

SABIDURÍA TRADICIONAL SOBRE ANTICONCEPCIÓN Y FERTILIDAD FEMENINA EN EL PUEBLO KICHWA OTAVALO, ECUADOR

TRADITIONAL WISDOM ON CONTRACEPTION AND FEMALE FERTILITY
IN THE KICHWA OTAVALO PEOPLE, ECUADOR

Nhora Magdalena Benítez Bastidas* <https://orcid.org/0000-0001-8383-9191>

Raúl Clemente Cevallos Calapi** <https://orcid.org/0000-0002-6931-9875>

Nelson Iván Bedón Suárez*** <https://orcid.org/0000-0002-7832-3235>

Resumen

Esta investigación se centró en el análisis de la sabiduría tradicional sobre anticoncepción y fertilidad femenina en el pueblo kichwa Otavalo, cuyo legado sociocultural sigue invisibilizado y se va perdiendo progresivamente, debido a los efectos de las dinámicas culturales, a la insuficiente investigación y a la débil articulación de estos saberes en el Sistema Nacional de Salud. Esta investigación etnográfica revela las prácticas tradicionales sobre anticoncepción, determina los conocimientos tradicionales que favorecen la fertilidad femenina, caracteriza los ritos de fertilidad y dilucida el significado que subyace en ellos, desde la cosmovisión de las mujeres kichwas. Se utilizó el método etnográfico, mediante la participación de 37 *pakarichik mamakuna* o parteras, 50 madres kichwas, y cuatro profesionales de la salud. Para la anticoncepción, las mujeres utilizan diversas plantas y especias, así como se levantan el útero mediante la práctica del "encaderamiento". Para estimular la fertilidad, las mujeres suelen utilizar infusiones, decociones o emplastos, realizar el ritual de limpia, reubicar el útero, realizar baños a vapor (temazcal) y/o consumir una dieta tradicional saludable. En definitiva, la sabiduría cultural, terapéutica, espiritual y simbólica tiene la capacidad de enriquecer la ciencia andina, fortalecer la identidad cultural y promover la cohesión social en el pueblo kichwa Otavalo.

Palabras claves: sabiduría tradicional, parteras, anticoncepción, fertilidad femenina, pueblo kichwa Otavalo.

Abstract

This research examined the traditional practices and beliefs about contraception and female fertility among the kichwa Otavalo people. Their sociocultural legacy remains largely unrecognized and is gradually being lost due to the effects of cultural dynamics, insufficient research, and the inadequate representation of this knowledge in the National Health System. This ethnographic research reveals traditional practices on contraception, determines the traditional knowledge that favors female fertility, characterizes the fertility rituals and explains their underlying meanings from the worldview of kichwa women. The study used an ethnographic approach, involving 37 pakarichik mamakuna or midwives, 50 kichwa mothers, and four professionals. Women use various plants and spices for contraception, in addition to employing the practice of uterine lifting known as "encaderamiento". To stimulate fertility, women often use infusions, decoctions or poultices, perform cleansing rituals, relocate the uterus, take steam baths (temazcal) and/or consume a traditional healthy diet. Ultimately, the wisdom encompassing cultural, therapeutic, spiritual, and symbolic aspects has the potential to deepen Andean scientific understanding, strengthen cultural identity and promote social cohesion among the kichwa Otavalo people.

Key words: traditional wisdom, midwives, contraception, female fertility, kichwa Otavalo people.

Fecha de recepción: 11-06-2024 Fecha de aceptación: 17-12-2024

393

La medicina tradicional andina se basa en el conocimiento transmitido de generación en generación, lo que ha permitido preservar técnicas, remedios naturales y ritos. Este tipo de medicina tiene un enfoque holístico, considera al individuo como un todo, toma en cuenta no solo los síntomas físicos, sino también los aspectos emocionales, espirituales, energéticos y sociales de las personas. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) reconoce la importancia de la medicina

tradicional en algunos sistemas de atención médica y aboga por el cumplimiento de la calidad, la seguridad y la eficacia. Además, considera que este tipo de medicina debe complementarse con la medicina convencional basada en evidencia científica, cuando sea necesario.

Los kichwas que habitan en los cantones de Otavalo, Antonio Ante (parroquia de San Roque) y Cotacachi de la provincia de

* Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. Correo electrónico: nmbenitez@utn.edu.ec

** Universidad Técnica del Norte. Cotacachi, Ecuador. Correo electrónico: rccevallos@utn.edu.ec

*** Universidad Técnica del Norte. Ibarra, Ecuador. Correo electrónico: nibedon@utn.edu.ec

Imbabura (zona norandina del Ecuador), como herederos de la tradición mindalae¹, han logrado traspasar fronteras geográficas, lingüísticas y sociales, con su artesanía, música, tradición oral, conocimientos² y ritos³ relacionados con el ciclo vital y otras manifestaciones culturales identitarias. Este legado cultural es el resultado del contacto e interacción entre lo andino y lo europeo, así como de las complejas y permanentes dinámicas culturales que exige el modernismo y el capitalismo global. Además, ellos siguen manteniendo una profunda conexión con la naturaleza, los ciclos cósmicos y la espiritualidad.

Desde tiempos inmemoriales, las parteras han desempeñado un rol protagónico en la sociedad, tanto en el proceso de nacimiento como en la transmisión de sus vastos conocimientos sobre diversos aspectos de la vida. González y Corral (2010) sostienen que estas mujeres, las parteras, ejercían un verdadero matriarcado obstétrico, siendo veneradas por su sabiduría. Por su parte, Serrano (2002) resalta que el legado de la partería se transmitía intergeneracionalmente a través de vínculos familiares (madre, hija, nieta) o relaciones cercanas (sobrinas y allegadas). En cuanto a los servicios ofrecidos por las parteras andinas prehispánicas, Pérez de Bocanegra ([1631], citado en Sánchez 2023) señala que también estaban capacitadas para prevenir la fecundación o provocar el aborto mediante brebajes o manipulaciones del vientre.

El legado cultural del nacimiento (*wachariy*) es considerado un evento sagrado en el pueblo kichwa Otavalo, especialmente en las zonas rurales donde el acceso a la atención médica occidental es limitado. Este saber forma parte del patrimonio cultural inmaterial del pueblo kichwa Otavalo y de Ecuador. Por ello, la Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce el derecho de los pueblos y nacionalidades a proteger y desarrollar sus conocimientos ancestrales, incluidas las prácticas de medicina tradicional. No obstante, la implementación de un modelo intercultural de salud pública y la valorización de los saberes de las parteras kichwas, siguen siendo un tema pendiente para el Estado, la academia y la sociedad.

Al respecto, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado algunas acciones para articular las prácticas y los saberes de las parteras en el Sistema Nacional de Salud. Desde 2008, el hospital San Luis de Otavalo ha adoptado un modelo de salud reproductiva con enfoque intercultural, mientras que, desde el 2002, el hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi ha trabajado por el fortalecimiento del modelo de salud intercultural y en la promoción de la medicina

ancestral. No obstante, ambos esfuerzos enfrentan limitaciones económicas, legales y operativas que dificultan su plena implementación, lo que evidencia la persistencia de brechas respecto a la articulación de los sistemas de salud tradicionales con el modelo biomédico dominante.

En este contexto, González y Corral (2010:7) sostienen que "los sistemas de salud tradicionales del país han sido perseguidos e invisibilizados por el Estado Nacional, de matriz blanco-mestiza, hegemónico y etnocéntrico". Esta postura se complementa con la visión de Rodríguez (2008), quien afirma que el sistema occidental se impone sobre el sistema tradicional ecuatoriano, al priorizar los aspectos biológicos y técnicos, por encima de las dimensiones sociales y culturales. Esta imposición genera un sistema sanitario descontextualizado de la realidad sociocultural de las comunidades, afectando la continuidad de los saberes tradicionales.

En esta misma línea, Alarcón et. al (2021) advierten sobre el etnocidio de las parterías tradicionales —originaria⁴, mestiza⁵, criolla⁶ y afroamericana⁷— en América Latina, impulsado por las deficientes políticas de control estatal, la discriminación hacia el conocimiento ancestral y la hegemonía del modelo médico occidental. De manera específica, Rodríguez y Duarte (2020) destacan que las mujeres colla de Atacama preservan saberes ancestrales asociados al nacimiento, como resistencia cultural frente al modelo biomédico, el extractivismo y el abandono estatal, promoviendo así la sostenibilidad cultural y social. Por su parte, Muñoz (2023) resalta que los saberes locales son clave para la supervivencia de las comunidades rurales, proponiendo integrar conocimientos tradicionales en la salud pública para fortalecer la autonomía comunitaria y reducir inequidades.

Las parteras de Otavalo y Cotacachi han logrado integrar los saberes de la medicina tradicional y occidental, buscando reconocimiento y valoración dentro del sistema de salud ecuatoriano. Estas mujeres son depositarias de un conocimiento invaluable transmitido de manera intergeneracional. Según González (2014), su rol ha sido significativo desde la época precolombina, especialmente en el proceso del nacimiento (*wachariy*) y como mentoras en diversos aspectos de la vida. La Organización Panamericana de Salud [OPS] (2023) enfatiza su contribución al acompañamiento, la generación de vida y el liderazgo en transformaciones comunitarias, mientras que Gérvás (2019) destaca su papel como transmisoras de cultura y memoria colectiva. Un ejemplo destacado ocurre en el Valle del río Cimitarra, Colombia, donde las parteras tradicionales, según

¹ El pueblo kichwa Otavalo, heredero de la tradición mindalae, logró especializarse en el comercio local y regional (Welp 2003).

² Conocimiento comprendido y transmitido de forma intergeneracional por los pueblos andinos en distintas áreas.

³ Son ceremonias que marcan eventos importantes en la vida, como nacimientos, matrimonios y muertes.

⁴ Práctica ancestral prehispánica transmitida matrilinealmente, centrada en la conexión con la naturaleza, la espiritualidad y el bienestar comunitario.

⁵ Surge de la fusión de saberes indígenas y europeos, combinando prácticas locales con elementos biomédicos introducidos por los colonizadores.

⁶ Derivada de la fusión de tradiciones europeas e indígenas, estuvo regulada por las autoridades coloniales y se asoció con las comunidades criollas y urbanas.

⁷ Resultado de la migración forzada de africanos, combina saberes africanos, indígenas y europeos, lo que ha favorecido su continuidad en algunas regiones de América Latina y el Caribe (Alarcón et al. 2021).

Laza y Ruiz (2010), protegen vidas y preservan su legado frente al abandono estatal y el conflicto armado.

