevistas a profundidad sobre diferentes momentos de su vida, hablamos sobre sus recuerdos a todas horas durante días enteros; desde las primeras horas de la mañana, en sus trabajos de jardinería, durante el almuerzo, mientras hacíamos las compras en el mercado y después de su novela preferida. Yo creía saber todo sobre mi abuela pero sus relatos me mostraron que no conocía ni la mitad de su historia de vida.

En el Cañar de la segunda mitad del S.XX la mujer estaba destinada al cuidado y la administración del espacio doméstico, se le atribuía la condición de cuidadora innata. A los 25 años, a partir de su matrimonio, ella descubrió que para asumir la vocación femenina supuestamente natural del cuidado y la maternidad no se debía esperar la activación instintiva de las destrezas domésticas como si fuesen una habilidad programada, sino que en realidad era necesario un proceso intelectual de desarrollo de conocimientos. En esa

época el uso de plantas medicinales en el cuidado de la familia era un requisito para cumplir con las responsabilidades del cuidado del hogar. En este sentido, los conocimientos sobre el cuidado con plantas desarrollados por mi abuela no se deben a una propensión natural sino que se elaboraron dentro de un orden social y una época específica, pertenecen a un contexto con una organización de género concreta.

En esa época, el Cañar contaba con una composición poblacional predominantemente indígena que sufría altos grados de discriminación étnica pero también ejercía una fuerte influencia cultural en la vida de los mestizos. Su cuidadora indígena Zoila le transmitió, desde los primeros años de vida hasta la vejez, sus conocimientos botánicos. Junto a la cosmovisión andina la racionalidad católica de los conventos en donde vivió su infancia influenció en sus nociones sobre la salud. Sin querer esencializar encuentro que en sus conocimientos sobre el cuidado hay distintos elementos que se combinan y yuxtaponen conformando un conocimiento mestizo heterogéneo que incluye una combinación de la moral católica junto a concepciones de raigambre indígena. Estos conocimientos contienen nociones morales sobre lo que es “bueno” o “malo”, lo que es “hacer el bien” o “hacer el mal”, lo que es contaminante (el semen) o purificador (los remedios), lo que es femenino y lo que es masculino.

Sus procesos de aprendizaje se dieron a partir de conceptos aprendidos por transmisión pero también se forjaron a partir de su propia experiencia y la observación del comportamiento de su propio cuerpo femenino y el cuerpo masculino de su esposo e hijos. Puesto que los trabajos de cuidados recaen sobre los cuerpos las actividades de cuidados gozan de un acceso legítimo al cuerpo y encuentran en él un espacio de producción de conocimientos. Durante las entrevistas ella aseguró que en sus trabajos de maternidad realizaba comparaciones entre los procesos vitales de sus hijas e hijos, en este sentido los trabajos de cuidados le permitían un acceso legítimo al cuerpo de su familia y esa vigilancia le posibilitaba un proceso de investigación: observación sistemática, medición, reflexión. Por medio de la acumulación de experiencias creó su propia concepción sobre la enfermedad y los componentes vitales del hombre y la mujer.

Unas veces con base en nociones indígenas y otras veces fundada en principios católicos los conocimientos médicos de mi abuela se asientan en la dicotomía

hombre/mujer. Ella asegura que existen características compartidas de todos los seres humanos, pero resalta que hombre y mujer tienen sus propias particularidades y como consecuencia cada género requiere un tipo diferente de cuidado.

Las nociones indígenas y católicas presentes en sus conocimientos médicos se mantienen en una dinámica de tensión. En muchas ocasiones he podido notar la presencia de las dos racionalidades en una sola práctica, aquí mi abuela logra articularlas y encuentra cosas comunes entre ellas. Otras veces reconoce sus diferencias pero halla formas de reconciliarlas. Ella logra una convivencia entre las dos debido a que estas no son completamente excluyentes, pues a través de la historia se han influenciado mutuamente.

