

<http://doi.org/10.1590/15174522-120662>

# Curanderas y parteras: saberes que reivindicán y tensionan

Diana Manrique García\* 

## Resumen

El presente texto aborda algunas prácticas de cuidado y cura de la comunidad Itonama en la Amazonia Boliviana, donde las mujeres ocupan un lugar protagónico. Prácticas atravesadas por una ética colectiva de cuidado – que emergen como un lugar político de disputa, decisión e incidencia –, a la vez que reivindicán una episteme ancestral, tensionan la ontología moderna, favoreciendo desde su lugar de curanderas y parteras la reinvención de las subjetividades femeninas y a la reivindicación del vínculo en las relaciones comunales. El trabajo se basa en datos empíricos derivados del trabajo de campo en el marco de la investigación y tesis doctoral de la autora.

Palabras claves: Amazonía boliviana, curanderas, parteras, cuidado, tensiones.

## *Healers and midwives: knowledge that challenge*

### Abstract

This text addresses some care and healing practices of the Itonama community in the Bolivian Amazon, where women occupy a leading place. Practices crossed by a collective ethic of care that emerge as a political place of dispute, decision and incidence, while claiming an ancestral episteme, stress the modern ontology, favoring from their place of healers and midwives the reinvention of feminine subjectivities and the vindication of the bond in communal relations. The work is based on empirical data derived from field work in the framework of the author's research and doctoral thesis.

Keywords: Bolivian Amazon, healers, midwives, cares, tensions

---

\* Universidad de las Américas, Santiago, Chile.

## Rastros de partida

El presente ejercicio es parte de las reflexiones derivadas de la tesis doctoral titulada *Miradas profundas: rutas de cura en las comunidades próximas a la ribera alta del río Iténez (Guaporé), Amazonía Boliviana*, del programa de posgraduación en Desarrollo Rural de la Universidad Federal Río Grande del Sur de Porto Alegre. En este, se considera que, en los procesos de cuidado y cura de las comunidades Itonama, permanecen y habitan memorias ancestrales agenciadas, principalmente, por mujeres indígenas. Esas mujeres, desde su lugar de curanderas, sanadoras y parteras, se encuentran atravesadas por múltiples interseccionalidades pero hacen de sus prácticas un lugar donde se resiste y re-existe, cuestiona y crea, posicionando el cuidado y la cura como un ejercicio político colectivo que supera lo corporal e individual.

La entrada a la Amazonía boliviana está condicionada por sus trazos hidrográficos, convirtiendo así el río – en este caso el Iténez o Guaporé – y su formación rizomática en el principal curso metodológico que adquiere y avala esta experiencia. Un territorio rico en diversidades, con decenas de grupos indígenas coexistiendo que van más allá de los impositivos datos derivados del Estado-nación. El grupo Itonama es uno de estos grupos que, junto a otros, han experimentado el violento proceso colonizador en una de las historias más longevas que se conocen de mano de expedicionarios, jesuitas y franciscanos. Grupos humanos olvidados, que sólo a partir del año 1990 comienzan a ser reconocidos y visibilizados dentro de la esfera pública institucional de Bolivia.

La comunidad Itonama, con unos seis mil habitantes, al igual que otras 33 comunidades indígenas del oriente boliviano, hacen parte de la Confederación de Pueblos Indígenas de Bolivia, nacida institucionalmente en 1982 y cuya misión se orienta a la defensa de los derechos de los pueblos indígenas de las Tierras Bajas de Bolivia.<sup>1</sup> Lugar a donde arribé

<sup>1</sup> Por tierras bajas Muñoz (2016) refiere al territorio comprendido entre el centro y la parte noreste del estado plurinacional de Bolivia, que se divide en tres regiones: La Amazonía, al norte, La Chiquitania, al centro, y el Chaco, al sur.

por mis cercanías y afectos con algunos integrantes del modelo Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI)<sup>2</sup> y tras 14 años como migrante, activista e investigadora de rutas de cuidado y cura en las profundidades de América Latina. Metodológicamente este ejercicio toma elementos de la etnografía performativa<sup>3</sup> y cartografía social.<sup>4</sup> Es decir, una ruta vivida y experimentada donde se entremezclan relatos, emociones, sentires, lecturas, dilemas que hicieron parte del proceso de investigación que, a su vez, se transforma en un compromiso humano, político, ético, en relación con saberes invisibilizados, esencializados, mitificados, deshumanizados y con los seres que los encarnan. Considero que este ejercicio no es exclusivo del mundo académico, porque es construido con los y las comunarias<sup>5</sup> indígenas de la ribera alta del Río Iténez, y vuelve hacia las comunidades de distintas formas – imágenes, afectos, historias – que pretenden retornar lo que en mi contacto con estos mundos puede traducirse.

## Cuidar y sanar en las entrañas amazónicas

La compleja red de saberes sobre los procesos de atención, cuidado y cura de los desequilibrios y malestares que acechan en la ribera alta del Río Iténez (Amazonía boliviana), nos aproxima a un campo donde se hace posible movilizar las alteridades ontológicas presentes y en constante flujo.

<sup>2</sup>Salud Familiar comunitaria intercultural es un modelo parte de la política de salud boliviana, cuyo enfoque en promoción de la salud se define como sociocultural de interculturalidad y busca recuperar y revalorizar los conocimientos y costumbres ancestrales en el proceso de salud-enfermedad, aplicando complementariamente los saberes de la medicina tradicional y de la medicina clínica occidental.

<sup>3</sup>Todas las investigaciones son performativas en cuanto ayudan a producir lo real, sin embargo, la performatividad, más allá de ser una metodología emergente que desestabiliza las certezas establecidas, es una práctica deconstructiva (Markusen *apud* Yehia, 2007), la cual nos incita al proceso, doloroso muchas veces, de desprender(nos), deshaciendo las ideas de tiempos y espacialidades estables y únicas.

<sup>4</sup>La cartografía como abordaje geográfico y transversal ratifica su proximidad para acompañar los procesos de subjetivación que ocurren a partir de una configuración de elementos, fuerzas o líneas que actúan simultáneamente. Las configuraciones subjetivas no apenas resultan de un proceso histórico que les moldea estratos, sino también portan en sí mismas procesualidad, guardando la potencia del movimiento (Passos *et al.*, 2009).

<sup>5</sup>Término usado localmente para referirse a cada miembro de la comunidad.

Los saberes ancestrales desterritorializados y reterritorializados se manifiestan de manera diversa en una extensa red de cura que generalmente se inserta en la paradoja de un sistema que transita entre lo que podríamos caracterizar como abandonos, omisiones, silencios, transgresiones multitemporales, pero también autonomía, organización, resistencias que, de una parte, denuncian, pero a la vez crean. Y esa creación se puede observar en diversos escenarios, uno de ellos asociado a las prácticas – rituales o no – de curación, en las que se hace indiscutible la capacidad de “agencia” de los y las comunarias comprometidas a las diversas funciones de sanar y cuidar en relación con otros seres de los mundos que se habitan.