Actualmente, las distintas asociaciones de parteras y los centros de medicina tradicional del área de estudio, desarrollan acciones para revitalizar la medicina tradicional. En Otavalo, las dos organizaciones más destacadas son *Pakarichik Warmikuna* (parteras) y *Jambi Huasi* (casa de la salud). La primera es una asociación integrada por 39 parteras certificadas por el Ministerio de Salud, quienes trabajan coordinadamente con el hospital San Luis de Otavalo (sala de parto culturalmente adecuado). La edad promedio de estas mujeres es 60 años y la mayoría son analfabetas. El segundo es un centro médico alternativo que combina servicios tradicionales y occidentales para tratar enfermedades de la población.

El cantón Cotacachi cuenta con 55 parteras comunitarias, de las cuales 23 están certificadas por el Ministerio de Salud Pública. Por su parte, la Fundación Terre des hommes – Lausanne [Tdh-L], en colaboración con organizaciones locales como el Comité Central de Mujeres [CCMU] y el Consejo Indígena de Salud Ancestral *Hampik Warmikuna*, ejecutan un proyecto para mejorar la salud de mujeres embarazadas, madres y niños menores de cinco años. Además, han creado la escuela de parteras *Unanchu mamakuna* para preservar la sabiduría ancestral de las parteras. También existe el proyecto familiar comunitario Partera *Di Anaku*, que busca perpetuar estos conocimientos y brindar atención a mujeres de todas las etnias en las etapas de gestación, parto y posparto.

Si bien, las parteras kichwas trabajan arduamente por salvaguardar la sabiduría tradicional relacionada con las distintas etapas que conlleva el nacimiento (*wachariy*), todavía no se evidencian estudios integrales sobre estos temas, especialmente en lo concerniente a la anticoncepción y fertilidad femenina. En cuanto a la anticoncepción, Mayta y Valverde (2016) investigaron las prácticas culturales en la parroquia San Roque de Imbabura, y encontraron que las prácticas anticonceptivas de la población indígena difieren de los métodos occidentales. Además, señalaron que persisten temores infundados sobre los anticonceptivos modernos, debido a factores culturales, educativos, económicos y religiosos. Entre las prácticas tradicionales más comunes entre las kichwas están el encaderamiento, infusiones de aguacate y hierbas de cerro, la lactancia prolongada y el *coitus interruptus*.

En este campo, Gallegos (2023) profundiza el estudio sobre mitos y realidades sobre anticoncepción en la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022, del cantón Otavalo, provincia de Imbabura. Según su estudio, el 69,8% de los informantes creen que los métodos anticonceptivos hormonales aumentarían la agresividad en las mujeres; el 79,5 % asegura que el uso prolongado de la T de cobre (método intrauterino) puede causar cáncer e incluso perforar el útero; el 50,4% cree que la salpingiectomía es un procedimiento que causa menopausia

prematura; y el 62,2% considera que la vasectomía ocasiona la pérdida de deseo sexual. Como resultado, muchas mujeres optan por continuar utilizando prácticas anticonceptivas tradicionales.

Las parteras del pueblo kichwa Otavalo conocen una variedad de plantas y esencias medicinales que favorecerían la fertilidad femenina. Para Caballero et al. (2008), la sabiduría que garantiza la fertilidad femenina entre las mujeres indígenas de los Andes, es un legado prehispánico que se ha transmitido de generación en generación. Actualmente, según Inga y Zabala (2020) y Calva et al. (2023), las mujeres indígenas del Ecuador continúan utilizando infusiones medicinales y emplastos de plantas, tierra, minerales y grasa animal, evidenciando la vigencia de un conocimiento colectivo orientado al cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Una vez revisados estos avances investigativos sobre los conocimientos tradicionales que se mantienen en el pueblo kichwa Otavalo en torno a la anticoncepción y la fertilidad femenina, se concluye que aún no existe un estudio integral que visibilice y revalorice este legado cultural. De ahí que, los aportes expuestos se han constituido en la base para este estudio, llevado a cabo por tres docentes investigadores de la Universidad Técnica del Norte, en el marco de la convocatoria a fondos concursables "Investiga UTN".

Este artículo se centra en el análisis de la sabiduría tradicional sobre anticoncepción y la fertilidad femenina en el pueblo kichwa Otavalo. En el contexto kichwa, el proceso que conlleva el nacimiento está imbuido de profundos significados culturales, espirituales y sociales. Por consiguiente, los investigadores se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son las prácticas tradicionales sobre anticoncepción que perviven en el pueblo kichwa Otavalo?, ¿Cuáles son los conocimientos tradicionales que favorecen la fertilidad femenina? y ¿Cuáles son los ritos tradicionales que favorecen la fertilidad femenina y qué significado subyace en ellos, desde la cosmovisión de las mujeres kichwas? Para dar respuesta a estas preguntas, se definieron los siguientes objetivos específicos: 1) Revelar las prácticas tradicionales sobre anticoncepción que perviven en el pueblo kichwa Otavalo; 2) Determinar los conocimientos tradicionales que favorecen a la fertilidad femenina; y 3) Caracterizar los ritos tradicionales orientados a la fertilidad femenina, así como dilucidar el significado que subyace en ellos, desde la cosmovisión de las mujeres kichwas.

El equipo de investigación busca transferir a la sociedad kichwa Otavalo los resultados sobre anticoncepción y fertilidad, con el propósito de fomentar el diálogo intergeneracional de saberes transmitidos a través de la práctica y la oralidad. Este manuscrito podrá ser utilizado por museos etnográficos, asociaciones, emprendimientos de partería y salas de parto culturalmente adecuadas, así como por instituciones educativas, carreras de antropología, turismo y la comunidad científica.

Metodología

Esta investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, enmarcado en un estudio de caso antropológico, con el propósito de comprender la sabiduría tradicional vinculada al ciclo vital, en particular el *wachariy* (nacimiento), desde la cosmovisión del pueblo kichwa Otavalo. Según Vasilachis (2006), los estudios cualitativos buscan captar y reflejar la riqueza interpretativa de palabras, gestos, actitudes y conductas de los participantes. La etnografía se empleó como método principal, utilizando técnicas de observación participante y no participante, lo que, según Cotán (2020), permite al investigador lograr una comprensión profunda y holística de la cultura y las interacciones sociales. Para ello, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas en hogares y lugares de trabajo, recopilando testimonios clave y registros fotográficos y audiovisuales, mediante acuerdos de consentimiento firmados. Al respecto, Tejero (2021:65) aduce: "El investigador persigue acceder a la perspectiva del sujeto estudiado y, así, comprender sus interpretaciones, percepciones y sentimientos, así como su manera de categorizar y de explicar sus actos".

La muestra estuvo conformada por tres grupos de informantes seleccionados mediante muestreo intencional de casos típicos. El primer grupo incluyó a 37 parteras tradicionales de entre 32 y 80 años, de las cuales el 68% están certificadas por el Ministerio de Salud y afiliadas a asociaciones locales. El segundo grupo estuvo formado por 50 mujeres kichwas (madres) de entre 23 y 81 años, de las cuales, el 62% reside en zonas rurales. Además, se contó con la colaboración de cuatro profesionales que han llevado a cabo investigaciones antropológicas relacionadas con el pueblo kichwa Otavalo, lo que aportó una visión integral y profunda sobre el fenómeno estudiado. Para el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó el software Atlas.ti, que facilitó la organización, el análisis y la interpretación de la información.

Resultados y Discusión

Este manuscrito se estructura en tres secciones: la primera revela las prácticas tradicionales de anticoncepción que persisten en el pueblo kichwa Otavalo; la segunda determina los conocimientos tradicionales relacionados con la fertilidad femenina; y la tercera caracteriza los ritos tradicionales para la fertilidad femenina, así como dilucida el significado desde que subyace en cada uno de ellos desde la cosmovisión de las mujeres kichwas.

Prácticas Tradicionales sobre Anticoncepción que Perviven en el pueblo kichwa Otavalo

Esta investigación revela que seis de cada diez mujeres del pueblo kichwa Otavalo decidieron sobre el número de hijos y el intervalo entre embarazos, aunque a veces sin el respaldo de sus parejas. Las parteras recomiendan esperar al menos tres años entre cada hijo para preservar la salud materna e infantil. Este criterio coincide con Echeverría (comunicación personal, 2023),

quien resalta la importancia del control natal para la salud familiar, y con Huilcapi (2022), quien aduce que el uso de anticonceptivos otorga autonomía a las mujeres. En este sentido, la OMS (2023) destaca que el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva es esencial para cumplir con la promesa de "no dejar a nadie atrás", en el marco de la Agenda 2030 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible [ODS].

La planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos son esenciales para la toma de decisiones sobre la cantidad de hijos deseados, el momento para tenerlos y la prevención de infecciones de transmisión sexual [ITS]. Según Eduardo (2020), Ecuador presenta una situación intermedia en cuanto al uso de métodos anticonceptivos modernos [MACM] y tradicionales. La prevalencia de uso de MACM en Ecuador es del 58%, inferior a la de países como Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba y Paraguay (donde supera el 70%), pero superior a Bolivia, donde solo el 34.9% de las mujeres utiliza métodos modernos. Esta cifra demuestra la necesidad de fortalecer el acceso a la anticoncepción moderna en Ecuador.

En términos de conocimiento, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC] (2023), con base en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] (2018), reporta que el 98.5% de las mujeres ecuatorianas de entre 15 y 49 años conoce algún método anticonceptivo. De este grupo, el 98.4% conoce los métodos modernos, mientras que el 67.5% está familiarizado con los métodos tradicionales. Los métodos modernos más usados incluyen la píldora, el preservativo, la inyección, la ligadura, el implante y el DIU, mientras que los tradicionales son el ritmo, el calendario, el control de temperatura, el moco cervical, el coito interrumpido y la lactancia exclusiva.

Aunque el conocimiento sobre anticonceptivos modernos es alto, con una prevalencia del 58%, persiste una brecha significativa entre el saber y la práctica. Este estudio señala que las mujeres indígenas, especialmente en zonas rurales, enfrentan barreras estructurales y culturales como acceso limitado a información, lejanía de centros de salud, barreras idiomáticas, percepción de maltrato, mitos sobre efectos secundarios y bajo nivel educativo. Superar esta disparidad exige fortalecer la educación sexual y garantizar servicios de planificación familiar con anticonceptivos de calidad, información adecuada y atención culturalmente pertinente.

El informe de ENSANUT 2018 demuestra que las mujeres indígenas con menor conocimiento sobre los métodos anticonceptivos modernos, son aquellas que registran menor nivel de ingresos y menor nivel educativo. A medida que los ingresos de las mujeres se incrementan, también crece la proporción de mujeres que adquieren los anticonceptivos, incluso en las farmacias (36.2%). En tanto que, si los ingresos son menores (quintiles⁸ 1-3), la fuente de obtención de estos métodos es en el Ministerio de Salud

⁸ Los quintiles de ingreso dividen a la población en cinco grupos del 20%, desde el más pobre (quintil 1) hasta el más rico (quintil 5).

