

# Tratamiento del parto con hierbas medicinales en la comunidad de Pichiu San Pedro, Áncash, Perú

*Treatment of Childbirth with Medicinal Herbs in the Community of Pichiu San Pedro, Peru*

**Rolando Collas Molina** 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú  
rcollasm@unasam.edu.pe

**Enedina Cochachin Flores** 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú  
ecochachinf@unasam.edu.pe

**Gimena Menacho Valverde** 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú  
gmenachov@unasam.edu.pe

**Félix Julca Guerrero** 

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz, Perú  
fjulca@unasam.edu.pe

## Resumen

El uso de hierbas medicinales durante el parto es una práctica tradicional en la comunidad de Pichiu San Pedro, Áncash, Perú. Este estudio tiene como objetivo identificar las hierbas más utilizadas, comprender las prácticas asociadas a su uso y conocer la percepción de las madres de niños menores de un año, agentes comunitarios de salud y parteras. Se utilizó un enfoque cualitativo con entrevistas semiestructuradas a parteras, agentes comunitarios y madres con niños menores de un año. Los resultados indican que las hierbas más utilizadas para el tratamiento del parto son la linaza, muña, ruda, manzanilla y culantro, las cuales se emplean principalmente en infusiones para aliviar dolores y facilitar el parto. Aunque las parteras defienden el uso

## Abstract

The use of medicinal herbs during childbirth is a traditional practice in the community of Pichiu San Pedro, Ancash, Peru. This study aims to identify the most commonly used herbs, to understand the practices associated with their use and to know the perception of mothers of children under one year of age, community health workers and midwives. A qualitative approach was used with semi-structured interviews with midwives, community health workers and mothers of children under one year of age. The results indicate that the most commonly used herbs for the treatment of childbirth are flaxseed, muña, rue, chamomile and coriander, which are mainly used in infusions to relieve pain and facilitate childbirth. Although midwives defend

RECIBIDO: 15/03/2025 - ACEPTADO: 13/05/2025 - PUBLICADO: 06/06/2025

de estas hierbas como prácticas seguras y eficaces, algunas mujeres jóvenes prefieren recurrir a la medicina moderna. Asimismo, se observa que el uso de hierbas tradicionales ha disminuido entre las nuevas generaciones. Las madres de niños menores de un año, agentes comunitarios de salud y parteras coinciden en la importancia de integrar la medicina tradicional con la medicina moderna, especialmente en los establecimientos de salud, para garantizar una atención segura sin perder el valor cultural. El estudio destaca la relevancia de un enfoque intercultural en la atención obstétrica, que combine prácticas ancestrales y conocimientos médicos actuales, con el fin de mejorar la seguridad y efectividad del parto en la comunidad.

**Palabras clave:** Hierbas medicinales, Parto, Medicina tradicional, Atención intercultural

the use of these herbs as safe and effective practices, some young women prefer to resort to modern medicine. It is also observed that the use of traditional herbs has decreased among the new generations. Mothers of children under one year of age, community health workers and midwives agree on the importance of integrating traditional medicine with modern medicine, especially in health facilities, to ensure safe care without losing cultural value. The study highlights the relevance of an intercultural approach to obstetric care, combining ancestral practices and current medical knowledge, in order to improve the safety and effectiveness of childbirth in the community.

**Keywords:** Medicinal herbs, Childbirth, Traditional medicine, Intercultural care

## INTRODUCCIÓN

En las poblaciones andinas rurales y también urbanas de Áncash se practican dos sistemas médicos para la atención primaria de la salud. El sistema de salud tradicional y el sistema de salud occidental (biomédica o académica). El primero es desarrollado por parteras, hueseros, sobadores y adivinadores, cuya formación y práctica están basadas en la experiencia sociomédica natural; el segundo, por los médicos y otros profesionales de la salud, quienes reciben formación académica en la universidades o institutos especializados (Julca et al., 2018). En los contextos rurales, la población tiene como el primer recurso y opción de tratamiento de la salud a la medicina tradicional (Julca et al., 2023).

Diferentes trabajos como los de Cabieses (1993), Velarde (2010), Icochea y Pariona (2017) y Ramírez (2021), entre otros, dan cuenta que, en los Andes, la práctica médica es variada (pluralismo médico). Estas prácticas tradicionales coexisten paralelamente con el sistema médico occidental, a veces de forma independiente y otras de forma antagónica (Kasianka, 2012). La valoración, aceptación y preferencia de dichos sistemas de salud por la población depende de la efectividad de la curación, los costos, niveles de educación, aspectos lingüísticos y socioculturales que entran en juego en el tratamiento de la salud (Julca et al., 2023).