Los diferentes procesos terapéuticos que actúan en estos territorios dan cuenta de la cura como un proceso irreductible, inserto en un entramado de flujos e intensidades que pasan por escenarios sin disyunción analítica, que contemplan que cada acción en el mundo implica correlativamente lo micro y macro político. La coexistencia y complementariedad entre prácticas de cura se manifiestan de manera muchas veces asimétrica entre una red visibilizada correspondiente a los sistemas principalmente biomédicos presentes y otras prácticas y redes menos visibles. Éstas se hacen latentes en complejas paradojas que no buscan necesariamente una disolución, sino se manifiestan en posibilidades creativas de campos insurrectos.

Gran parte del mundo amazónico está atravesado por estas complejidades que no entran en la facilidad de lo dicotómico, que no niegan la contradicción que, por su vez, actúa como potencia de las prácticas de lucha por la vida y la sobrevivencia ante la amenaza de extinción de los mundos que rasguñan lo moderno. Es por ello que lideresas sabias de etnias ubicadas en estos corredores amazónicos, tres veces al año se internan en el monte para buscar el espíritu del jaguar, para que, en ese encuentro interno con la naturaleza, puedan advertir sobre el presente/futuro de sus pueblos. En este sentido, Rivero Pinto (2014) expone que 24 etnias indígenas de esta región realizan el rito de búsqueda del espíritu del jaguar, en el que sabios y sabias predicen el futuro y previenen a su gente de posibles males.

Al igual que gran parte de estas comunidades, para los Itonama, los espíritus de sus muertos poseen poderes sobrenaturales. Hoy en día, siguen siendo animistas con relación a las plantas, animales y el agua, hecho por el cual pocos de ellos se vinculan con el trabajo de las haciendas vecinas, en cuanto para el hacendero y los trabajadores muchos de los seres que habitan el territorio son adversarios. Prácticas de cuidado y cura que nos ilustran la existencia de lógicas de relación con la vida, tierra y sus seres que, a la vez que resisten, brotan “como respuesta a las formas modernas liberales, estatales y capitalistas de organización social” (Escobar, 2014, p. 50).

Las prácticas de cura no biomédicas hacen parte de una variada experimentación, que se diversifica como raíces que toman formas imprevisibles ligadas a la capacidad creativa y potencia del sujeto-cura, al lugar-tiempo y sus demandas, y al sujeto que procura la cura. En ese escenario múltiple se asiste a constantes modificaciones que se preservan unidas en sus diferencias, proximidad que responde a sistemas ontológicos relacionales que les subyacen y que actúan como potencia común y les da sentido. De las prácticas o sistemas que se generan y a las que me refiero son aquellas encontradas a través del ejercicio etnográfico que, en forma de diálogo, sonido, olor, *performance*, comida, reunión, ritual etc., se han manifestado a mis sentidos.

Expreso esto, en cuanto las percepciones occidentales se mantienen dominadas por las sensibilidades exotizantes del colonialismo, el imperialismo y el capitalismo neoliberal (Geidel, 2010). Así el llamado a sentipensar en el trabajo de campo emerge con la activación de sentidos que superan el tacto, el gusto, el olfato, la vista y el oído, y que nos habla de reintegrar las percepciones. Hacer conciencia de que la mente – heredera de una jerarquía analítica patriarcal – ha ocasionado rupturas profundas en nuestras matrices perceptivas y su interrelación, así mismo entre los nexos con la alteridad de los mundos vivos o no.

Estas formas de ser, hacer y conocer permiten percibir la reciprocidad que orienta la relación con el entorno de las comunidades Itonama. En parte de los recorridos realizados junto a ellos y ellas, la interrelación con

las plantas en los procesos curanderos es un hecho que denota de una parte un profundo conocimiento sobre la flora y sus usos y a su vez un profundo respeto por las diferentes expresiones de vida. Una de las comunarias, con la que visité varias localidades, refiere durante uno de los recorridos:

Tomando raíces a veces uno aguanta todo, una ya de vieja es caprichosa de alzar cosas pesadas, que días me sentí una bola, así que fui y agarré un cuguchi<sup>6</sup> e hice agua y tomé, y es buena. También esa que se llama golondrina,<sup>7</sup> está a ras del suelo, esa se cuece con otra de estas, ya sea con la hoja de sinini,<sup>8</sup> conoce el sinini no? Es así, como una chirimoya grande, la hoja de eso se cuece con esto y se toma para los riñones. Una aprende de las otras señoras que saben, a una se le queda.<sup>9</sup>

No se necesita ser especialista – en varias de estas comunidades la mayoría de los lugareños conservan un manejo excepcional de botánica, y no dudan en compartir sus conocimientos entre las diferentes generaciones y con las personas que les visitan. El interés por ampliar mis conocimientos de parte de mis interlocutores marcaba el curso de las conversaciones, las cuales se centran en compartir una serie de prácticas y saberes en relación con los procesos de sanar, superando el marco de los sistemas oficiales. Algunos de las y los comunarios, en su relación con el mundo de las plantas medicinales, realizan preparaciones, combinaciones, mixturas, mezclas que han resultado ser efectivas en el tratamiento de malestares tanto tradicionales como emergentes. Es el caso de Marlen, médica tradicional, que se ha dedicado a la preparación de jarabes y ungüentos para responder a las enfermedades más recientes o aparecidas al contacto con los colonos como el “tífus negro”, virus que hizo presencia en su localidad costándole la vida a centenares de personas.

<sup>6</sup>Juglans regia o nogal común.

<sup>7</sup>Chelidonium majus o Celidonia mayor, es de la familia de las amapolas.

<sup>8</sup>Annona muricata.

<sup>9</sup>Entrevista en Orobayaya, junio 2016.