Los conocimientos sobre el cuidado están fundados en la norma y en la división sexual del trabajo, sin embargo mi abuela encontró en ellos una posibilidad de agencia que no implicaba la subversión a la norma, sino el logro de los propios intereses dentro de la norma. Dentro de un matrimonio fundado en el orden patriarcal ella logró ir tejiendo formas de control y de negociación dentro del ámbito familiar, poco a poco fue adquiriendo reconocimiento de parte de su esposo y su familia por medio del tratamiento efectivo de las enfermedades. Sus conocimientos sobre el cuidado con plantas medicinales, se volvió un recurso por el cual podía evidenciar la relevancia de sus trabajos de cuidados para el bienestar de la familia.

Examinar la influencia del contexto histórico en el desarrollo de conocimientos de mi abuela me permitió desnaturalizar los trabajos de cuidados y resaltar que estos no son una habilidad innata de las mujeres, sino que han sido desarrollados con base a la necesidad de cumplir con el orden social y de género, en este caso de ser una “eficiente ama de casa”. Al no ser los conocimientos sobre el cuidado una esencia femenina requieren un proceso de aprendizaje que obedece a las dinámicas sociales existentes, en el caso de mi abuela a un ambiente mestizo con culturas en constante tensión e influencia mutua y un orden de género que asignaba a la mujer el cuidado del espacio doméstico.

Para estudiar las nociones sobre el cuerpo, salud y enfermedad de hombres y mujeres en la producción de conocimientos domésticos de mi abuela investigué sus conocimientos al respecto. Realicé entrevistas sobre la “naturaleza” del cuerpo humano y la enfermedad. Por

medio de sus ejercicios de memoria acerca de las prácticas de curación a su familia durante sus años de matrimonio y maternidad me aproximé a su racionalidad sobre el cuerpo y la enfermedad como procesos sexuados.

Durante las entrevistas mi abuela explicaba los componentes humanos de forma muy clara. Se notaba que había tenido procesos de reflexión al respecto. No me fue difícil recoger la información, casi toda la información se conectaba bien entre sí, no había contradicciones sino más bien cada dato aclaraba otros. Las entrevistas sobre cuerpo, salud y enfermedad me permitieron acercarme a su producción de conocimientos médicos de cuidados y ver su complejidad y su heterogeneidad.

Al iniciar el trabajo de campo yo asumía la enfermedad como un estado que solo atañe al cuerpo, mi abuela explicó que ésta es un proceso más complejo. Ella entiende la enfermedad como un desequilibrio entre cuerpo, temperatura, mente y energía, y a la salud como un equilibrio entre esos mismos componentes. Aquí el cuerpo está conectado a los otros elementos y no es un factor separable de lo inorgánico. El cuerpo no es central en la enfermedad sino un elemento más que se debe tener en cuenta junto con la mente.

Para mi abuela, tanto el cuerpo como la mente son elementos que tienen particularidades de género. Por una parte, las características genéricas corporales son innatas y por otra parte, las particularidades mentales de cada género son forjadas por la división sexual del trabajo. Esto complejiza aún más la noción de enfermedad pues en tanto influyen cuerpo y mente, la enfermedad es un proceso sexuado. En este sentido cada cuerpo sexuado necesita un cuidado diferente. Me parece importante mencionar que al reconocer, mi abuela, la existencia de actitudes aprendidas en hombre y mujeres evidencia conciencia de que sus propios conocimientos se deben a una organización de género.

Investigar sobre las nociones de cuerpo, salud y enfermedad de mi abuela me permitió percibir la importancia del cuerpo sexuado en las prácticas médicas de cuidados, pero también logré aproximarme a otros conceptos que juegan papeles fundamentales dentro de la racionalidad de mi abuela, por ejemplo: la mente, la energía y la temperatura, todos componentes sexuados que se asientan en concepciones sobre la moral y el comportamiento adecuado.