La comunidad de Pichiu San Pedro está ubicada en la zona de los Conchucos, en el distrito de San Marcos (Huari, Áncash). Esta comunidad cuenta con una población de 1598 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Económicamente, se caracteriza por su alto nivel de pobreza; la población se dedica básicamente a las actividades de agricultura de subsistencia y la albañilería en la construcción. Los pobladores tienen al quechua como la lengua de comunicación principal y siguen practicando las costumbres y tradiciones ancestrales como la medicina tradicional, las formas propias de enseñar y aprender, la crianza y socialización primaria. Según la versión de los

propios pobladores, las principales acciones curativas que se realizan son: *shuqma* (pasar objetos sobre el enfermo para curar el susto y el mal de ojos en los niños), *tullu kutitsiy* (manipular suavemente el hueso dislocado para colocarlo de nuevo en su posición), *waklli kutitsiy* (manipular suavemente el estómago ladeado para devolverlo en su lugar apropiado), *warmi watshachiy* o *qishpitsiy* (asistir a la parturienta con plantas medicinales, ungüentos y frotaciones en el alumbramiento), *qishya qaway* o *rigiy* (diagnosticar la enfermedad pasando el cuy vivo por el cuerpo del paciente, frotándolo sobre su piel). El diagnóstico continúa con el sacrificio (muerte) del cuy para examinar sus órganos –especialmente el hígado, los intestinos y el corazón– con el objetivo de identificar signos de enfermedad, los cuales se interpretan como reflejo de los males del paciente.

La medicina tradicional, también llamada medicina comunal, medicina rural, medicina de campo, medicina natural o medicina práctica, es un sistema médico que tiene sus propias características y funciona en un contexto cultural, social, lingüístico y ecológico determinado (Julca et al., 2023). Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la medicina tradicional es la suma de conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, que se utilizan para diagnosticar, mejorar o tratar la salud de la persona en su hogar y comunidad. Por su parte, Brescia (2022) sostiene que, en el mundo andino, las prácticas medicinales tradicionales abarcan las dimensiones simbólicas, sociales y tecnológicas. La medicina tradicional andina integra diagnósticos y tratamientos que reflejan una visión particular del mundo, acompañados de rituales orientados a la sanación, la transmisión de saberes curativos y el reconocimiento tanto social como comunitario de quienes ejercen estas prácticas.

En los Andes existen diferentes maneras de tratar la salud; de allí que se habla de pluralismo médico. En rigor, como refieren Julca et al. (2023), la medicina tradicional andina comprende variadas formas de cuidado y tratamiento de la salud. Debido a ello, existen parteras, sobadores, hueseros, adivinadores, intérpretes de sueños, entre otros. Cada uno de ellos cumple un rol diferente y especializado en el tratamiento de la salud. Asimismo, para cada enfermedad se suele utilizar un medicamento específico que, en su mayoría, se trata de plantas medicinales, ungüento de animales (caseros o salvajes de la zona), bebidas, emplastos, etc. Así, desde tiempos inmemoriales las hierbas medicinales han sido una fuente fundamental de medicina no solo en los Andes, sino también en otras culturas. Se estima que miles de especies de plantas se utilizan con fines curativos (Inga & Zavala, 2021).

Históricamente, las hierbas medicinales han sido parte fundamental de la medicina tradicional andina, utilizadas por las comunidades indígenas de los Andes. Estas plantas no solo representan una fuente de salud natural, sino también un legado cultural profundamente arraigado en la relación espiritual con la tierra. Entre las más conocidas se encuentran la muña, utilizada para aliviar problemas digestivos; la uña de gato, famosa por sus propiedades antiinflamatorias y su uso en el tratamiento de enfermedades articulares; y la coca, que ha sido empleada ancestralmente para combatir el mal de altura y la fatiga. Estas hierbas son recolectadas y preparadas según conocimientos transmitidos oralmente de generación en generación. Los curanderos o *yachaq* desempeñan un papel clave en el diagnóstico y la preparación de infusiones, ungüentos o sahumerios. Aunque la medicina moderna ha ganado terreno, muchas comunidades andinas continúan confiando en estas prácticas como una forma de cuidado integral, que contempla tanto el cuerpo como el espíritu (Gonzales de la Cruz et al., 2014; Saldaña-Chafloque et al., 2024).