Yo elaboro los jarabes del acai, de la raíz del motacu,<sup>10</sup> del tajibo,<sup>11</sup> del alcornoque<sup>12</sup> y el caracoré.<sup>13</sup> Estos lo hemos aprendido a través de nuestros ancestros, mi suegro que fue uno de los sobrevivientes aquí, él fue una persona bien luchadora por la comunidad, el mantenía las costumbres, la medicina tradicional todo eso... El del acai es para subir las defensas del organismo cuando están muy bajas en caso de anemia, de la raíz del acai, lo hacemos con plan de manejo para que duren las plantas, yo tengo allá en mi chaco. Es como un antibiótico, para este caso también de la enfermedad del ratón, de la fiebre hemorrágica es para eso, pero además se hace en cocimiento y en enema, para sacar la infección, le pongo todo eso y el alcornoque bien cocido y hojas de malva<sup>14</sup> para bajar la temperatura porque eso es una fiebre adentro que tiene el enfermo.<sup>15</sup>

Del corte de estos relatos podemos encontrar un sin número de recomendaciones, que hacen parte del compendio de estas personas curadoras que, como sabios y sabias andantes, conforman esa red compleja que atiende a las comunidades ribereñas. Haciendo un seguimiento a gran parte de las especies referenciadas podemos percatarnos de que varias de ellas se encuentran “bajo estudio-uso” por sus propiedades medicinales, algunas de las cuales ya vienen siendo procesadas en la industria farmacéutica por sus principios activos en las acciones terapéuticas.<sup>16</sup>

## Indisciplinamiento de los cuerpos

Pero, al manejo y relacionamiento con las plantas se suman otras prácticas que, en su mayoría, actúan bajo la orientación espiritual. El

<sup>10</sup> *Attalea princeps*.

<sup>11</sup> *Tabebuia chrysantha*.

<sup>12</sup> *Tabebuia aurea*.

<sup>13</sup> *Cereus stenogonus*.

<sup>14</sup> *Malva sylvestris*.

<sup>15</sup> Entrevista en Orobayaya, junio 2016.

<sup>16</sup> Podrían referenciarse diversos estudios encontrados cuando hacemos un seguimiento de estas plantas. Sin embargo, un ejemplo reciente es que se ha venido incrementando la observación y análisis de la annonacina, sustancia química presente en el sinini. Las investigaciones al respecto buscan aproximarse al estudio de esta especie y sus posibles efectos en tratamientos del cáncer, así mismo otros estudios han derivado en las consecuencias neuronales que puede generar. Para más información puede verse: Augusto *et al.* (2000), Liu *et al.* (1999) y Oberlies *et al.* (1995).

conjunto de los y las locales dice poseer una fe canalizada en la figura de las deidades católicas, hecho correspondiente a la fuerte presencia misional desde los periodos de contacto hasta hoy. Sin embargo, esa espiritualidad es amplia y trasciende las palabras heredadas de la iglesia católica. Como me dice una de las sanadoras del cabildo,<sup>17</sup> “es un contacto profundo, un pedido”. En algunos de los testimonios, este contacto-pedido acompaña y guía al curador o curadora:

Yo he tenido partos bien dificultosos, una parturienta se derramó en hemorragia, una pariente mía, esto no fue aquí, fue bien para adentro, en el blanco. Me vas atender me dijo, yo le dije si no puedes dar a luz anda a Magdalena, la sacudía nada, la volvía a sacudir y nada, solita yo con ella, el marido nunca la había visto dar a luz, ino! le dije vos tienes que venir a ayudar, acomódate y me vas a ayudar. Le hacía el tacto, no sentía cabeza, ella fatigaba y fatigaba. Pero dentro tanto que he atendido solo ese caso me ha pasado así, ya un buen rato de eso me dice ya no tengo fuerza, cuando le miro ya era de noche, no era por acá por esta parte sino por el ano. Ay primera vez, por qué pensaba yo, no le dije yo a ella nada, porque estaba sufriendo. Salí y le dije a su mamá – no era primeriza –, muy clavada estuvo esa criatura y nadie la sacó. Ya no me animaba yo a que haga fuerza, no hagas fuerza mamita él va a nacer cuando sea su hora, el señor me dio esa inteligencia, pedí dios mío asísteme, me recorte bien todas las uñas y le dije a su madre y a su marido, ya vengan a ayudarme, le metí la mano y con toda mi fuerza lo acomodé, fue tanto que dure una semana no podía del brazo, pero se vino de una por el camino. Le dio una hemorragia claro, pero la controlamos.<sup>18</sup>

<sup>17</sup> El cabildo Indígena es la figura organizativa heredada del sistema misional de la colonia. Esta figura, de manera forzosa, vino a desplazar las formas organizativas precoloniales. Es una figura que se extendió en muchos otros dominios coloniales de la corona española, conservando una particularidad en su desarrollo local, y es que las creencias y prácticas de la religión católica son asumidas por los pueblos indígenas de una manera particularmente afín a la organización de una vida autónoma en comunidad (Delgado Pugley, 2015). El cabildo vendría a ser la figura organizativa “molecular” que se reproduce en todas las localidades adscritas al territorio y que se vendría a congregarse en la subcentral indígena.

<sup>18</sup> Entrevista en Bella Vista, septiembre 2016

A la afirmación “dios mío asísteme” se antepone en mí la pregunta: ¿de qué dios me estará hablando? Una de las inquietudes que me atraviesa mientras la escucho, pues, si bien reconozco un escenario marcado por la avanzada dogmática del evangelio misional, no es de desconocer ni subestimar las estrategias prácticas y discursivas de sobrevivencia de las que han hecho uso las comunidades indígenas para su necesaria coexistencia. La figura de los ancestros, o de las deidades se convierte en ese referente espiritual que acompaña las decisiones de los curadores, modificaciones o procesos producto de intercambios con otras entidades que engendran una práctica al momento. Esto nos lleva a pensar el sistema de cura local a partir de los múltiples agenciamientos que moviliza. Categoría que, para Guattari y Rolnik (2006, p. 365), es una “noción más amplia de lo que las estructuras, sistema, forma etc., un agenciamiento comporta componentes heterogéneos, tanto de orden biológico, social, maquínico, gnoseológico, imaginaria”.

La madre muerta, la abuela y sus antecesores, los espíritus, la divinidad, se encarna en el cuerpo curador que atiende una demanda y responde en un acto creativo sobre una situación de la que muchas veces no tiene dominio racional. Y ese acto de momento es devenir que resiste y brota como un acto insurrecto a la biopolítica, es decir, un acontecimiento rebelde frente a aquello que hace que la vida y sus mecanismos entren en el dominio de los cálculos explícitos (Foucault, [1976] 2001). Frente a un acto que parece instintivo, que asume una corporeidad, encontramos la emergencia-potencia de un ejercicio que habla de subjetividades alternativas.

Si bien la OMS y la OPS han incorporado iniciativas de regularización, revalorización y recuperación de las medicinas tradicionales ancestrales donde se incorpora el reconocimiento de naciones y pueblos indígenas, puede pensarse dentro de la lógica multicultural propia de varias constituciones de América Latina. Allí, las políticas de inclusión forman parte de la configuración uninacional. En ellas las diversidades de los pueblos, principalmente afrodescendientes e indígenas, pueden ser incluidas en la sociedad tal como está conformada, respetando sus patrones políticos y administrativos (Walsh, 2009). Por ejemplo, en Brasil, en el año 2000, las parteras tradicionales aparecen como objeto de las políticas públicas

(Días-Scopel; Scopel, 2018), algo que igualmente sucedió en Bolivia y en otros territorios de la región. Habrá que considerar si es sólo un ejercicio de tolerancia, una búsqueda de control y vigilancia o una iniciativa de respeto e inclusión, principalmente si en los cotidianos de las prácticas emergen otras tensiones.