Finalmente, para analizar el jardín de plantas medicinales cultivado por mi abuela como espacio de producción de conocimientos y explorar sus procedimientos de curación, realicé una observación de su jardín de plantas a partir de la cual registré una ilustración para identificar lógicas de organización espacial y técnicas de jardinería. También apliqué entrevistas sobre sus trabajos de jardinería y observación de las dinámicas que se dan dentro de su jardín como su relación con la naturaleza (plantas y animales) y con sus vecinas. A partir de entrevistas sobre su clasificación botánica registré una taxonomía de las plantas de su jardín con el objetivo de comprender sus procesos de producción de conocimientos y por medio de la observación de sus prácticas medicinales revisé sus actividades de curación.

Durante su matrimonio y maternidad, los cuerpos de su familia fueron un espacio de investigación y producción de conocimientos, al casarse sus hijos/as y fallecer su esposo, mi abuela dejó de tener acceso a los cuerpos de su familia, que fueron durante muchos años sus objetos de estudio, pero en seguida encontró o más bien creó un nuevo espacio de producción de conocimientos: su jardín. A los 60 años de edad, cuando empieza a criar su jardín medicinal, vivía sola y ya no tenía la responsabilidad de cuidar a nadie más que a sí misma. Su decisión de criar un jardín de plantas medicinales es una manifestación de su deseo de continuar desarrollando conocimientos médicos. Aquí se evidencia el paso de un interés (en las plantas) utilitario para cumplir con las exigencias de género durante su matrimonio y maternidad, a un interés por libre voluntad y por predilección.

Tanto los elementos de cuidado a las plantas que encontré en su jardín como su organización espacial me permitieron percibir procesos de creación, pude evidenciarla implementación e invención de métodos de jardinería, lógicas de distribución y tecnologías de jardinería a partir de trabajos de observación, experimentación e innovación. Me aproximé a su producción de conocimientos dentro del jardín.

La taxonomía de sus hierbas medicinales evidenció que para mi abuela las plantas poseen componentes similares a los humanos, tienen: una materialidad, una diferencia de género, temperatura y energía. Noté una vinculación entre las nociones aplicadas para los humanos y aquellas aplicadas para las plantas por ejemplo: plantas y humanos del mismo género comparten características similares, lo femenino está relacionado con la delicadeza y lo

masculino con la fuerza. Con respecto a la temperatura, se deben constatar la temperatura fría o caliente de plantas y humanos en los procesos de curación. Los flujos energéticos alteran el estado de plantas y humanos. Los comportamientos sociales adecuados o inadecuados que influyen en la relación entre humanos y plantas y en la capacidad para criarlas.

Las principales nociones que funcionan como base de su clasificación son: lo bueno relacionado con lo útil, lo malo relacionado con lo inútil, una dicotomía entre hombre-macho/mujer-hembra que implican características opuestas y lo frío en contraposición de lo caliente.

En los procesos de curación los conocimientos botánicos van junto a conocimientos sobre el manejo de las emociones, lo que se articula con la noción de que en el ser humano la salud involucra los aspectos orgánicos e inorgánicos como el estado mental. Los conocimientos de mi abuela expuestos en el último capítulo se enlazan muy bien con los conocimientos sobre los componentes del ser humano explicados en el capítulo anterior. Admiro la conexión que mi abuela logra entre cada conocimiento.

Transformar las nociones morales aprendidas por transmisión y los conocimientos construidos a partir de la práctica en conocimiento médico es la principal forma de agencia de mi abuela. Aunque a veces las prácticas de mi abuela fueron calificadas como “brujería”, los integrantes de su familia recurrían a ella cuando tenían algún problema de salud. Ella no logró una autoridad absoluta por medio de sus conocimientos pero si posibilidades de negociación intrafamiliar. En su matrimonio pudo hacer visible la importancia de su trabajo de cuidados para el bienestar de la familia.