Pública [MSP] o utilizan métodos tradicionales. Este panorama evidencia la relación entre el nivel socioeconómico y el acceso a anticonceptivos, destacando la necesidad de garantizar equidad en salud reproductiva para las poblaciones vulnerables.

Para la anticoncepción, las parteras recomiendan el uso de ciertas plantas y especias medicinales, la práctica del encaderamiento, el método del ritmo, el *coitus interruptus* o la lactancia exclusiva, principalmente. El 65% de ellas concuerdan en que la ingestión de infusiones de ciertas flores, hojas, cortezas, semillas o raíces en ayunas, entre los días 6 y 16 del ciclo menstrual, puede prevenir la concepción. Su consumo es más común entre las mujeres de la zona rural, que aquellas que viven en la zona urbana. Las infusiones incluyen semilla de aguacate (*Persea americana* Mill.), culantrillo de pozo (*Adiantum capillus-veneris* L.) con canela (*Cinnamomum verum* J. Presl), ruda (*Ruta graveolens* L.), ruda con semillas de cilantro (*Coriandrum sativum* L.), marco (*Ambrosia arborescens* Mill.), raíz de lengua de vaca (*Rumex crispus* L.) y hierba madre con culantrillo de pozo. Al respecto, Perugachi (comunicación personal, 26 de mayo de 2018) dice "Así como mi mamita, yo también me cuido con agüitas de semilla de aguacate o raíz de lengua de vaca por unos 10 días, siempre cocinando bien ...amargo es ..." .

El uso de estas plantas ha sido respaldado históricamente por el conocimiento ancestral, aunque su eficacia y seguridad aún carecen de evidencia científica. Sin embargo, algunos avances científicos han comenzado a documentar sus posibles efectos. En Perú, Cuzcano y Escobedo (2016:7) estudiaron el efecto del extracto etanólico de la semilla de aguacate (*Persea americana*, variedad fuerte) en ratas (*Rattus norvegicus*), concluyendo que "las ratas que consumieron el extracto al 100% tuvieron la menor probabilidad de estar preñadas (0.0312)", sugiriendo un posible efecto anticonceptivo. Este hallazgo es respaldado por Quispe y Suazo (2014), quienes también exploraron esta posibilidad. Además, Araujo (2019) señala que en Perú tanto las hojas como la semilla del aguacate se utilizan para regular la menstruación, inducir abortos y controlar la fertilidad. Por su parte, Arrelucea (2010), citada en Cortés y Díaz (2024), destaca que, en el siglo XVIII, las mujeres afrodescendientes de Arica y sus valles empleaban plantas como orégano, mejorana, eneldo y azafrán para inducir abortos o regular la menstruación irregular, evitando así traer al mundo hijos destinados a la esclavitud.

Si bien la mayoría de las mujeres kichwas prefieren consumir las infusiones con posible efecto anticonceptivo, también se ha identificado una minoría que opta por el uso de plantas con propiedades espermicidas poscoitales, generalmente por recomendación de familiares directos. Estas plantas tienen en común propiedades antisépticas, antibacterianas y anti-fúngicas, las más utilizadas son: sábila (*Aloe vera* (L.) Burm.f.), ortiga negra (*Urtica dioica* L.), ruda (*Ruta graveolens* L.), lengua

de vaca (*Rumex crispus* L.), caléndula (*Calendula officinalis* L.), apio (*Apium graveolens* L.), malva (*Malva sylvestris* L.), llantén (*Plantago major* L.), mosquera (*Croton ferrugineus* Kunth), semilla de aguacate (*Persea americana* Mill.), nogal (*Juglans neotropica* Diels) y verbena (*Verbena officinalis* L.). Sin embargo, Álvarez et al. (2007) advierten que los espermicidas naturales pueden irritar el epitelio vaginal y aumentar la susceptibilidad a infecciones debido a su efecto tensoactivo sobre la membrana celular.

En Colombia, los estudios sobre espermicidas naturales han identificado alternativas prometedoras para la anticoncepción fitoterapéutica. Álvarez et al. (2007) listaron 19 plantas con actividad espermicida, potenciales para nuevos métodos anticonceptivos. Arango et al. (2014) encontraron que los extractos de madroño, jaboncillo, clavel y mamoncillo afectan negativamente los espermatozoides humanos, sin actividad citotóxica, lo que sugiere su seguridad. Uribe et al. (2012) determinaron que el extracto de piña no actúa como espermicida, pero sí como activador espermático. Estos hallazgos resaltan la necesidad de validar científicamente los métodos anticonceptivos naturales utilizados por las mujeres, garantizando su eficacia y seguridad. Según Díaz (2018), el control natal continúa siendo una preocupación global, lo que impulsa la búsqueda de nuevos métodos para brindar a las mujeres la posibilidad de decidir sobre la maternidad.

Por otro lado, se identificó que algunas parejas optan por reducir el deseo sexual o la libido, utilizando las hojas o flores de floripondio⁹ de color blanco (*Brugmansia arborea* (L.) Sweet), que los hombres se aplican en la zona genital. Según las informantes, no se han reportado efectos adversos asociados a esta práctica. Sobre esta planta, Rubio et al. (2022) destacan y valoran sus propiedades antiespasmódicas, analgésicas y cicatrizantes, mientras que Barrete et al. (2016) enfatizan en los efectos psicotrópicos y la presencia de sustancias alucinógenas¹⁰ que contiene esta planta, las cuales pueden provocar alteraciones neurológicas y psicológicas. Por consiguiente, es recomendable seguir realizando estudios para corroborar sus propiedades medicinales, así como profundizar sobre sus efectos toxicológicos.

Entre las prácticas tradicionales empleadas por las mujeres kichwas para prevenir los embarazos se encuentra el encaderamiento o fajado, que se combina con la técnica de levantamiento del útero en la etapa de posparto. Según la experiencia de las parteras, esta práctica retrasaría la menstruación hasta por dos años, disminuyendo las probabilidades de un nuevo embarazo. La partera Gualapuro (comunicación personal, 28 de junio de 2018) explica: "Se levanta la madre y se envuelve con un trapito caliente por algunos días... a veces se utiliza lana de borrego negro". De modo similar, Maldonado (comunicación personal, 14 de junio de 2018) relata: "Mi mamita era partera, ella me fajaba al mes de cada parto, yo me demoraba dos años en tener hijos, pero otras

⁹ Es una planta andina de grandes flores en forma de trompeta, conocida como *wantuk* o guanto.

¹⁰ Escopolamina, hiosciamina, dihidroxilitorina, meteloidina, entre otras (Palacios 2010).

conocidas hasta tres años, eso solo si se amarran bien...". Estas narrativas destacan la importancia de la correcta aplicación de la técnica para alcanzar su efectividad anticonceptiva.

Las parteras concuerdan en que el encaderamiento cierra físicamente las caderas y la pelvis, equilibra el cuerpo, reubica el útero y restablece energéticamente el ciclo posparto. Este proceso consiste en aplicar una mezcla de plantas, flores, especias molidas, grasa animal y claras de huevo, que se fija con una tela o faja sobre el vientre de la mujer, y se complementa con las técnicas de manteo¹¹ y masaje. Según la partera Perugachi (comunicación personal, 14 de marzo de 2018), colocar a la puérpera de cabeza durante el encaderamiento es clave para provocar la retroversión uterina¹², lo que no produce infertilidad, pero dificulta el embarazo. Por su parte, Mayta y Valverde (2016) indican que el encaderamiento aporta estabilidad abdominal y es común en la población kichwa de San Roque (Imbabura – Ecuador) como práctica anticonceptiva, ya que retrasa la menstruación y reduce las probabilidades de concepción. Sin embargo, no existen estudios científicos que respalden esta afirmación en otras regiones de Ecuador ni a nivel internacional.

En definitiva, las prácticas tradicionales de control natal en el pueblo kichwa Otavalo, transmitidas por madres y abuelas, aún se mantienen. Sin embargo, la decisión de usar anticonceptivos no siempre es consensuada, ya que al menos cuatro de cada diez hombres los desaprueban por creer que fomentan la infidelidad, percepción que comparten algunas mujeres. Esto evidencia la falta de espacios para el diálogo crítico sobre las relaciones sociales. Por otro lado, las mujeres consideran insuficientes las políticas estatales de planificación familiar, especialmente en zonas rurales.

Conocimientos Tradicionales que Favorecen la Fertilidad Femenina en el Pueblo kichwa Otavalo

La presente investigación evidenció cambios intergeneracionales significativos en la edad de maternidad y el número de hijos en la población indígena ecuatoriana. Las mujeres entrevistadas del pueblo kichwa Otavalo manifiestan haber tenido su primer hijo a una edad promedio de 20 años, mientras que sus madres lo hicieron a los 18,39 años y sus abuelas a los 18 años. En cuanto al número de hijos (vivos y fallecidos), las entrevistadas registran un promedio de 2,6 hijos, sus madres 3,3 hijos y sus abuelas 4,5 hijos. Esta reducción progresiva se asocia a una compleja interacción de factores sociales, económicos, culturales, biológicos y familiares, entre otros. De forma unánime, las entrevistadas reconocen que, en el pasado, la fertilidad y la reproducción eran altamente valoradas. En este contexto, la procreación de muchos hijos era

considerada una bendición divina, manifestando una percepción cultural profundamente arraigada.

Esta transformación se explica en parte por la estructura familiar tradicional de las comunidades indígenas andinas, que ha priorizado tanto la familia nuclear como la familia extensa. Según Benítez et al. (2019) y Benítez et al. (2023), los vínculos de parentesco, consanguinidad y afinidad, sustentados en factores económicos y culturales, garantizaban la mano de obra necesaria para la agricultura, la continuidad de la descendencia y la preservación de las tradiciones identitarias. En los contextos rurales y agrarios, donde las labores agropecuarias se constituyían en el principal sustento de las familias, los hijos contribuían al desarrollo de las tareas cotidianas¹³, desde edades tempranas.

Esta apreciación es compartida por Echeverría (comunicación personal, 20 de diciembre de 2023), quien afirma que el número de hijos que tuvieron las abuelas kichwas, estaba influenciado por la religión católica, bajo la premisa de aceptar "todos los que Dios mandaba", así como por la necesidad de mano de obra en el sector rural. Esta situación no se limitó a la población indígena, sino que también se presentó en la población mestiza campesina, evidenciando una lógica común en los contextos rurales. En concordancia con ello, Cachimuel (comunicación personal, 4 de enero de 2024) sostiene que, para las abuelas del siglo pasado, las familias numerosas, especialmente con hijos varones, eran valoradas por el rol que desempeñaban en la economía y el liderazgo familiar.