Las herencias coloniales no sólo han jerarquizado y clasificado profesiones y oficios, sino subalternizado voces, criterios y junto a ellos los sujetos que producen ese “otro” conocimiento (Walsh, 2005). La colonialidad del saber (Quijano, 2009) presente en este hecho concreto nos permite revisar los vínculos de poder existentes entre una médica o partera tradicional itonama, portadora de un acervo intelectual ancestral, y un “saber médico” en manos de profesionales formados en instituciones reconocidas por el Estado que reproducen un conocimiento “científico”, racional y hegemónico. En ese sentido los conocimientos producidos desde la experiencia dan cuenta del privilegio epistémico del que gozan los “representantes” de un régimen sociopolítico.

Al no depender, en su funcionamiento, del sistema institucional, las comunidades indígenas logran ciertos niveles de autonomía. Sin embargo, dicho suceso ilustra la compleja red de relaciones de saber-poder en las que se insertan actores y agencias. Dichos comunarios y comunarias indígenas, al no ser consumidores dependientes del Estado y de sus instituciones, utilizan este tipo de acciones que, desde estos sistemas sanitarios, educativos etc. nos ilustran y ayudan a profundizar en las asimetrías entre las diferentes redes para contribuir a descifrar las delgadas líneas y las múltiples caras coloniales.

Tomar en serio el diálogo de saberes y la interculturalidad no se limita a reconocer legalmente la existencia de pueblos indígenas, afrobolivianos o campesinos – que han sido visibilizados negativamente por la matriz colonial – sino hacer efectivas las traducciones de esos discursos en prácticas concretas. Pues, si las instituciones entran en diálogo y acción con las territorialidades indígenas, con programas, proyectos y acciones directas, no pueden menos que instaurar como noción base la multiplicidad de las existencias para propiciar la igualdad y justicia en la dirección y curso de las relaciones y condiciones. No hay posibilidad de una teoría ni un discurso

descolonizador si no hay prácticas que le den sentido, que evidencien lo no-dicho, cuestionen el colonialismo interno y problematicen ciertas tendencias academicistas que sustentan teóricamente la descolonización (Rivera Cusicanqui, 2010).

La retórica presente en la nueva legislación advierte la emergencia, desde las instituciones, de un conjunto de categorías y términos, que también hacen parte de la academia, que corren el riesgo de neutralizar y desvirtuar las luchas ancestrales. La descolonización no sólo debe considerarse desde una no dependencia entre metrópolis y colonias o entre norte y sur, centro-periferia, sino como un desmontaje de relaciones de poder y de concepciones del conocimiento que fomentan la reproducción de jerarquías raciales, geopolíticas y de imaginarios, que fueron creadas en el mundo moderno/colonial occidental (Curiel, 2015; Galindo, 2015).

El problema no es llenar con discursos o figuras de indígenas los lugares “del amo”, “el problema y desafío es la capacidad de poner en cuestión las estructuras, lógicas y sentidos de todas y cada una de esas instituciones” (Galindo, 2015, p. 41) y, en ello, las comunidades indígenas tienen vasta experiencia. Las rupturas y desobediencias protagonizadas durante siglos, a las que se suman sus creativas formas de re-existencia, no se dan meramente en el campo de la retórica, sino en el mundo de facto. Prácticas concretas se suman silenciosamente a la práctica política de desestabilizar las estructuras de poder.

Otro ejemplo que nos ayuda a profundizar la reflexión en esta materia se relaciona con algunos estipendios sociales. En el año 2009 se implementó el bono Juana Azurduy, medida establecida por el Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud.

Este es un programa cuya ejecución también es apoyado [sic] por el Banco Mundial e incluye transferencias condicionadas de dinero destinado a mejorar la salud materna, neonatal e infantil. El programa paga a cada mujer embarazada un estipendio de USD 260 en cuotas vinculadas con visitas prenatales regulares, la atención calificada del parto y visitas posnatales para los niños hasta los dos años de edad. La población que recibe el incentivo es únicamente población que acude a los servicios públicos de salud (Cortez et al., 2015, p. 4).

Estas intervenciones del sector salud, articuladas con otras medidas, buscaban reducir la morbimortalidad materno infantil, sin embargo, también implican ampliar el control estatal en materia sexual y reproductiva de las mujeres indígenas y, junto a ello, de las parteras tradicionales. Se trata de un incentivo económico para las gestantes, condicionado a la asistencia a cuatro controles prenatales, parto institucional y control post parto, y en el caso de niños y niñas menores de dos años, a 12 controles integrales de salud bimensual. En resumen, cada vez que una mujer fuera a controlarse el embarazo, recibiría la suma de siete dólares, por el parto en un hospital del Estado recibiría 17 dólares y por cada uno de los posteriores controles de salud de niños y niñas recibiría 18 dólares. Una propuesta que resulta interesante para un observador externo que no conoce la realidad de las comunidades indígenas, en cuanto el sólo transporte para llegar a un centro de salud u hospital en algunas de las comunidades, en este caso la Itonama, oscila entre los 20 y 100 dólares.

Una de las auxiliares de enfermería de una de estas localidades me insistía:

lo que mandamos de aquí para Magdalena, a veces, son las cesáreas, pero aquí no atendemos parto porque la gente no viene, a veces vamos a la casa. La gente está acostumbrada a tener sus hijos en casa, con las parteras que atendieron a sus madres o que siempre las han atendido. Eso difícilmente va a cambiar, no hay plata que convenza. La gente no viene, a veces lo que más uno atiende es el control de niño sano, pero es más como un paseo o una salida por lo que vienen.<sup>19</sup>

La práctica de parir en casa no obedece exclusivamente a las condiciones materiales- económicas de las familias – aún hoy, cuando existe un incentivo económico estatal, “dar a luz” es algo que precisa la presencia y confianza de la comunidad, del par indígena, de la familia, hecho que difícilmente es posible en las instituciones de salud. La figura de la partera familiar o conocida es un hecho de difícil remoción y que incluso ha motivado el interés institucional en políticas de reconocimiento e inclusión, como las

---

<sup>19</sup> Entrevista en Orobayaya, julio 2017

promovidas bajo la consigna de “*adaptación cultural de los servicios*” que, a través del seguro indígena, crea una oferta de servicios de salud materna e infantil considerando tradiciones indígenas. Propuestas que aún no llegan a todas las localidades y se encuentran en proceso de implementación.