El uso de sus saberes como estrategia de negociación evidencia que mi abuela siempre estuvo consiente de que sus conocimientos comprendían cuotas de poder, sin embargo su intervención como “sujeta” protagonista de esta investigación le permitió una autoafirmación de sus conocimientos a partir de nuestras conversaciones y entrevistas lo que representa para mi el cumplimiento de un compromiso académico y político.

Así como mi abuela acumula conocimientos médicos, hay mujeres que guardan otros conocimientos sobre el cuidado como saberes culinarios, de higiene, de costura, etc. La

valoración de los trabajos de cuidados de las mujeres influencia en las relaciones de género, por eso es urgente visibilizar la producción de conocimientos dentro de los trabajos de cuidados y evidenciar su complejidad como estrategia para cuestionar las relaciones de poder y de género.

## Bibliografía

- Acosta, María Fernanda (2007) *Construcciones culturales del Parto*. Ecuador.
- Berling, Judith A (1980), *The Syncretic Religion of Lin Chao-En*, Columbian Univ Pr
- Borderías, Cristina; Carrasco, Cristina; Torns, Teresa (2011) *El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales*, España. Editorial CIP-Ecosocial y La Catarata.
- Bourdieu, Pierre (1998 ) *La Distinción, Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid. Editorial Taurus.
- Bueno, Raúl (1996) *Sobre la heterogeneidad literaria y cultural de América Latina*. En: Mazzotti, José Antonio/ Zevallos Aguilar, Ulises Juan (eds.): *Asedios a la heterogeneidad cultural: Libro de homenaje a Antonio Cornejo Polar*. Filadelfia. Editorial Asociación Internacional de Peruanistas.
- Cavalli-Sforza, Feldman, Chen and Dornbusch (1982). *Theory and observation in cultural Transmission*. EEUU Editorial GFR
- Cerón Carlos (2003) *Manual de Botánica Sistemática, Etnobotánica y Métodos de estudio en le Ecuador Herbario Alfredo Pérez QAP*, Ecuador. Editorial Escuela de Biología de la Universidad Central del Ecuador.
- Chodorow, Nancy (1978) *The Reproduction of Mothering: Psychoanalysis and the Sociology of Gender*. EEUU. University of California Press.
- Comité de Mujeres Transito Amaguaña, (2013) *Usos y saberes de plantas medicinales de la parroquia de Zhud* Quito-Ecuador. FLACSO, Commission Universitaire pour le Développement (CUD) de Bélgica,
- Contento Esther (2009) *Hatun Wachayuk sachamanta yachay Organización y clasificación de la plantas medicinales por las mamás Hatun Wachayuk de Suscal-Cañar* Ministerio de Salud pública del Ecuador.
- De Beauvoir, Simone (1972) *El segundo sexo*, Madrid, Editorial Cátedra.
- Descola, Philippe (1996) *La selva culta. Simbología y praxis en la ecología de los achuar*. Cayambe-Ecuador. Abya-Yala.
- Descola, Philippe (2003) *Antropología de la Naturaleza*. Lima. Instituto Francés de Estudios Andinos/Lluvia Editores.
- Douglas, Mary (1973) “*Pureza y peligro: análisis de los conceptos de contaminación y tabú*”, Madrid, Editorial Siglo veintiuno.

Durkheim, Emile y Mauss, Marcel (1963) *Primitive Classification*. USA TheUniversity of Chicago Press.

Einzmann y Almeida (1991) *La cultura popular en Ecuador*. Ecuador. Editorial CIDAP

Estermann, Josef (1998) *Filosofía Andina Sabiduría indígena para un mundo nuevo*, La Paz-Bolivia, Segunda edición ISEAT

Flores Daniela (2011) *La Justicia Indígena y sus conflictos con el Derecho Ordinario* Equipo Jurídico INREDH ([http://www.inredh.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=422%3AAla-justicia-indigena-y-sus-conflictos-con-el-derecho-ordinario&Itemid=57](http://www.inredh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=422%3AAla-justicia-indigena-y-sus-conflictos-con-el-derecho-ordinario&Itemid=57)) revisado 2013.