En las últimas décadas, la fecundidad¹⁴ de la población indígena en Ecuador ha experimentado una disminución considerable. Según el INEC (2022), la tasa de natalidad del país se encuentra por debajo del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer), un umbral clave para garantizar la sostenibilidad demográfica. Esta cifra ha caído significativamente desde 1970, cuando la tasa era de 6,39 nacidos vivos por mujer. A su vez, la edad promedio de maternidad ha aumentado, y actualmente las mujeres indígenas tienen su primer hijo cerca de los 20 años, a diferencia de las generaciones anteriores, que lo hacían a edades más tempranas. Este cambio refleja una transformación en los patrones reproductivos y una adaptación a nuevas realidades sociales, económicas y culturales.

Las variaciones demográficas observadas se deben en gran medida a la influencia de factores geográficos, económicos y culturales. En las áreas rurales, las mujeres suelen casarse y tener hijos a edades más tempranas, lo que resulta en tasas de fecundidad más altas en comparación con las mujeres urbanas. Esto obedece a la persistencia de esquemas culturales que

11 Consiste en balanceos ritmicos con una manta para relajar los músculos, aliviar dolores lumbar y pélvicos, así como para favorecer la reubicación del útero en la etapa de posparto.

12 Cambio anatómico en la orientación del cuello uterino.

13 Agricultura, crianza y pastoreo de ganado bovino, porcino y equino, tejido, entre otras.

14 Entendida como la capacidad potencial para tener hijos en condiciones ideales.

valoran la fertilidad¹⁵ y a la limitada accesibilidad a servicios de salud reproductiva y planificación familiar en las zonas rurales. En cambio, las mujeres urbanas tienen más acceso a la educación, servicios de salud y oportunidades laborales, lo que contribuye a la postergación de la maternidad y la reducción de la fecundidad. Según el INEC (2021:118), “en el área urbana, las mujeres se unen o se casan en promedio cerca de los 30 años, 10 años más que las mujeres del área rural”, evidenciando así una clara brecha entre ambos contextos.

El descenso de la fecundidad se observa tanto en la población indígena como en el país en general, lo que responde a una transformación demográfica a nivel nacional. Según el INEC (2022), el tamaño promedio de los hogares ha disminuido a 3,2 personas, reflejando una reducción en el número de hijos por familia. Este cambio responde a varios factores que van más allá de la brecha entre lo rural y lo urbano. Varsky (2022) y Lara et al. (2024) coinciden en que la disminución de la fecundidad está asociada con la mayor capacidad de las mujeres para controlar su fertilidad, impulsada por avances sociales, educativos y la reivindicación de sus derechos. La educación y el trabajo han fortalecido la autonomía reproductiva de las mujeres, contribuyendo a la reducción de la fecundidad, aunque en la población indígena aún se observan marcadas diferencias entre zonas rurales y urbanas.

Esta investigación revela que las mujeres kichwas prefieren la medicina tradicional como primera opción terapéutica para tratar la infertilidad o mejorar su fertilidad. Para ello, suelen acudir a una partera comunitaria, generalmente recomendada por familiares o personas cercanas. Según las guardianas de los saberes, la mayoría de sus pacientes son mujeres en etapas de gestación, parto o posparto, mientras que las que buscan tratamiento por problemas de fertilidad constituyen un grupo menor. En estos casos, se realiza un diagnóstico inicial para determinar el tratamiento tradicional más adecuado, que puede incluir fitoterapia, apoyo emocional y espiritual, brindando así una atención integral orientada al bienestar de la mujer, su pareja y su familia.

Para favorecer la fertilidad femenina, las parteras kichwas utilizan plantas medicinales clasificadas como cálidas y frescas, aplicadas mediante infusiones, decociones, emplastos o directamente. Según Orellana et al. (2020:56), “las plantas cálidas generan calor al entrar en contacto con el cuerpo, mientras que las frías producen frescura”. La Cruz Roja Ecuatoriana y la Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi (2010) asocian lo cálido con la energía masculina y lo fresco con la femenina, enfatizando la importancia de equilibrar ambas energías para prevenir enfermedades. Las plantas cálidas crecen en lugares secos y altos, son ásperas, rugosas y de sabor desagradable, mientras que las frescas se encuentran en sitios húmedos, tienen un sabor agradable y ayudan a extraer el calor

del cuerpo. Por su parte, Alarcón y Nahuelcheo (2008) destacan un principio similar en la medicina mapuche (Chile), que busca equilibrar frío y calor para proteger la salud materno-infantil.

Las parteras reconocen su vínculo con la naturaleza y, antes de recolectar las plantas, llevan a cabo un acto de reverencia para establecer una conexión sagrada con su entorno. La recolección de flores, tallos, hojas, cortezas y frutos se realiza en horarios específicos, por la mañana (5:30 a 6:30) y por la tarde (16:00 a 18:30), momentos en que las plantas concentran su energía renovadora y solar, potenciando sus propiedades terapéuticas. Las sanadoras identifican la energía masculina o femenina en cada especie, ya que el desequilibrio de estas en el organismo se asocia con la aparición de enfermedades, las cuales se tratan con plantas que poseen la energía opuesta. Según M. Gualapuro (comunicación personal, 28 de junio de 2018), las plantas no deben ser recolectadas por personas enfermas ni de lugares contaminados, ya que esto afecta negativamente las prácticas terapéuticas.

El tratamiento con fitoterapéuticos debe ser supervisado por personas con experiencia en medicina tradicional, ya que algunas plantas pueden provocar efectos secundarios o interactuar con otros medicamentos. Durante este proceso, las mujeres kichwas aprenden a emplear diversas técnicas, como infusiones, decociones, emplastos y aplicaciones directas. La infusión permite obtener los principios activos de hojas, flores o frutos, mientras que la decocción se utiliza para liberar las propiedades de partes más duras, como raíces o cortezas. El emplasto consiste en la preparación y aplicación de una pasta elaborada con plantas trituradas sobre la zona afectada. Por su parte, las plantas de uso directo se utilizan en rituales de limpieza o se aplican directamente en zonas específicas del cuerpo, conforme a las necesidades terapéuticas.

Estos hallazgos guardan relación con el estudio realizado por Díaz y Asenjo (2023:10) en la provincia de Hualgayoc, Perú, quienes sostienen que “las actitudes favorables de las mujeres andinas hacia la utilización de plantas se sostienen en la complacencia por los efectos alcanzados, seguridad para continuar usándolas y aptitud para aconsejar su uso”. En este contexto, las parteras establecen los tratamientos con base en las condiciones de salud de cada mujer, aplicando un enfoque personalizado. Las plantas y especies, tanto andinas como no andinas, empleadas para estimular la fertilidad, se clasificaron en tres grupos de acuerdo con su criterio de uso, lo que evidencia un sistema de conocimiento tradicional estructurado y diferenciado.

Este estudio revela que la mayoría de las plantas y especies utilizadas para la fertilidad femenina incluyen tanto especies andinas como no andinas, clasificadas en tres grupos según su propósito. El primer grupo, conformado por 22 plantas y especies, se utiliza principalmente en infusiones para aliviar cólicos

15 Es la capacidad real para concebir y llevar a cabo un embarazo.

menstruales, regular el ciclo menstrual, fortalecer el sistema reproductivo femenino y reducir el estrés, factores que contribuyen

a la fertilidad. La tabla 1 presenta los detalles recopilados a partir de los testimonios de las informantes kichwas:

Tabla 1
Plantas y Especies que Favorecen la Fertilidad Femenina en el Pueblo kichwa Otavalo

Nº	Nombre local	Nombre científico	Usos etnomedicinales					Partes utilizadas			
			Antiinflamatorio	Antiespasmodica	Emenagoga	Fortalece el útero	Antiestrés	Tallos - hojas	Flores	Frutos – semillas	Raíces
1	Calaguala	<i>Polypodium angustifolium</i> Sw.	✓	✓		✓	✓	✓			✓
2	Caléndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	✓	✓	✓			✓	✓		
3	Canela	<i>Cinnamomum verum</i> J.Presl	✓	✓	✓		✓			✓	
4	Cola de caballo	<i>Equisetum bogotense</i> Kunth	✓		✓	✓		✓			
5	Cilantro	<i>Coriandrum sativum</i> L.	✓		✓	✓			✓	✓	
6	Chilca	<i>Baccharis latifolia</i> Pers.	✓		✓			✓	✓		
7	Clavo de olor	<i>Syzygium aromaticum</i>	✓	✓	✓		✓			✓	
8	Comino	<i>Cuminum cyminum</i> L.	✓	✓	✓		✓			✓	
9	Cúrcuma	<i>Curcuma longa</i> L.	✓	✓	✓	✓	✓				✓
10	Diente de León	<i>Taraxacum officinale</i> f.h. wigg.	✓		✓			✓	✓		✓
11	Eneldo	<i>Anethum graveolens</i> L.			✓	✓	✓	✓	✓		
12	Hierba Luisa	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
13	Higo	<i>Ficus carica</i> L.			✓	✓		✓	✓	✓	
14	Jengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	✓	✓	✓		✓				✓
15	Maca (Perú)	<i>Lepidium meyenii</i> Walp.			✓	✓	✓				✓
16	Manzanilla	<i>Chamaemelum nobile</i> L.	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
17	Menta de los andes	<i>Minthostachys mollis</i> (Benth.) Griseb.	✓	✓	✓			✓	✓		
18	Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	✓	✓	✓		✓	✓	✓		
19	Ortiga	<i>Urtica dioica</i> L.	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
20	Perejil	<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss	✓	✓	✓	✓	✓				
21	Romero	<i>Salvia rosmarinus</i> Spenn.	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	
22	Tomillo	<i>Thymus vulgaris</i> L.	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	

Nota. Los nombres locales y los principales usos etnomedicinales de las plantas y especias listadas en esta tabla fueron proporcionados por parteras a través de entrevistas realizadas entre agosto de 2023 y marzo de 2024. Los nombres científicos se obtuvieron a partir de las obras de Peñafiel (2003), Freire (2004), Cerón (2006), De la Torre (2006), Pinos y Schultze (2014), Inga y Zabala (2020) y Valdés (2024).

La mayoría de estas plantas se utilizan en forma de infusiones, y según las parteras, su consumo contribuye a la salud sexual y reproductiva femenina. Por tradición, las mujeres kichwas y mestizas de Otavalo y Cotacachi han empleado plantas como el orégano, la manzanilla, el tomillo, el romero y la menta para aliviar los cólicos menstruales y reducir el flujo menstrual. Con el tiempo, se han incorporado especias no andinas, como la canela, el clavo de olor, el comino, el jengibre y la cúrcuma, con el propósito de mejorar la circulación, regular los ciclos menstruales y estimular la fertilidad. De manera particular, se resalta la combinación de canela y cúrcuma como una alternativa eficaz

para tratar los desequilibrios hormonales, una práctica común en la medicina tradicional kichwa.