Las parteras Itonama, en su mayoría mujeres, asumen y reivindican su oficio como un ejercicio político comunal que supera lo corporal e individual, que dice de un acompañamiento y corresponsabilidad sobre los procesos de crianza:

Desde que empiezan embarazadas yo empiezo a sobarlas (friega, masaje) a ellas. Ya me hacen llamar, a veces quiere salir él bebe, me llevan para ver que vamos a hacer, ya si veo que la cosa es difícil le digo que la lleven a otro lado que yo no puedo hacer nada. Quieren que yo las atienda no más ahí en su casa, pero se enojan las enfermeras en el hospital, que porque no las hago ir allá, bueno le digo yo es su gusto, yo no las he atado le digo, si ellas se hayan capaces de tenerlo ahí, pues ahí lo tienen, le dije. No pueden obligarlo a uno. Lo más bonito de ser partera es sentir, ver nacer el bebé, así tal como es que lo abrace su madre.<sup>20</sup>

Las palabras de esta partera nos conectan con dos ejes principales. Primero, la posibilidad de autogobierno del cuerpo gestante, una rebeldía y resistencia silenciosa de hecho, que, aunque parece inconexa, trae consigo la fuerza de autodeterminación de las comunidades. Y segundo, el reconocimiento de los límites o advertencia de peligro de un “otro” que no se niega ni anula, sino que complementa, clave de los mundos ancestrales. Estas pequeñas desobediencias a los intentos de disciplinamiento coloniales nos colocan frente a micropolíticas que convierten estas rupturas personales en decisiones existenciales y que se instalan en el cotidiano construyendo políticas de subsistencia.

Es importante insistir en no perder el foco, lo que está en juego no es la legalidad o legitimidad de una medicina frente a otra, la validez del conocimiento de la partera con relación a la enfermera, la inclusión o no de las parteras en los hospitales, o de la introducción o no de las mujeres

<sup>20</sup> Entrevista en Orobayaya, septiembre 2017.

gestantes al sistema de salud. Lo que está en juego es la vigencia de una relación asimétrica y de subordinación de las comunidades indígenas con relación a los representantes de las instituciones derivadas del aparato estatal. Un Estado que proclama reconocer la existencia de varias naciones indígenas pero que, al parecer, deriva en disociaciones que, en el concreto de las prácticas, podrían asociarse a trazos incoherentes y distantes de la discursividad que les fecunda.

## Parir y cuidar. Un territorio en disputa

Hay una diversidad de protagonistas de cura local, dentro de los que se puede observar parteras/os, médicos/as tradicionales, hueseros/as, rezaderos/as, yerbateros/as y un sin número de tratantes que al igual que en la diversidad terapéutica responden a las demandas tanto emergentes, como urgentes de tratamiento de los y las consultantes. Hay personas que, en circunstancias como mordedura de víboras venenosas, accidentes, partos, deben actuar inmediatamente y acercarse a cualquier sistema curanderil, por lo que su vida depende de la propia capacidad creativa en ese momento. En ese sentido, la posibilidad de buscar ayuda fuera de sus comunidades puede ser algo no viable, más aún en escenarios como este, dónde las distancias oscilan entre intervalos que van de 2 a 20 horas, y están condicionadas por múltiples factores.

Y es en estos sistemas de cura locales donde las mujeres indígenas asumen un protagonismo. Como bien me refería uno de los integrantes de las redes curanderas locales, “el poder de vida y muerte” viene de la mano de sabias locales. Este hecho también nos remite a pensar la asociación mujer-bruja y su poder como “encarnación del lado salvaje de la naturaleza, de todo lo que en la naturaleza parecía alborotador, incontrolable y, por lo tanto, antagonico al proyecto asumido por la nueva ciencia” (Federici, 2010, p. 279).

Un poder que no es negativo exclusivamente, puesto que desde y a través de ellas se tejen redes de cuidado que se extienden y circulan alimentando la tierra y el territorio. En ese escenario, las parteras cobran

protagonismo en la zona, generalmente un oficio de mujeres que, sin ser exclusivo de éstas, sí se aprende de ellas, principalmente de generación en generación como me relatan algunas.

En primer lugar, yo aprendí de mi madre porque mi madre me decía, tuve yo mi niña sin padre, porque el padre puso el huevo y se fue y yo quedé y me dice mi madre, porque la llamaban, así como me llaman a mí, tarde de la noche con lluvia, con sur, con viento y yo me levanto y me voy, si yo lo he sufrido ese dolor, esa angustia de tener a su bebe, no es cierto, y bueno cinco parteras tengo yo, parturientas, cinco hijas. Una vez me dice mi madre ven Ida ya va tener su hija, que de pronto te toca un caso de esos para que aprendas. Yo parada así y ella con la parturienta, bueno yo le miraba a ella y ya yo era su compañera y me hacía pasar donde estaba la partera. Bueno fui despertando, una cosa es hacerlo con voluntad y otra es ir de mirona, si uno quiere todo puede. Y claro yo he tenido partos difíciles así en el campo, imagínese de 20 o 22 años yo ya atendía y ahorita tengo 66, aquí a cuál será la que no he atendido.<sup>21</sup>

El arte de acomodar la criatura pasa por *sobar*, *suspender*, *sacudir*, *asentar*, *levantar la barriga*, arte y ciencia compartida por un universo de mujeres que han auto aprendido o que les ha sido transmitido por sus mayores. Es así que “todas esas cosas las mujeres las saben, mi madre y las madres con varios hijos y nietos que crían, ¿usted cree que no tenemos experiencia? y sabemos mucho más que cualquier médico”. Esta expresión de una de estas mujeres me interpela sobre el conocimiento de su cuerpo, una demanda de autogobierno sobre ese territorio llamado cuerpo gestante.

Con esta expresión, doña Zara, mujer partera que además realiza labores de profesora de primaria en un pequeño poblado amazónico, no desconoce la labor del personal biomédico, porque ella misma refiere “a las mujeres petacudas cuando me buscan para que yo vaya a sobarlas, ahora les digo ya la notificaron a la enfermera, ya le notificaron al doctor”. Esto obedece a las tensiones derivadas, más que de los sistemas, de las personas que los encarnan. Si bien, en algunos poblados los sistemas presentes se complementan de manera más sincrónica, en otros tiende a establecerse no

---

<sup>21</sup> Entrevista en Bella Vista, agosto 2017.

sólo una jerarquía de parte del personal funcionario de la institucionalidad de salud, sino además una especie de persecución “más antes me llevaban a mí las otras enfermeras a los talleres, ahora con el *doctor P* les prohíbe, además de discutir así seriamente, me dijo deje de partear”.