Foucault (1966) *Las palabras y las cosas*, Título original: Les mots et les choses, une archéologie des sciences humaines. España. Editores, S.A. de C.V.

Franch Maggiolo Carolina (2013) *La transmisión culinaria femenina como una posibilidad de acción política*. Chile. Antropóloga, Universidad de Chile. Magíster en Estudios de Género y Cultura. (<http://www.alsurdetodo.com/?p=167>).

Freud, Sigmund (1913 ) *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen XIII - Tótem y tabú, y otras obras*. Buenos Aires & Madrid. Editorial DG

García Martínez, Alfonso (2008) *La influencia de la cultura y las identidades en las relaciones interculturales en KAIROS*. Revista de Temas Sociales. ISSN 1514-9331. URL: <http://www.revistakairos.org> Proyecto Culturas Juveniles Urbanas Publicación de la Universidad Nacional de San Luis Año 12 No 22.

Gebrara, Ivone (1998) *Ensayo para repensar el conocimiento y la religión. Intuiciones Ecofeministas*. Montevideo-Uruguay. Doble Clic - Soluciones Editoriales.

Giraldo-Term (2000) *Medicina tradicional de la mujer inga*. Colombia, Acad. Colomb. Cienc.

Goetschel, Ana María (2007) *Educación de las mujeres, maestras y esferas públicas. Quito en la primera mitad del siglo XX*. Quito, FLACSO – Ecuador.

Gururani Shubhra, (2002), *El saber de las mujeres del Tercer Mundo en el discurso sobre el desarrollo* vol. El conocimiento indígena en Revista Internacional de Ciencias Sociales 173 ([www.unesco.org/new/fileadmin/.../HQ/.../173-abstracts173spa.pdf](http://www.unesco.org/new/fileadmin/.../HQ/.../173-abstracts173spa.pdf))

Haraway Donna (1991), *Conocimiento Situado* Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza. Madrid- España. Ediciones Cátedra.

Hurtado, Oswaldo (1981), *El poder político en el Ecuador*, Quinta Edición, Quito- Ecuador. Editorial Planeta Ariel, ([http://historiaecuador.blogspot.com/2005\\_12\\_01\\_archive.html](http://historiaecuador.blogspot.com/2005_12_01_archive.html))

Iglesias, Genny, (1985) *Sacha Jambí; Uso de las plantas en la medicina tradicional de los quichuas del napo*, Napo- Ecuador. Editorial Abya-yala,

- Illich, Ivan (1976) *Medical Nemesis*, México D.F, Editorial Joaquín Mortiz, S.A.
- Irigaray, Luce (1982) *Ese sexo que no es uno*, Madrid, Editorial Sáltés.
- Izquierdo María Jesús (2003) *Cuidar cuesta costes y beneficios Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado*. España. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Jelin, Elizabeth. (2002) *Los trabajos de la memoria: Siglo XXI de España*, España. Editores S.A.
- Kaes, R. y otros (1996) *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*, España, Amorrortu Editores. Bs.As.
- Kim Clark (2005) *Feminismos estéticos y antiestéticos en el Ecuador de principios del siglo xx: Un análisis de género y generaciones*. Ontario.Canadá Universidad de Western.
- Lagarde Marcela De Los Rios (2006) ponencia *Pacto entre mujeres sororidad*, Madrid, Editorial Corporación española para el Lobby Europeo de Mujeres.
- Le Breton, David (1990) *Antropología del cuerpo y modernidad* Francia. Presses Universitaires de France.
- Leydersdorff, Selma, Luisa Passerini, and Paul Thompson (2005) *Gender and Memory*. London.
- Llanes Ledón, L. (2001). *Cuerpo y género: la enfermedad como punto de encuentro* Liberabit, vol. 7.
- López Azucena (1975) *Las plantas y la medicina Popular Ecuatoriana*. Ecuador.
- Mahmood, Saba (2006) *Teoría feminista, agência e sujeitoliberalatório: algumas reflexões sobre o revivalismo islâmico no Egipto*: Etnográfica, vol.10.
- Manguashca, Juan, Lisa North (1991) *Orígenes y significados del velasquismo: Lucha de clases y participación política en el Ecuador, 1920-1972* en: La cuestión regional y el poder. Quito, Rafael Quintero/CEN.
- Marzal, Manuel Ma. (1997) “Investigación e hipótesis sobre la religiosidad popular”, en Rueda, Marco V. y Moreno Yáñez, Segundo E. (Comp.), *Cosmos, Hombre y Sacralidad*, Quito-Ecuador.<sup>2da</sup> Edición, Ediciones Abya Yala.
- Mena, Alfonso Aparicio (2009) *La limpia en las etnomedicinas mesoamericanas* España. Instituto Investigaciones Antropológicas de Castilla y León. Universidad de Salamanca.
- Moscoso, Martha (1996) *Discurso religioso y discurso liberal: mujeres sumisas, en Y el amor no era todo... mujeres, imágenes y conflictos*. Quito-Ecuador. AbyaYala.