Por otro lado, la caléndula, planta de origen mediterráneo, es valorada por sus beneficios para la salud reproductiva femenina, especialmente por sus propiedades antiinflamatorias y emenagogas. Las parteras advierten que, si bien las plantas listadas en la tabla 1 poseen propiedades que favorecen la fertilidad femenina y que sus efectos se potencian al ser combinadas, no deben consumirse durante el primer trimestre de gestación debido al riesgo de aborto. Esta advertencia resalta la

necesidad de un uso responsable y controlado de las infusiones, especialmente durante el embarazo, para prevenir posibles riesgos asociados a la ingesta indiscriminada de estas.

El segundo grupo incluye plantas y especias andinas y no andinas con propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y antimicóticas, que son recomendadas por las parteras para

mantener la salud sexual y reproductiva de las mujeres, mediante la ingesta (inflamación del aparato genital) y/o la higiene íntima (infección vaginal). Las parteras aducen que este conocimiento, es el legado de sus madres, abuelas y tíos, principalmente. En la tabla 2 se muestran las 19 plantas más utilizadas por las mujeres kichwas para los fines antes indicados:

Tabla 2

Plantas y Especies con Propiedades Antiinflamatorias, Antimicrobianas y Antifúngicas, utilizadas por las mujeres del pueblo kichwa Otavalo

Nº	Nombre local	Nombre científico	Usos etnomedicinales					Partes utilizadas	Uso
			Antiinflamatoria	Antimicrobiana	Antifúngica	Cicatrizante	Antitumoral		
1	Ajo	<i>Allium sativum</i> L.	✓	✓	✓		✓	Flores, hojas o tallos	✓
2	Atallpa Kiwa	<i>Bidens pilosa</i> L.	✓					✓	✓
3	Caléndula	<i>Calendula officinalis</i> L.	✓	✓	✓	✓		✓	✓
4	Paiteña morada	<i>Allium cepa</i> L.	✓	✓	✓		✓	✓	✓
5	Geranio	<i>Pelargonium graveolens</i> L'Hér.	✓	✓	✓	✓		✓	✓
6	Guanábana	<i>Annona muricata</i> L.	✓				✓	✓	✓
7	Guayaba	<i>Psidium guajava</i> L.	✓	✓	✓			✓	✓
8	Jengibre	<i>Zingiber officinale</i> Roscoe	✓	✓	✓			✓	✓
9	Jimbogata (amor seco)	<i>Bidens pilosa</i> L.	✓	✓				✓	✓
10	Hierba Mora	<i>Solanum nigrum</i> L.	✓				✓	✓	✓
11	Llantén (raíces)	<i>Plantago major</i> L.	✓	✓	✓	✓		✓	✓
12	Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i> L.	✓					✓	✓
13	Malva	<i>Malva sylvestris</i> L.	✓	✓	✓			✓	✓
14	Manzana (vinagre)	<i>Malus domestica</i> (Suckow) Borkh.	✓	✓	✓				✓
15	Matico	<i>Piper aduncum</i> L.	✓	✓	✓	✓		✓	✓
16	Menta de los andes	<i>Minthostachys mollis</i> (Benth.) Griseb.	✓	✓				✓	✓
17	Mosquera	<i>Croton ferrugineus</i> Kunth	✓	✓	✓		✓	✓	✓
18	Nogal	<i>Juglans neotropica</i> Diels	✓	✓	✓			✓	✓
19	Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	✓	✓	✓			✓	✓

Nota. Los nombres locales y los principales usos etnomedicinales de las plantas y especias listadas en esta tabla fueron proporcionados por parteras a través de entrevistas realizadas entre agosto de 2023 y marzo de 2024. Los nombres científicos se obtuvieron a partir de las obras de Peñafiel (2003); Freire (2004); Cerón (2006); De la Torre (2006); Pinos y Schultze (2014); Duque (2018); Inga y Zabala (2020) y Betancourt (2022).

Como se observa en la tabla 2, la mayoría de las especies tienen propiedades antiinflamatorias, mientras que algunas, como la caléndula, el geranio y el matico, destacan por su efecto cicatrizante. Otras, como el ajo, la guanábana y la cebolla colorada, se asocian con propiedades antitumorales. Las partes más utilizadas de estas especies son las hojas

y los tallos, seguidas de flores y frutos, que se preparan principalmente en infusiones y decociones. Este conocimiento ancestral resalta la importancia de estas plantas en la medicina tradicional para tratar inflamaciones, infecciones y afecciones dérmicas, subrayando la necesidad de conservarlas y validar científicamente sus propiedades.

El 43% de las mujeres entrevistadas combinan dos o más plantas y especias para potenciar sus propiedades medicinales, como ajo con jengibre y limón, o cebolla colorada con orégano, manzanilla y guayaba. Las parteras destacan la necesidad de supervisión profesional, especialmente en mujeres embarazadas, debido a los riesgos potenciales. También advierten que cualquier sustancia, aunque segura, puede volverse tóxica si se usa indiscriminadamente, por lo que recalcan la importancia de la dosificación responsable.

El tercer grupo de plantas que favorecen la salud sexual y reproductiva femenina incluye los cataplasmas¹⁶ o emplastos, que se elaboran a partir de una o varias plantas machacadas hasta obtener una pasta uniforme. Para potenciar sus propiedades curativas, se combinan con agua caliente, aceite de ricino¹⁷, manteca de cacao, manteca de res¹⁸, sebo¹⁹ de res y clara de huevo. Estos emplastos, aplicados en la piel y fijados con tela y plástico, se utilizan para tratar infecciones vaginales, aliviar dolores menstruales, limpiar el útero y estimular la fertilidad. Entre las combinaciones más comunes se encuentran chilca, cebolla con manzanilla, ruda con matico, y maca, entre otras. La diversidad de ingredientes evidencia la riqueza del conocimiento tradicional kichwa.

En esta investigación también se documentaron varias preparaciones de emplastos, tales como hojas soasadas de chilca, cebolla con manzanilla, ruda con matico, y cilantro, manzanilla, con avena y huevos, ruda con romero y eucalipto, romero con salvia y orégano, guayusa de la Amazonía, maca del Perú, arcilla, cola de caballo con salvia y orégano, repollo blanco, llantén con manzanilla, hojas de aguacate, y semillas de manzanilla, entre otros. La diversidad de estos ingredientes subraya la importancia de la transmisión de conocimientos ancestrales y el ingenio de las mujeres kichwas en la creación de remedios naturales para preservar su salud sexual y reproductiva femenina.

Entre los avances científicos en fertilidad, Araujo et al. (2018) documentaron 565 especies vegetales empleadas para tratar problemas ginecológicos, incluida la infertilidad. Portuondo et al. (2016) destacan la importancia de la flora medicinal cubana en la salud sexual y reproductiva femenina, detallando el uso de infusiones y decociones para la higiene íntima. Fogel et al. (2016) investigan el uso tradicional de plantas medicinales por los Pañ Tavyterá y Mbya guaraní en el tratamiento de la infertilidad femenina, advirtiendo sobre los riesgos de apropiación indebida de estos conocimientos y la amenaza a la biodiversidad, debido a la falta de protección mediante patentes. Por otro lado, Vera (2024) resalta el papel activo de las mujeres mapuche en Chile, quienes no solo preservan, sino que también transforman de manera crítica sus tradiciones culturales.

Una práctica vigente para estimular la fertilidad femenina en este pueblo indígena, consiste en devolver el útero a su posición natural cuando presenta una desviación, comúnmente causada por el encaderamiento o amarrado durante el posparto. Esta desviación ocurre cuando la parte inferior del útero se orienta hacia atrás, en lugar de hacia el abdomen y la vejiga, y puede ser ocasionada también por la distensión de los ligamentos que lo sostienen. Para corregirla, las parteras realizan masajes con sustancias emulsionantes y recomiendan la ingesta de infusiones medicinales. Esta práctica guarda similitudes con la "sobada" de Yucatán, estudiada por Quattrocchi (2006), utilizada para reposicionar el útero cuando su posición dificulta la fecundación, destacando coincidencias en los saberes tradicionales entre diversas culturas.

El baño a vapor en un temazcal es una práctica incorporada a la medicina tradicional kichwa para estimular la fertilidad, conocida por sus beneficios terapéuticos y rituales, aunque no es originaria del pueblo kichwa Otavalo. Según Aparicio (2006) y Ruiz (2011), su origen es prehispánico, probablemente de Mesoamérica, donde se utilizaba en el posparto para la limpieza física y simbólica. Durante el baño, la paciente adopta diferentes posiciones para que el vapor y los principios activos de plantas como la hierba luisa, la hierba mora y la menta de los Andes penetren en la matriz, con el fin de extraer el frío, estimular la circulación sanguínea y limpiar el útero. Simultáneamente, se ingieren infusiones medicinales para potenciar los efectos. Tras el baño, se recomienda reposo hasta que la temperatura corporal disminuya, permitiendo que el cuerpo asimile los efectos terapéuticos.

Sobre este tipo de baño, Farinango (comunicación personal, 22 de octubre de 2023) afirma: "Yo pienso que es un baño sagrado y muy poderoso para curar nuestro organismo...". Esta perspectiva coincide con lo señalado por García (2011), quien describe el temazcalli como un espacio de sanación integral para la mujer, utilizado por curanderos y parteras desde tiempos precolombinos para tratar problemas de infertilidad femenina. De igual forma, Salgado (2023) destaca que el calor del temazcal contribuye a aliviar los cólicos menstruales, regular el ciclo menstrual, limpiar el útero y favorecer la fecundación, reafirmando su importancia tanto en el ámbito terapéutico como en la salud reproductiva femenina.

Para promover la fertilidad, las parteras recomiendan complementar el tratamiento con una dieta tradicional equilibrada y saludable, caracterizada por su contenido de macronutrientes, vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra, elementos esenciales para la función reproductiva. En esta investigación, se identificó una amplia variedad de preparaciones

¹⁶ Es una preparación tópica que se aplica sobre la piel usando plantas, raíces, hierbas, harinas o arcillas trituradas hasta formar una pasta espesa con fines terapéuticos.

¹⁷ Posee propiedades antiinflamatorias, antioxidantes, antimicrobianas y laxantes, pero está prohibido para mujeres embarazadas o en lactancia debido a riesgos de aborto.

¹⁸ Es una grasa animal obtenida del tejido adiposo de la res, utilizada también en la medicina tradicional.