Sin embargo, las parteras son de las profesiones-oficios más procuradas en las entrañas amazónicas. Éstas son buscadas desde que la parturienta se entera de su embarazo, desde ese día la mandan a llamar para que empiece a sobar, llevan su aceite de pata (de algún animal generalmente), y de ahí hasta que nace la criatura acompañan a la mujer. La frecuencia depende de la acomodación del bebe, a veces están mal, están en posición sentada y eso requiere que las visitas se hagan cada dos o tres días. Gran parte de las mujeres acompañadas y entrevistadas refieren que hay “criaturas caprichosas”, con ello se refieren a los bebés que por más veces que se sobe y empuje no se quiere acomodar para el nacimiento. Las mujeres prefieren parir acurrucadas o acostadas, la partera les indica que exploren en la posición dónde se sientan más cómodas. Durante todo el proceso de acompañamiento, la partera y parturienta, indígenas de la misma comunidad establecen un vínculo que entrega confianza. Durante los nueve meses la partera la prepara a ella y algunas veces a su esposo, les indica la flor del papayo macho y el cogollo de la planta de la yuca, en forma de té como estimulante para que salga el bebé.

También refieren que en algunas ocasiones “las champan” con hojas de algodón hervidas. Tratamiento que consiste en un té de hojas de algodón que se les da diez o 12 días antes de cumplir los nueve meses para evitar el dolor, “porque eso es muy bueno para las inflamaciones, es que tienen inflamaciones en el cuello del útero y eso les provoca también mucho dolor”, dolores que las hace confundir con el deseo de parir. En varias de las visitas acompañadas veo cómo las mujeres que desarrollan esta labor caminan kilómetros o navegan largas distancias para acudir a ver - asistir - cuidar de estas otras mujeres. Generalmente viene algún familiar que, en caballo, moto, canoa o a pie acude en su procura – en contraprestación siempre trae pescado, algún animal de caza, dulce de caña o cualquier otra contribución principalmente alimentaria.

Estos circuitos, sin embargo, están llenos de contradicciones y complejidades. Una de las más llamativas tiene que ver con que muchos de los funcionarios o funcionarias de la salud institucional, a pesar de su formación biomédica, procuran estos otros sistemas curanderos. Por un lado, en busca de prácticas de cura para sí o sus seres queridos, por otro, como posibilidad de apoyo en la atención de las demandas del agente que busca ser curado. En estas experiencias podríamos rescatar un diverso grupo de relatos, sin embargo, vamos a traer uno de los más próximos, relacionado justamente con el doctor P, médico que, como mencionamos anteriormente, rechaza y denuncia la labor de cura ejercida fuera de los campos de su dominio. Este relato ayuda a profundizar en parte la heterogeneidad material y discursiva, y a su vez, de prácticas a las que se acude por parte de los residentes en alguna localidad de estas riberas.

Si vienen a buscarme que yo las partee tampoco puedo decir que no, por último, un parto como lo voy a pelear yo con los médicos, salimos un día de una discusión con el doctor y la licenciada me dice no le haga caso señora Zara, no le haga caso, es desatornillado el doctor P. Como yo tengo conciencia que no es como él dice, lo hago porque tengo cinco hijas y tres nueras. Otra cosa que me prohibió es tratar a los recién nacidos, eso lo hago también, un día su esposa tenía un bebesito ahí, tenía diarrea, diarrea, diarrea, un día me vio y me pregunto qué le hacía, yo le dije cómo me preguntas niña a mi si tu marido es médico y vos enfermera, ay ya me cansé me dijo, es una farmacia ahí mi casa me dijo, tengo un botiquín grande lleningo y el niño es pura diarrea, le pasa y a los dos o tres días otra vez. Seguro le diste leche ajena, cómo es eso me dijo, te embarazaste dando de chupar. Si me dijo. Y cómo lo curo, no te doy nada le dije, le prometo que no le digo a P, por favor señora y yo veía el bebesito así flauquingo. Si me prometes, yo sé que una madre busca como ayudar a un hijo, si vos efectivamente crees en mi remedio y no le vas a decir el doctor. No le voy a decir porque me va a retar.

Busca un frasco de aceite de castor, que es dulce, le dije, y un frasquito de aceite de almendras, eso lo mezclas, le hervís la canela que quedé rosada, le echas la canela, los dos frasquitos de aceite y eso se los das en una purga en la tardecito a pleno aire le dije, su cenita o su leche se la das bien temprano y después se lo das. Pero me haces caso lo que te digo. Lo voy a hacer señora lo voy a perder a mi hijo por nada. No lo vas a bañar ese día, ni a que coja

agua ni nada, dice que se lo dio tal como yo le dije, como a los 10 días volvió a verme, y me dijo mi hijo esta sanito, tres días no hizo y cuando hizo ya se arregló. Cuando te vuelva a pasar eso, le dije, quedaste embarazada chupando tu hijo, ese día conseguir sal amarga lo diluís lo tomas y le das de chupar, hasta las seis de la tarde no le das un trago más y te pregunto si le va dar diarrea, eso es bueno.<sup>22</sup>

Podría preguntarse ¿qué es lo que hace que estas prácticas descalificadas por algunos agentes de la biomedicina institucional permanezcan disponibles para su acceso? Frente a ello, podríamos sugerir la necesidad de los/las profesionales formados/as en la academia de encontrar caminos alternativos a las complejidades con las que interactúan, a las prácticas donde la razón de la ciencia no responde. Escenarios que invitan a recorrer y explorar caminos menos rígidos y estrechos para encontrar posibles salidas. Es difícil reducir estas experiencias y los deseos que las acompañan, pero, si hay algo que queda claro desde la voz de los agentes que procuran el acompañamiento o cura, es la confianza en la experiencia y sabiduría de estos agentes.

La confianza entregada a estos agentes también corresponde a la reciprocidad recibida de parte del que cura. Es así que, a diferencia de los establecimientos institucionales, no hay protocolos rígidos, ni horarios, ni lugares específicos, sino que los interlocutores comparten un campo cosmológico. Y, de no ser así, acuden a intercambios cosmopolíticos que engendran la práctica de cura que resulta, generando una relación que se percibe mucho más simétrica que la establecida con personal de los establecimientos de salud.

Para gran parte de agentes de los sistemas de cura locales no biomédicos los y las funcionarias del sistema institucional de salud no significan ni competencia, ni amenaza. Son excepcionales los casos en que se puede identificar este tipo de tensiones, pero generalmente el encuentro de estos sistemas y sus redes complejas se da de forma complementaria. Así como la anestesia de campo, se comparten otros insumos, procedimientos y conocimientos de lo que resulta una “articulación intrínseca de lo múltiple

---

<sup>22</sup> Entrevista en Bella Vista, septiembre 2017.

por sí mismo que producirá sentido sin que haya un término exterior a esta articulación como tal” (Carvalho, 2011, p.176). Ello también se hace presente cuando se hacen derivaciones intersistemas, los terapeutas locales no biomédicos hacia los terapeutas institucionales y viceversa, lo que indica un reconocimiento y legitimidad de lo que complementariamente se puede aportar ante una demanda.