Nazarea, Virginia (2003) *Costumbres del ayer, tesoros del mañana*, Quito- Ecuador .1ra edición, Abya-Yala.

Ortega Fernando (1983) *Hierbas Medicinales Quito urbano 1983*. Ecuador.

Ortner, Sherry B. (1979) *¿Es la mujer con respecto al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?*. Barcelona - España. Editorial Anagrama.

Peredo Beltrán Elizabeth (s/f) *Mujeres, trabajo doméstico y relaciones de género: Reflexiones a propósito de la lucha de las trabajadoras bolivianas*. Bolivia.

Pérez Orozco, A., (2009) *Feminismo anticapitalista, esa escandalosa cosa y otros palabros* (<http://www.feministas.org/spip.php?article239>) España.

Pérez Rosas Ariel (s/f) *Diálogo de saberes y medicina: Escenario fronterizo y complejidad* en Agujero Negro Primera Revista Virtual en Comunicación ([http://www.setem.cat/CD-ROM/idioma/setem\\_cat/mo/mo030604e.pdf](http://www.setem.cat/CD-ROM/idioma/setem_cat/mo/mo030604e.pdf))

Pérez Samper M.A. (s/f) *Los recetarios de cocina (siglos XV-XVIII)* en María Grazia Profeti (coord.) *Codici del gusto* (Milán: Francoangeli, 1992) 152-184.

Pérez Samper María de los Angeles (s/f) *Los recetarios de mujeres y para mujeres. Sobre la conservación y transmisión de los saberes domésticos en la época moderna*. España. Universidad de Barcelona.

Perrot Michelle (1993) *Historia de las mujeres en occidente*, Madrid, Taurus.

Piscitelli (1998) en Lucero Zamudio Cárdenas (coord.), Thierry Lulle (coord.), Pilar Vargas (coord.) *Los usos de la historia de vida en las ciencias sociales*, Volumen 1. España.

Poats, Susanv, María Cuvi Sánchez y Burbano Adriana *Tejiendo redes entre género y ambiente en los Andes*, Quito, Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Abya Yala

Prieto Mercedes (2004) *Liberalismo y temor Imaginando los sujetos indígenas en el Ecuador postcolonial 1895-1950*. Ecuador.

Prieto Mercedes, Cuminao Clorinda, Flores Alejandra , Maldonado Gina y Pequeño Andrea (2005) *Mujeres ecuatorianas Entre las crisis y las oportunidades 1990-2004*. Ecuador.

Prieto Mercedes, Cuminao Clorinda, Flores Alejandra, Maldonado Gina y Pequeño Andrea, (2005) *Respecto discriminación y violencia: mujeres indígenas en Ecuador*. Ecuador. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.