¹⁹ Es una grasa sólida extraída del tejido adiposo de la res, especialmente alrededor de los riñones y vísceras.

culinarias tradicionales, entre las que se incluyen caldos, sopas, cremas, coladas y mazamorras; tales como mondongo²⁰, quinua con costillas de cerdo, amaranto (*kiwicha*) con queso, arroz de cebada con carne de res, chocho con queso, lenteja con carne de cerdo, fréjol (*purutu hilli*), garbanzo, haba (*awash*), *chuchuka apí*²¹ con patas de cerdo, preparaciones con hueso de res, maíz reventado, avena, sambo, carne de res, gallina criolla, cuy, patas de res, hígado, borrego y diversas vísceras. Estos platos pueden incluir huevos, leche, ocas, papas, camote o melloco (*ulluku*), así como verduras andinas (berro, *waka mullu*²², alfalfa, lengua de vaca, paico, entre otras) o especies introducidas (aceituna, brócoli, espinaca, nabos, entre otras). Sobre esta dieta, la partera Panamá (comunicación personal, 11 de noviembre de 2023) destaca la importancia de estas preparaciones al señalar: lo que evidencia la integración de conocimientos tradicionales y el uso de ingredientes locales en la promoción de la fertilidad.

Entre estas preparaciones tradicionales no se incluye el pescado ni los mariscos, cuyo consumo es esporádico, presumiblemente porque no forman parte de la tradición culinaria kichwa norandina, aunque se encuentran disponibles en los mercados populares y supermercados. En cuanto a las bebidas, las parteras recomiendan la ingesta de *chawarmishki*²³, avena, chicha, naranja agria, limonada, menta, hierba luisa, ataco, higo, de preferencia endulzadas con panela. Además, la población kichwa mantiene la costumbre de consumir jugos de frutas andinas y no andinas, entre ellos: naranja, melón, mora, kiwi, guayaba, guanábana, granadilla, chamburo²⁴, mango, taxo, tomate de árbol, babaco, uvilla, higo, mortiño, tzimbalo, entre otros.

Esta investigación confirma que las familias kichwas, especialmente en las zonas rurales, prefieren complementar las sopas con coladas dulces en lugar de platos fuertes. Las coladas más consumidas incluyen preparaciones tradicionales a base de maíz con piña, mote con chamburo, máchica²⁵, colada morada, plátano con naranjilla, hojas de naranja, panela y canela, y avena, entre otras. A media mañana o tarde, consumen bocadillos como *chukllutanta*²⁶, *musiguitaya*²⁷, tortillas de maíz (saladas o dulces), *llamachak*²⁸, chochos con tostado o *tawri kamchawan*, choclo con queso o *makinchu chuklluwan*, pan de rosca, tortilla de achogcha, maíz tostado con tochte, tortilla de zanahoria blanca y dulce de sambo. Además, entre los batidos que consumen las mujeres para estimular la fertilidad, destacan combinaciones de huevo de pato o codorniz con malta y leche, col con mora, remolacha

con perejil y apio, remolacha con pepinillo, apio y limón, y col morada con pepinillo, naranja, limón, hierbabuena y tomate riñón. Ocasionalmente, también se consume maca peruana en polvo, tabletas o infusión.

La dieta kichwa cuenta con una gran variedad de alimentos y preparaciones que, aunque responden a tradiciones culturales, coinciden con los principios nutricionales recomendados para mejorar la capacidad reproductiva. En este sentido, González et al. (2018) señalan que la ingesta de hidratos de carbono complejos, fibra, grasas monoinsaturadas y ácidos grasos omega-3 podría favorecer la fertilidad femenina. De forma complementaria, Andreu (2022) concluye que la adopción de la dieta mediterránea, junto con el mantenimiento de un peso corporal adecuado, mejora la capacidad reproductiva en personas en edad fértil. Asimismo, Sánchez et al. (2024) afirman que una dieta equilibrada, con un aporte adecuado de hidratos de carbono complejos, proteínas vegetales, grasas saludables y micronutrientes esenciales, optimiza la fertilidad femenina.

Las parteras reconocen que la medicina tradicional ayuda a tratar afecciones reproductivas femeninas como cólicos menstruales, inflamación de la matriz, irregularidades del ciclo, infecciones, desviación leve del útero, amenorrea, ansiedad y deficiencias nutricionales, como la anemia, que pueden estar asociadas a la infertilidad. Sin embargo, ante diagnósticos médicos como endometriosis, síndrome de ovario poliquístico [SOP], Virus del Papiloma Humano [VPH], baja reserva ovárica, fibromas u obstrucción de trompas de Falopio, recomiendan el tratamiento médico occidental o una combinación de ambos enfoques, favoreciendo un modelo de salud intercultural que integra saberes ancestrales y medicina científica.

Ritos Tradicionales para la Fertilidad Femenina en el Pueblo kichwa Otavalo

La fertilidad femenina es altamente valorada por el pueblo kichwa Otavalo, pues asegura la continuidad de la familia y la preservación de sus tradiciones culturales. Para fomentarla, las parteras recomiendan tratamientos fitoterapéuticos, una alimentación saludable y la práctica de rituales de limpieza, especialmente frente a emociones negativas como el estrés, el enojo, la ansiedad o el resentimiento. Según las sanadoras y los *yachakkuna*²⁹, estas emociones afectan el bienestar integral de la mujer, influyendo en su capacidad reproductiva. La limpia,

20 Consiste en el consumo de la cabeza y las patas del borrego.

21 Maíz ni tan tierno, ni tan maduro, que se cocina hasta que esté suave, para luego secarlo en el sol.

22 Planta que crece en la chacra de maíz entre noviembre y febrero, utilizada para las sopas o el relleno de chorizo de cerdo.

23 Es la dulce savia de penco o agave maduro que crece en la zona andina del Ecuador.

24 También conocido como chihualcán, es una arbusto alto y delgado, híbrido entre la papaya y el babaco.

25 Harina de cebada tostada y molida.

26 Pan de choclo o envuelto de choclo.

27 Tortilla de choclo, cocinada en hojas de achira sobre un tiesto de barro, se sirve con tostado yanga (sin aceite ni sal) y salsa de pepa de sambo.

28 Patas de borrego preparadas con harina de maíz y panela.

29 Sabios curanderos y guías espirituales de las comunidades indígenas, intermediarios entre el mundo humano y el mundo espiritual.

entendida como un acto sagrado de purificación y sanación, emplea plantas y otros elementos materiales e inmateriales para eliminar energías negativas y restablecer el equilibrio físico, emocional y espiritual de la mujer, reflejando profundos significados sociales, culturales y espirituales.

El proceso de limpia se desarrolla en dos etapas, la primera se realiza con plantas amargas, reconocidas por sus propiedades purificadoras y su capacidad de conectar a la mujer con la naturaleza y el universo. Las plantas y elementos más utilizados son: *wantuk* o floripondio, ruda, chilca, eucalipto, *allku kiwa* o hierba de perro, marco, ortiga, tigraicillo, cigarrillo, aguardiente, huevos, cuy (ocasionalmente), pequeñas rocas del cerro, obsidiana, velas, brasa y agua bendita. La segunda limpia se realiza con plantas dulces, cuyo objetivo es armonizar y reforzar la energía vital de la mujer. Las plantas y elementos más utilizados, son: romero, claveles o *huaitakuna*, pétalos de rosas, flor de azucena, *juyanguilla* o seguidora, manzanilla, toronjil, orégano, palo santo, velas, colonia, aguardiente, cigarrillo, huevos, piedras del cerro, cuarzo y agua bendita. La partera Cachimuel (comunicación personal, 28 de noviembre de 2023) dice "estas hierbitas dulces nos endulzan, relajan, limpian y nutren nuestros puntos energéticos, así nos renovamos espiritualmente y nos conectamos con la naturaleza..." .

Cada ritual de limpia sigue un orden específico que inicia en la cabeza y continúa por el corazón, el chakra raíz (ubicado alrededor del coxis), las piernas y las plantas de los pies, asegurando así una limpieza integral de los puntos energéticos. Durante el proceso, se emplean elementos simbólicos y materiales como brasa, imágenes religiosas, rosarios, rezos, plegarias y otras expresiones comunes, lo que pone en evidencia un sincretismo religioso-cultural. Este ritual permite reconocer y honrar la capacidad de las plantas y demás elementos materiales e inmateriales para sanar a nivel físico y espiritual. Tradicionalmente, las limpias se realizan los días martes y viernes, a las 06:00, 12:00 o 18:00, ya que se considera que la energía de estos días y horas favorece la purificación. Despues de cada limpia, las mujeres deben evitar el consumo de carne, manteca de cerdo, cebolla, ajo y aliños por el lapso de una semana, por considerar que son alimentos que contrarrestan los efectos de las limpias.

En esta investigación, también se documentó que las mujeres que desean concebir realizan un baño de purificación en cascadas de agua corriente y natural, con el propósito de limpiar el cuerpo, la mente y el espíritu de energías negativas, favoreciendo la renovación de la energía vital. Durante el baño, las mujeres utilizan ortiga y/o pétalos blancos. Según Maigua (Comunicación personal, 15 de mayo de 2028) y Lanchimba (comunicación personal, 19 de octubre de 2023), frotar o azotar el cuerpo de la mujer con ortiga, estimula la circulación sanguínea y fortalece el sistema inmunológico. En tanto que

para Maldonado (Comunicación personal, 16 de junio de 2018), el color de los pétalos refuerza la sensación de limpieza y renovación, resaltando la dimensión simbólica y terapéutica de estos elementos en el ritual.

Estas prácticas coinciden con la investigación de Guillén y Ordóñez (2016), quienes indican que los *yachakkuna* de tres comunidades del Cañar utilizan expresiones verbales en los rituales, mientras que las mujeres prefieren las paraverbales. Saavedra y Bernal (2023) destacan que estos rituales proporcionan estabilidad emocional a las mujeres y actúan como una barrera contra los males según la nosología indígena, aunque no son completamente aceptados por la ciencia. Estas prácticas son, sin duda, manifestaciones sincréticas que fusionan la cosmovisión andina con influencias culturales españolas, constituyéndose como parte del patrimonio cultural inmaterial. Este análisis encuentra paralelismos a nivel internacional, como señala Dahhur (2023), quien observa que, aunque la medicina popular en Italia y Argentina ha sido históricamente considerada superstición, hoy forma parte integral de la identidad nacional.

Este estudio también reveló que algunas mujeres visitan santuarios o iglesias, mientras que otras prefieren ríos, lagos o lagunas como parte de sus rituales. En el primer caso, expresan su devoción católica mediante oraciones, veneración a imágenes sagradas, ofrendas y plegarias, encomendando su deseo de maternidad a Dios. En el segundo, buscan establecer una conexión con la naturaleza, especialmente con el agua, que consideran portadora de energía vital. Según H. Quishpe (comunicación personal, 22 de mayo de 2018), "nuestra madre agua nos da vida, ella fecunda la tierra y a las personas". Ferro (2006:35) coincide al señalar que en muchas religiones el agua simboliza purificación, renovación, fertilidad y abundancia. Estos rituales refuerzan el vínculo de los kichwas con la naturaleza y lo sagrado.