Esta relación de coexistencia y complementariedad (Maluf, 1996) de los sistemas y prácticas también responde a la necesidad de respuesta que demandan muchos de los casos, a las características socioespaciales de estos corredores amazónicos, a las ontologías presentes que coexisten y que nos hablan de epistemologías diferentes; de formas de conocer y reconocer la vida que no son estáticas, que se transforman y renacen una y otra vez. Para el caso de la cura, nos hablan de un profundo conocimiento territorial y del cuerpo humano que permite actuar y responder.

Pero, a su vez, este conocimiento del cuerpo es conocimiento de un territorio en la complejidad de los seres que lo habitan, que, como plantas, animales y espíritus, se hacen presentes de una u otra forma en los procesos. Esto nos conduce a pensar que la cura, y los sistemas que de allí se desprenden, es uno de los posibles y diversos caminos que se pueden explorar para aproximarnos a los imprevisibles mundos indígenas. A su vez nos introduce y conduce nuevamente a posicionar la cura distante del reducido y protocolizado campo biomédico. Y si bien los conocimientos de botánica, las prácticas y experiencias ligadas al campo espiritual o en general al cuidado, que en estas narrativas se describen, hacen parte de los campos no biomédicos, la cura trasciende los malestares alma-cuerpo involucrando todo un sistema relacional de la existencia de estas comunidades.

Lo cotidiano de estas prácticas da cuenta de un campo micropolítico de re-existencias en el que las pequeñas acciones colectivas del pueblo Itonama repolitizan el cuidado y la cura, al igual que muchos otros procesos. El cuerpo-territorio actúa de(s)colonialmente, reelaborando las relaciones con el mundo circulante. En él, presencia de plantas, animales, humanos, ríos, pampas, distancias, espíritus intervienen como potencia creativa y

decisión, al momento de optar o no por un proceso terapéutico. No hay protocolos ni fórmulas, en el instante se crean y recrean como alternativas que interpelan los trazos Estado-centristas de las macropolíticas.

Las prácticas de cura itonama, que evidencian a las mujeres insertas en un campo de intersecciones múltiples, nos convocan a pensar en términos complejos referidos a disputas en materia étnica, racial o sexual, pero a su vez considerando y problematizando que aquellas están y han sido incorporadas por la lógica dual del sistema occidental moderno. Lo que está en juego dentro de esta experiencia de vida, y que nos cuestiona, es el desplazarnos de las lógicas binarias para aproximarnos a los contextos históricos y sentipensar que la descolonización del ser exige la reunificación del ser con la realidad; unir lo humano con la naturaleza significa renunciar al antropocentrismo y volver a sentirse en unidad a la totalidad de la realidad, sin privilegios, con la humildad de ser un elemento más de la naturaleza, el cosmos y la totalidad de la realidad (Mazorco, 2010).

Hoy, buena parte de las mujeres indígenas itonama se organizan en un grupo de mamás<sup>23</sup> del Cabildo Indígena. Años de participación de muchas de ellas han transformado sus vidas y quizá aportan para la transformación de otras: un reinventarse a diario, que, como en la danza que practican, se convierte en un acto performativo colectivo. Una experiencia que no habla en términos impositivos, que no invita a la universalización o autenticidad del ser indígena y que nos conecta con un repudio al esencialismo, lo que implica reconocer las múltiples experiencias, las diferentes condiciones de vida y, también, las variadas creaciones culturales que de ello resultan (Curiel, 2005).

Buena parte de estas mujeres renuncian a ciertos mandatos articulados en un sistema capitalista, patriarcal y heteronormativo, a la par desplazándose

---

<sup>23</sup> Las mamás tienen un origen confuso, incierto y que constantemente se está rehaciendo en la práctica concreta de la comunidad Itonama. Son un grupo de mujeres que, a partir de danzas y cantos tanto ancestrales como eclesiales, en lengua itonama o castellano, acompañan todas las celebraciones del territorio próximo al cabildo, independientemente de su carácter. Son un grupo diverso y transitorio, cuyo número de participantes oscila entre las 20 y 40; algunas han permanecido desde sus comienzos y otras acuden esporádicamente.

y desplazándonos de las lecturas de un sistema binario sexual. Desde sus prácticas nos están hablando de un ser mujer indefinible, que se hizo, se deshizo y constantemente se hace, sin reducirse a la genitalidad que le acompaña o a la feminidad heterosexual y el cúmulo de signos de género sobre ella contruidos. Se construyen cotidianamente en la interacción con otros seres – humanos o no – o en las simples prácticas de cuidado y cura que no se fragmentan por las discusiones de la necesidad de baños diferenciados para “hombres” o “mujeres” por en cuanto las necesidades fisiológicas terminan en los verdes aledaños al camino o en la única fosa séptica del lugar.

Ya intuimos que estamos frente a expresiones de vida que escapan a los códigos occidentales, son “lenguajes otros” que discretamente pueden estar aportando a sanar heridas. Mujeres que encarnan sentidos de unidad con el cosmos, el rezo que no es profano ni sagrado, solo agradece y pide a la tierra, a sus ancestros y divinidades la sabiduría para atender un parto, cuidar una herida, sanar un cuerpo doliente, pero también hacen pedidos de lluvia para el inicio de la siembra. Un espacio fértil femenino que puede leerse como un accionar silencioso y rebelde traducido en arte, en belleza, en un momento de huir a la violencia prolongada que ha hecho de la mujer pobre – principalmente negras e indígenas – su principal campo de opresiones. Este escenario afronta, desde el ser, las dominaciones múltiples, apuntando a la reivindicación de las relaciones comunales, hecho clave para atentar contra el sistema de género colonial/moderno en su afán de disolver forzada y estratégicamente los vínculos de solidaridad práctica entre las víctimas de la dominación y explotación que constituyen la colonialidad (Lugones, 2014).

Finalmente me atraviesa e interpela: ¿es posible aproximarnos a las realidades de estas sabias y curanderas fuera de los códigos de un saber hegemónico? o mejor aún, ¿en sus propios códigos? Es difícil tener hasta acá respuestas, la reflexión que nos queda y que instalamos dentro de esta discusión académica es la necesidad vívida de prácticas de investigación que sean capaces de reconocer y producir conocimientos situados (Harding,

1998). De hacer visible lo que se esconde a nuestros ojos y en este sentido ser capaces de compartir la complejidad de mundos que podemos sentir durante el privilegio del “trabajo de campo”. Abrir nuevas posibilidades de compartir lo que vamos experimentando es también ir más allá de los formatos académicos tradicionales, ello invita no sólo a deconstruir nuestro mismo pensamiento como investigadores/as, sino a abrir los sentidos para identificar las líneas móviles de los universos ontológicos que nos atraviesan constantemente.