Quezada, Alexandra (2003) *Saberes ancestrales de las mujeres*, Ecuador, en Revista Caracola # 10.

Quinatoa, Estelina (2006) *Las mujeres yachacs de Illumán, medicas sacerdotisas de Imbabura*, en *Con mujeres*, Revista del Consejo Nacional de las mujeres # 4. Ecuador.

Quintero, Dora, (2006) *La Venadita*, 1ra edición. Ecuador.

Rigol Cuadra (2003) *Saberes de mujeres: la legitimación del conocimiento masculino*. Revista Cultura de los cuidados. Año VII, nº 14. (<http://hdl.handle.net/10045/1039>)

Rocheleau, Dianne, Thomas-Slayter, Barbara, Wangari, Esther (2004) “*Género y ambiente: una perspectiva de la ecología política feminista*”. En Vásquez y Velásquez, *Miradas al futuro. Hacia la construcción de sociedades sustentables con equidad de género*. México.

Rodriguez, German (2007) *La faz oculta de la medicina popular*, Quito-Ecuador II edición, Ediciones Abya-Yala..

Rodriguez, Saraswati (2005) *Al olor de las plantas curamos*, Quito-Ecuador Tesis PUCE, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Antropología..

Rosaldo Renato (1989) *Cultura y verdad La reconstrucción del análisis social* Quito- Ecuador Ediciones Abya Yala

Rosing Ina (2006) *Católicos paganos y el padre nuestro al revés: sobre la relación del cristianismo y la religión andina*. Ecuador. Editorial Abya Yala..

Ruano, Ana Rodriguez (s/f) *Estrategias en los cuidados y relaciones de género: aproximaciones desde la antropología*, Universidad de Granada, Instituto de Estudios de la Mujer.

Rueda, Marco V. y Moreno Yáñez, Segundo E. (Comp.), *Cosmos, Hombre y Sacralidad*, Quito-Ecuador, Ediciones Abya Yala,.

Scott Joan (2001) *Experiencia* en Revista de Estudios de Género. La ventana, vol. 11, num. 13. Grupo Taylor & Francis.

Tardón Vigil María (2011) *Ecofeminismo. Una reivindicación de la mujer y la naturaleza*. Universidad de Salamanca. España.

Touraine Alain (2005) *Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy* Barcelona, Paidós.

UteSeibert (s/f) *Hacer teología feminista. Entre el cuerpo y la palabra*. Managua-Nicaragua. Editorial Lascasiana.

Valdivia Sánchez, Carmen (2008) *La familia: concepto, cambios y nuevos modelos*, Universidad de Deusto.

Vallard Jean (1958) *El concepto de alma y enfermedad entre los indios americanos* en *Travaux de l'Institut Français d'Etudes Andines*, Paris-Lima tome VI. Traducción Juna

Comas.

Varea, Soledad, (2005) *Relaciones de género y uso de las plantas medicinales, entre chamanes, parteras y pajuyos*, Quito-Ecuador. Tesis, PUCE, Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Antropología.

Vega Cristina (2009) *Culturas del cuidado en transición, Espacios, sujetos e imaginarios en una sociedad de migración*. España. Edit UOC.

Warren Karen (2003) *Filosofías ecofeministas*. Barcelona. Icaria.

Williams, S. (2002). *Trying on gender , gender regimes, and the process of becoming women*». EEUU. Gender & Society.

Zamosc León (2007) *Ciudadanía indígena y cohesión social en América Latina* EEUU. Universidad de California.

*Conjunto de derechos que las leyes conceden al marido sobre la persona y bienes de la mujer. Art. 156 del Código Civil (1959). Quito-Ecuador.*

Revista Jurídica. Revisada 2013. Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ([http://www.revistajuridicaonline.com/index.php?option=com\\_content&task=view&id=304&Itemid=63](http://www.revistajuridicaonline.com/index.php?option=com_content&task=view&id=304&Itemid=63))

Santa Biblia Versión Reyna Valera (1957) Editorial Hebraea