Conclusiones

Esta investigación reveló que el 65 % de las mujeres entrevistadas, principalmente de las zonas rurales de Otavalo y Cotacachi, recurren a la medicina tradicional norandina como su principal método anticonceptivo, debido a su accesibilidad, enfoque holístico y conexión cultural con el conocimiento ancestral transmitido por sus *taytakuna*³⁰ y *mamakuna*³¹. Se identificó que persiste una marcada desconfianza hacia los anticonceptivos modernos, la cual está asociada a creencias sobre posibles efectos secundarios y el fomento de conductas de infidelidad. Estas percepciones, junto con barreras lingüísticas, tabúes culturales y actitudes discriminatorias en los centros de salud, limitan el acceso a opciones modernas de planificación familiar. Ante este panorama, resulta prioritario desarrollar estrategias de salud reproductiva que integren prácticas tradicionales y respeten los conocimientos culturales, garantizando servicios

30 Significa padres, son los portadores de la sabiduría de sus antecesores.

31 Significa madres, son las guardianas de la sabiduría de sus antecesores.

inclusivos, accesibles y adaptados a las necesidades específicas de las mujeres kichwas.

Se constata la vigencia de prácticas tradicionales para la anticoncepción entre la población kichwa, destacándose el uso de al menos ocho plantas con propiedades anticonceptivas, consumidas solas o combinadas en forma de infusiones, siendo la semilla de aguacate la más utilizada para prevenir embarazos. Estas infusiones son ingeridas entre los días 6 y 16 del ciclo menstrual, siguiendo las recomendaciones de las parteras locales. En complemento, se identificaron 12 decociones o extractos de plantas con posibles efectos espermícos poscoitales. Asimismo, se constató que la práctica del encaderamiento o fajado en el posparto, combinada con técnicas de manteo y masaje, podría retrasar la reaparición de la menstruación hasta por dos años, lo que disminuye significativamente la probabilidad de embarazo. Estos hallazgos ponen de manifiesto la relevancia de las prácticas tradicionales en la salud reproductiva femenina, aunque sigue siendo necesaria su validación científica para garantizar tanto su eficacia como su seguridad.

Se observa una transformación intergeneracional en los patrones de fertilidad de las mujeres del pueblo kichwa Otavalo. La edad promedio para tener el primer hijo ha aumentado, pasando de 18 años en las abuelas a 20 años en las generaciones actuales, mientras que el número promedio de hijos por familia ha disminuido de 4.5 a 2.6. Estos cambios están determinados por una interacción de factores sociales, culturales, económicos y biológicos, que han redefinido la percepción de la fertilidad en el contexto actual. Aunque las transformaciones son evidentes, persiste el respeto hacia la sabiduría ancestral, que concibe la fertilidad como un equilibrio integral entre el bienestar físico, emocional y cultural. Este conocimiento destaca la importancia de incorporar prácticas y perspectivas tradicionales en estrategias de salud reproductiva con un enfoque intercultural.

La sabiduría tradicional kichwa de Otavalo para estimular la fertilidad femenina combina el uso de plantas medicinales, especias, técnicas terapéuticas y rituales. En esta investigación se clasificaron las plantas con fines reproductivos en tres grupos principales: el primero, compuesto por 22 especies, regula el ciclo menstrual y fortalece el sistema reproductivo; el segundo incluye 19 especies con propiedades antiinflamatorias, antibacterianas y antimicóticas, utilizadas principalmente para la higiene íntima; y el tercero, conformado por 14 especies empleadas en la preparación de emplastos o cataplasmas, se destina a tratar infecciones, limpiar el útero y estimular la fertilidad. Estas prácticas se complementan con baños a vapor, destacando el uso del temazcal, donde las propiedades terapéuticas de las plantas medicinales se potencian para tonificar la matriz y equilibrar el frío en el organismo.

El enfoque nutricional de la sabiduría kichwa norandina es clave en la promoción de la fertilidad femenina, como se evidencia en

los hallazgos de esta investigación. La dieta tradicional kichwa, rica en macronutrientes, fibra, vitaminas y minerales esenciales, contribuye al fortalecimiento del sistema reproductivo. Además, esta alimentación privilegia el consumo de proteínas vegetales frente a las de origen animal y presenta un bajo aporte de ácidos grasos omega-3, lo que determina la necesidad de incorporar alimentos marinos para equilibrar la dieta. No obstante, en la alimentación kichwa destacan nutrientes como la vitamina B9 (ácido fólico), B12, A, D, C y E, así como hierro, calcio, zinc, selenio, magnesio y yodo, los cuales son esenciales para la salud reproductiva. De ser necesario, este enfoque nutricional se complementa con técnicas terapéuticas, como el manteo y el masaje para corregir posibles desviaciones del útero, especialmente asociadas al encaderamiento realizado en la etapa de posparto.

Los rituales de purificación asociados a la fertilidad femenina en el pueblo kichwa de Otavalo se distinguen por la realización del ritual de limpia, que comprende dos etapas de baños de purificación: uno con plantas amargas, destinado a la limpieza, y otro con plantas dulces, enfocado en la armonización. Este ritual es guiado por parteras o *yachakkuna*, quienes emplean una variedad de elementos simbólicos, como rocas, obsidiana, huevos, cuarzo, palo santo, brasa, imágenes religiosas, rosarios, colonia, cigarrillos, velas, aguardiente y agua bendita. La práctica está acompañada de rezos y plegarias, siendo notable que los *yachakkuna* tienden a manifestar una mayor expresividad verbal, mientras que las mujeres kichwas se concentran en la ejecución de la ceremonia. Estos rituales representan un sincretismo religioso-cultural que refuerza la conexión espiritual con la naturaleza y el universo.

El agua se posiciona como un elemento central en los rituales asociados a la fertilidad femenina en la cosmovisión kichwa, desempeñando una función simbólica y terapéutica. Se identificó la práctica de baños de purificación en cascadas, ríos, lagos, lagunas y visitas a santuarios o iglesias, donde las mujeres realizan ofrendas con el propósito de solicitar la fertilidad, renovar su energía vital y estimular su circulación sanguínea. Estas acciones evidencian el valor simbólico del agua y los espacios naturales como recursos esenciales en la búsqueda de la fertilidad femenina en la cultura kichwa. Asimismo, se constató que algunas mujeres visitan santuarios e iglesias, donde expresan su fe mediante oraciones, ofrendas y plegarias, encomendando su deseo de concepción. Estas prácticas reafirman la relación espiritual y cultural de las mujeres kichwas con la naturaleza y lo sagrado.

Limitaciones:

En esta investigación se identificaron limitaciones relacionadas con la escasa documentación sobre la sabiduría kichwa y la reserva de algunas parteras para compartir sus conocimientos, atribuida a factores como barreras lingüísticas, la sensibilidad del tema y una actitud de protección hacia su legado. No obstante,

los hallazgos obtenidos constituyen un punto de partida para futuras investigaciones que validen científicamente estas prácticas, resaltando la importancia de enfoques interculturales para preservar su significado cultural y espiritual.

Agradecimientos:

A las parteras y mujeres del pueblo kichwa Otavalo, por compartir su valiosa sabiduría relacionada con el proceso del

nacimiento (*wachariy*) y por preservar el legado de sus abuelos. A los estudiantes de la carrera de Turismo por su apoyo a la investigación A la Universidad Técnica del Norte, por financiar esta investigación mediante la Convocatoria "Investiga UTN". De manera especial, agradecemos al Comité Editor de Diálogo Andino y a los pares revisores, cuya labor fue clave para la publicación de este manuscrito.

Referencias Bibliográficas

- Alarcón, R., Alarcón, T., Álvarez, D., Aranda, V., Araya, M., Brandão, T., Casillas, S., El Kotni, M., Gómez, I., Moral, A., Ortega, J., Quattrocchi, P., y Sieglin, V. 2021. *Las Parterías Tradicionales en América Latina: cambios y Continuidades ante un Etnocidio Programado*. Editorial Luscinia C.E, San Juan.
- Alarcón, A. y Nahuelcheo, Y. 2008. Creencias sobre el embarazo, parto y puerperio en la mujer mapuche: Conversaciones privadas. *Chungará, Revista de Antropología Chilena* 40:193–202.
- Álvarez, A., Cardona, W., Castro, J y Jiménez, S. 2007. Nuevas opciones en anticoncepción: posible uso espermicida de plantas colombianas. *Actas Urológicas Españolas* 31:372-381.
- Andreu, M. 2022. *Influencia de la Nutrición en la Fertilidad y el Papel de la Enfermería en la Nutrición Clínica*. Editorial Científico-Técnica Ocronos, España.
- Aparicio, A. 2006. El temazcal en la cultura tradicional de salud y en la etnomedicina mesoamericana. *Gazeta de Antropología* 22:1-11.
- Arango, S., Gallego, V., Ospina, L., Puerta, J., Álvarez, A., Cadavid, A y Cardona, W. 2014. Espermicidas de origen natural, posible opción para el desarrollo de un fármaco anticonceptivo. *Vitae* 21:77-78.
- Araujo, B., Ramos, G y Flores, M. 2018. Plantas medicinales utilizadas en la salud reproductiva de las mujeres del Perú. *Dominguezia* 35:5-72.
- Barrete, S., Guzmán, J y Gutiérrez, J. 2016. Intoxicación por uso recreativo de floripondio, reporte de caso. *Revista Médica de Risaralda* 22:68-70.
- Benítez, N., Posso, M., Cevallos, R., Gurría, J., y Bedón, I. 2019. *El Matrimonio – Sawari – en el Pueblo Kichwa de Otavalo y Cotacachi*. Editorial Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
- Benítez, N., Cevallos, R y Bedón, I. 2023. El ritual lúdico funerario en el pueblo kichwa Otavalo, provincia de Imbabura, Ecuador. *Chungara* 55:595-609.
- Betancourt-Constante, M., Moya-Vásquez, D., Olivo-Haro, T., Sailema-Amancha, J., y Pérez-Freire, J. 2022. Plantas utilizadas por las mujeres ecuatorianas de cualquier etnia o nacionalidad antes, durante y después del parto: Revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento* 7:1441-1449.
- Caballero, A., Castillo, L., Nava, R., Alipaz, A., Ledezma, L., y Canaza, M. 2008. *La Salud Sexual y Reproductiva de las Poblaciones Indígenas de Bolivia*. UNFPA FCI Bolivia.
- Calva, K., Carrión, X., Sánchez, M., y Serrano, B. 2023. Plantas medicinales utilizadas en las etapas del embarazo por los pueblos indígenas del Ecuador. En *Tendencias en la Investigación universitaria, una visión desde Latinoamérica* (Vol. XXII), editado por Y. Chirinos, A. Ramírez, R. Godínez, N. Barbera, y D. Rojas. Fondo Editorial Universitario Servando Garcés, Falcón, Venezuela.
- Cerón, C. 2006. Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos. En *Botánica Económica de los Andes Centrales*, editado por M. Moraes R., B. Øllgaard, L. P. Kvist, F. Borchsenius, y H. Balslev, pp. 285-293.
- Constitución de la República del Ecuador. 2008. Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
- Cortés, C., y Díaz, A. 2024. Maternidad, bautismo y articulación en las mujeres negras de Arica y sus valles en el siglo XVIII. *Diálogo Andino* 74:67–77.
- Cotán, A. 2020. El método etnográfico como construcción de conocimiento: un análisis descriptivo sobre un uso y conceptualización en ciencias sociales. *Márgenes Revista de Educación de la Universidad de Málaga* 1:83-103.