**Diana** Manrique García es Doctora en Desarrollo Rural por la Universidad Federal de Rio Grande do Sul y docente de la Facultad de Salud y Ciencias Sociales de la Universidad de las Américas, Chile.

✉ alunadiana@gmail.com

## Referencias

1. AUGUSTO, Fabio; VALENTE, Antonio Luiz P.; TADA, Eduardo dos S.; RIVELLINO, Sandra Regina. Screening of Brazilian fruit aromas using solid-phase microextraction-gas chromatography-mass spectrometry. *Journal of Chromatography A*, n. 873, p. 117-127, 2000.
2. CARVALHO, José Jorge de. Hacia una etnografía de la sensibilidad musical contemporánea. *Cuadernos de Música Iberoamericana*, Madrid, v. I, p. 253-271, 1996..
3. CURIEL, Ochy. La descolonización desde una propuesta feminista crítica. In: CURIEL, O.; GALINDO, María. *Descolonización y despatriarcalización de y desde los feminismos de Abya Yala*. Barcelona: ACSUR-Las Segovias, 2015. p. 11-25.
4. CURIEL, Ochy. Identidades esencialistas o construcción de identidades políticas. El dilema de las Feministas Negras. In: CANDELARIO, G. E.B. *Miradas desencadenantes: los estudios de género en la República Dominicana al inicio del tercer milenio*. Santo Domingo, República Dominicana: Centro de Estudios de Género, INTEC, 2005. p. 79-98.
5. CORTEZ, Rafael; LAVADENZ, Fernando; MEDICI, Andre C.; SAADAT, Seemeen. *Alcanzando los ODM 4 & 5: el avance de Bolivia en salud materno infantil*, 2015. Informe de conocimiento práctica global de salud, nutrición y población. World Bank/ GHNDR, 2015 Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/pt/902871468188659123/Alcanzando-los-ODM-4-5-el-avance-de-Bolivia-en-salud-materno-infantil>.

6. DELGADO PUGLEY, Deborah. El movimiento indígena del Beni y la defensa del territorio. In: HENRÍQUEZ AYIN, N. *Conflicto Social en los Andes: protestas en el Perú y Bolivia*. Lima: Fondo Editorial de la PUCP, 2015. Cap. 8, p. 209-329.
7. DIAS-SCOPEL, Raquel P.; SCOPEL, Daniel. ¿Quiénes son las parteras munduruku? Pluralismo médico y autoatención en el parto domiciliario entre indígenas en Amazonas, Brasil. *Desacatos*, n. 58, p. 16-33, 2018.
8. ESCOBAR, Arturo. *Sentipensar con la tierra: nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Medellín: Ediciones UNAULA, 2014.
9. FEDERICI, Silvia. *Calibán y la Bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficante de Sueños, 2010. Disponible em: <https://www.traficantes.net/sites/default/files/pdfs/Caliban%20y%20la%20bruja-TdS.pdf>.
10. FOUCAULT, Michel. Clase del 17 de marzo de 1976. In: FOUCAULT, M. *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2001. p. 217-237.
11. GALINDO, María. La revolución feminista se llama despatriarcalización. In: CURIEL, O.; GALINDO, M. *Descolonización y despatriarcalización de y desde los feminismos de Abya Yala*. Barcelona: ACSUR-Las Segovias, 2015. p. 27-50.
12. GEIDEL, Molly. Una mirada desde afuera: explicando el fracaso de una colaboración. In: CUSICANQUI, S. R. *Principio Potosí reverso*. Madrid: Editorial Museo Nacional Reina Sofía, 2010.
13. GUATTARI, Felix.; ROLNIK, Suely. *Micropolítica: cartografías del deseo*. Traducción de Florencia Gómez. Madrid: Traficantes de Sueños, 2006.
14. HARDING, Sandra. *Is science multi-cultural? Poscolonialisms, feminisms, and epistemologies*. Indianapolis: Indiana University Press, 1998.
15. LIU, Xiao-Xi.; ALALI, Feras Q.; PILARINOU, Elsa; McLAUGHLIN, Jerry L. Two bioactive mono-tetrahydrofuran acetogenins, annoglacins A and B, from *Annona glabra*. *Phytochemistry*, v. 50, n. 5, p. 815-21, 1999.
16. LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. *Estudos Feministas*, v. 22, n. 3, p. 935-952, 2014.
17. MALUF, Sônia W. *Les enfants du verseau au pays des terreiros*. Les cultures thérapeutiques et spirituelle alternatives au Sud du Brésil. 1996. Tese (Doutorado em Antropologia Social e Etnologia) – École des Hautes Études en Sciences Sociales, 1996.
18. MAZORCO, Graciela. La descolonización en tiempos de Pachakutik. *Polis*, v. 9, n. 27, p. 219-242, 2010. <https://doi.org/10.4067/S0718-65682010000300010>
19. MUÑOZ, Isabel. Leyendas de las Tierras Bajas. In: ROMÁN, Ángel Eduardo; CASTRO, María Beatriz (Coords.) *Amazonía boliviana: visibilizando la diversidad de los pueblos de las tierras bajas*, Bolivia: Iseat, 2016. p. 115-130.
20. OBERLIES, Nicholas H.; JONES, Julie L.; CORBETT, Thomas H.; FOTOPOULOS, Sophia S.; McLAUGHLIN, Jerry L. Tumor cell growth inhibition by several Annonaceous acetogenins in an in vitro disk diffusion assay. *Cancer Letters*, v. 96, n. 1, p. 55-62, 1995.

21. PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virginia; ESCÓSSIA, Liliana da. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2009.
22. QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. In: LANGDER, E. (org.). *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales: perspectivas latinoamericanas*. Caracas: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2009. p. 117-142.
23. RIVERA CUSICANQUI, Silvia. *Ch'ixinakax utxiwa: una reflexión sobre prácticas y discursos*. Buenos Aires: Tinta Limón, 2010.
24. RIVERO PINTO, Wigberto. *Pueblos de la Amazonia Boliviana*. Bolívia: [s.n.], 2014.
25. WALSH, Catherine. Introducción. (Re)pensamiento crítico y (de)colonialidad. In: WALSH, C. (ed.) *Pensamiento crítico y matriz (de)colonial: reflexiones latinoamericanas*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; Ediciones Abya-Yala, 2005. p. 13-35.
26. WALSH, Catherine. *Interculturalidad, Estado, sociedad: luchas (de)coloniales de nuestra época*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; Ediciones Abya-Yala, 2009.
27. YEHIA, Elena. Descolonización del conocimiento y la práctica: un encuentro dialógico entre el programa de investigación sobre modernidad/colonialidad/decolonialidad Latinoamericanas y la teoría actor-red. *Tabula Rasa*, n. 6, p. 85-114, 2007.

Recibido: 8 dic. 2021.

Aceptado: 29 mar. 2022.