- Cruz Roja Ecuatoriana y Unión de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Cotacachi.
2010. *Nuestras Plantas Medicinales de la Zona Andina de Cotacachi*. Proyecto financiado por la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament. Cotacachi, Ecuador.
- Cuzcano, P y Escobedo, J.
2016. Efecto del extracto etanólico de la semilla Persea Americana sobre la fertilidad en ratas "Rattus Norvegicus". *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* 1:2-11.
- Dahur, A.
2023. Una aproximación a las prácticas médicas populares en Italia y Argentina a fines del siglo XIX y principios del XX: Un análisis a través de la documentación folklórica. *Diálogo Andino* 2:95-106.
- De la Torre, L., Muriel, P y Balslev, H.
2006. Etnobotánica en los Andes del Ecuador. *Botánica Económica de los Andes Centrales* 246-267.
- Díaz, B.
2018. *Sexualidad Humana. Control de la Natalidad y Paternidad Responsable*. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Perú.
- Díaz, M y Asenjo, J.
2023. Mujeres andinas: actitudes en el uso de plantas para el tratamiento de eventos ginecológicos. *Cuidarte* 14.
- Duque Gualpa, M.
2018. *Etnoecología de las plantas medicinales en las chacras familiares de la comunidad Fakcha Llakta, cantón Otavalo, provincia de Imbabura*. Tesis para optar al grado de Ingeniería en Recursos Naturales Renovables, Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- Eduardo, F.
2020. Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos modernos en mujeres y hombres Bolivia 2003-2008. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación* 18: 11-42.
- Ferro, A.
- 2006, agosto 10. La dimensión sagrada, simbólica y mística del agua. *Revista Semillas*.
- Fogel, R., Céspedes, C., López, L y Valdez, S.
2016. *Propiedades Medicinales de Plantas. Conocimiento Tradicional y Patentes*. CONACYT –PROCIENCIA. Asunción, Paraguay.
- Freire, A.
2004. *Botánica Sistemática Ecuatoriana, Missouri Botanical Garden*. FUNDACYT, QCNE, RLB y FUNBOTANICA. St. Louis, Missouri.

- Gallegos, M.
2023. *Mitos y realidades de la anticoncepción en la población de la parroquia Miguel Egas Cabezas – 2022*. Tesis para optar al título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, Ecuador.
- García, K.
2011. Temazcalli. Un recinto de sanación: salud y sexualidad de la mujer. *Eä Journal* 3(1).
- Gérvás, J.
- 2019, 7 de septiembre. Parteras tradicionales, mujeres, embarazos y partos. *Espacio Sanitario – El Mirador*.
- González, D y Corral, J.
2010. *Definición del Rol de las Parteras en el Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador* Informe de la consultoría preparada por CHS para UNFPA/Ecuador. Center for Human Services, Chs/Ecuador.
- González, D.
2014. La partería ancestral en el Ecuador: apuntes etnográficos, interculturalidad y patrimonio. En *Revista del Patrimonio Cultural de Ecuador* –INPC 6:76-97.
- González, L., López, A., Perea, J y Ortega, R.
2018. Nutrición y fertilidad. *Nutrición Hospitalaria* 35:7-10.
- Guillén, D y Ordóñez, F.
2016. *Estudio Etnográfico del Habla de los Yachas de las Comunidades de Pilcopata, Sunicorral, Molinowuayco y Coyocor de la provincia del Cañar*. Tesis para optar al título de Licenciatura en Ciencias de la Educación. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Huilcapí, A.
2022. *Uso de Anticoncepción en Mujeres de la Zona Rural Índigena*. Tesis para optar al título en Enfermería. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Inga, S y Zabala, A.
2020. Uso de las plantas medicinales en la Sierra Centro, Ecuador durante el posparto. *Revista de Investigación en Salud Vive* 3:198-212.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
2023. Reportes de la ENSANUT 2018. Vol 5 - Actividad sexual y salud reproductiva y planificación familiar.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
2022. Censo Ecuador. Boletines.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

2021. *Mujeres y hombres en cifras IV. Una mirada estratégica desde el género y las diversidades*. Apoyo financiero de la Unión Europea a través de EUROSocIAL+, y del Programa para la Cohesión Social en América Latina. Digital Center, Quito, Ecuador.

Lara, A., Montoya, L., Zambrano, E., Mora, W., y Molina, F.

2024. Análisis económico del crecimiento poblacional y su influencia en el desarrollo socioeconómico ecuatoriano: un enfoque econométrico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5:1286-1306.

Laza, C., y Ruiz, C.

2010. Entre la necesidad y la fe: La partera tradicional en el Valle del río Cimitarra. *Ciencia y Enfermería* 16:69-76.

Mayta, R y Valverde, P.

2016. *Principales conocimientos, actitudes y prácticas culturales que influyen en el uso de anticonceptivos en la población kichwa otavalo de la parroquia de San Roque, del cantón Antonio Ante de la provincia de Imbabura año 2016*. Tesis para optar al grado de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Muñoz, E. J.

2023. Conocimiento popular y saberes locales: Un caso de estudio en el paisaje rural de crianceros de la localidad de Pejerreyes, Chile. *Diálogo Andino* 70:95-106.

Orellana, A., Achig, D., Angulo, A., Barrera, G., Brito, L., y Mosquera, L.

2020. Sabiduría ancestral andina y uso de plantas medicinales. En *Proyecto Uso de plantas en la medicina ancestral andina: Perspectiva de los curanderos del Cantón Cuenca*. Editorial de la Universidad de Cuenca, Ecuador.

Organización Mundial de la Salud.

Planificación familiar/métodos anticonceptivos. 5 de septiembre de 2023. En <http://surl.li/kemjze> (Recuperado en marzo de 2024).

Organización Panamericana de la Salud.

La OPS promueve el intercambio de experiencias y saberes ancestrales en la partería desde los pueblos indígenas. 2 de marzo de 2023. En <http://surl.li/pdljeu> (Recuperado en 22 de marzo de 2024).

Palacios, M.

2010. *El floripondio o wantuk en el paisaje cultural de Cuenca: Un enfoque desde la geografía de la percepción*. Tesis para optar al grado de Licenciada en Ciencias de la Educación en la Especialidad de Historia y Geografía. Universidad de Cuenca, Ecuador.

Partera Di Anaku.

El encaderamiento es un proceso de cierre de ciclos. 3 de enero de 202. En [Publicación en Facebook] <http://surl.li/swqaoq> (15 de enero de 2024).

Peñafiel, M.

2003. *Flora y Vegetación de Cuicocha*. Ediciones Abya -Yala. Quito, Ecuador.

Pinos, S y Schultze, R.

2014. Ethnobotanical survey of medicinal species used by traditional midwives of Cotacachi, Imbabura Province, NE Ecuador. *Journal of Research in Nursing and Midwifery – JRNM* 3:78-84.

Portuondo, Y., Moreaux, D., Franco, A., Quiala, J y Guilarte, P.

2016. Poder medicinal de las plantas en la salud sexual reproductiva femenina. *Revista Información Científica* 95:669-682.

Quattrocchi, P.

2006. ¿Qué es la sobada? Elementos para conocer y entender una práctica Terapéutica en Yucatán. *Península* 1:143-179.

Quispe, J y Suazo, F.

2014. *Efecto Anticonceptivo del Extracto Etanólico de la Semilla de Persea Americana (Palta) en Ratones Hembras Durante el Periodo Enero – Marzo 2014*. Tesis para optar al grado de licenciatura en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Rodríguez, L.

2008. Factores sociales y culturales determinantes en salud: La cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. *III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población [ALAP]*, Córdoba, Argentina.

Rodríguez, V., y Duarte, C.

2020. Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres Colla de la región de Atacama. *Diálogo Andino* 63:113-122

Rubio, P., Maldonado, J., Castillo, E., Maldonado, M y Vidal, J.

2022. Uso del Floripondio como cicatrizante en heridas dérmicas. *Revista Científica de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad del Zulia* 32:1-5.

Ruiz, M.

2011, El temazcal mesoamericano: un modelo de adaptación cultural. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*.

Saavedra, C y Bernal, L.

2023. Estructura y contenidos del imaginario ritual de limpia en los Andes ecuatorianos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4:2972-2987.

- Salgado, G.
2023. Temazcal - la tienda de sudor como propuesta para mantener la salud. *Revise* 11:170-190.
- Sánchez, J., Martínez, L., y Gómez, C.
2024. Relación entre la nutrición y la fertilidad en la mujer: Revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* 12:45-60.
- Sánchez, M.
2023. Mujeres medicina, las mujeres sabias en el mundo precolombino Mujeres medicina, las mujeres sabias en el mundo precolombino. *Tejiendo imágenes. Homenaje a Victoria Solanilla Demestre* 35-45.
- Serrano, I.
2002. La formación de las matronas a lo largo de la historia. En *Matronas y Mujeres en la Historia* (Adaptación del texto elaborado para la exposición, Pamplona, 28 de mayo – 2 de junio de 2002). Asociación Navarra de Matronas.
- Tejero, J.
2021. *Técnicas de Investigación Cualitativa en los Ámbitos Sanitario y Sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca, España.
- Uribe, M., Álvarez, A., Arango, V., Cortes, F., Cadavid y Cardona, W.
2012. Efecto In Vitro del Extracto Vegetal de Ananas Comosus sobre Espermatozoides Humanos. *Tecno Lógicas* 28:55-70.
- Valdés, M., Rodríguez, Y., Díaz, K., Pérez, M. K., y Hernández, H.
2024. Apuntes sobre Cuatro Plantas Medicinales Endémicas de Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científic Multidisciplinar* 8:4252-4275.
- Varsky, J. P.
¿Por qué baja la tasa global de fecundidad? *CNN Radio Argentina*. Recuperado de <https://www.cnnradioargentina.com> (2022, 4 de abril).
- Vasilachis, I.
2006. *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Gedisa. Barcelona, España.
- Vera, A.
2024. Champurrias, awinkadas y warriaches: Interpelaciones al “mapuchómetro” desde las Voces de mujeres mapuche contemporáneas en las regiones Metropolitana y Araucanía. *Diálogo Andino* 74:169–186.
- Welp, Y.
2003. Entrevista con Ariruma Komi. *Guaraguao* 7:11-26.