Una manera de tratamiento de la salud con plantas medicinales es a través de las infusiones. García et al., (2021) refieren que el consumo seguro de las plantas es en forma de infusión debido a que estas suelen tener las concentraciones más bajas y la menor cantidad de compuestos bioactivos. Sin embargo, Aced et al. (2024) recomiendan que las gestantes busquen orientación profesional antes de su consumo debido a que no todos los efectos de las plantas están completamente documentados. Por ejemplo, se ha observado que el uso de la linaza podría ocasionar complicaciones obstétricas como la retención placentaria (Del Carpio, 2017).

Si bien el uso de plantas medicinales sigue siendo una práctica común, las nuevas generaciones han comenzado a integrarlas con métodos de la medicina occidental. Esta combinación ha contribuido significativamente a la disminución de la mortalidad materna (Betancourt et al., 2022). Por consiguiente, el personal de salud necesita recibir formación complementaria en medicina tradicional sobre el tratamiento del embarazo y el puerperio para de esa manera lograr identificar el principio activo y posibles riesgos en dicho proceso (Carrión et al., 2023). Al respecto, Devia et al. (2024) sostienen que, el acompañamiento en el parto y las técnicas no farmacológicas mejoran la experiencia y alivian el dolor. Para ello se requiere una formación adecuada y un cambio cultural en el personal de salud. En dicha perspectiva, Julca et al. (2018) plantean la complementariedad entre la medicina tradicional y la medicina occidental, antes que la conflictividad entre ambas.

Aun cuando la experiencia tradicional andina es clave en la práctica clínica, es necesario realizar más investigación para respaldar y contrastar la evidencia en ciertas áreas (Mendoza & Tumbaco, 2024). Así, la integración adecuada de la medicina tradicional y científica en el trabajo de parto puede ofrecer un enfoque más integral y humanizado respetando las prácticas ancestrales sin comprometer la seguridad materna (Macías-Lara, 2024). Para brindar una atención desde una perspectiva intercultural durante el parto, además de la formación y/o capacitación del personal, es esencial contar con una infraestructura que disponga de ambientes donde se respeten y permitan, de manera simultánea, tanto las prácticas de la medicina ancestral como las de la medicina occidental (García et al., 2025).

El uso de medicina herbal durante el embarazo y el parto es frecuente, especialmente en zonas rurales. Empero, esta práctica se extiende a otros contextos internacionales. Por ejemplo, en Malawi, las mujeres que han tenido experiencias positivas con estas prácticas tienden a recurrir nuevamente a ellas, lo que subraya la necesidad de colaboración entre profesionales de la salud y parteros tradicionales (Makombe et al., 2023). Asimismo, en las comunidades indígenas ecuatorianas emplean plantas como el orégano, manzanilla, toronjil, menta y matico en infusiones, cataplasmas y lavados para atender diversas necesidades de salud durante el embarazo y el posparto, con resultados efectivos (Calva et al., 2023). También en Chile, el interés por la medicina tradicional también ha crecido. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2010, un 55% de la población la ha utilizado, y un 84,4% expresó su deseo de poder acceder a ella en centros de salud (Seguel et al., 2021).

En el contexto andino peruano, la medicina tradicional también juega un papel clave con el cuidado materno. Por ejemplo, en Sacuyo, Acora (Puno), es común que durante el parto se utilicen sahumeros elaborados con fibra de huarí, incienso y hierbas medicinales secas, como parte de una práctica destinada a brindar cuidado y protección a la mujer que está dando a luz (Quispe & Salas, 2024). En otros contextos andinos, las parteras utilizan masajes y brebajes de plantas medicinales para facilitar



el trabajo de parto. Estas prácticas, además de su función terapéutica, refuerzan la identidad cultural y la confianza en el conocimiento ancestral (Maquera et al., 2022). De esta manera, el tratamiento de la salud en el Perú andino mediante el uso de las plantas aún se mantiene vigente (Hurtado, 2024). Empero, también se observa que con el paso del tiempo en ciertas regiones andinas gradualmente se van perdiendo las prácticas de la medicina tradicional, lo que pone en riesgo la conservación de la cultura indígena y del conocimiento del uso de plantas medicinales (León et al., 2022).

Las parteras en el mundo andino desempeñan un rol esencial en la salud reproductiva de sus comunidades. Ellas actúan no solo como acompañantes del parto, sino también como guardianas del conocimiento ancestral. Su práctica se basa en una profunda comprensión del cuerpo femenino, el ciclo de la vida y la conexión espiritual con la naturaleza. Utilizan técnicas tradicionales como masajes, sobadas, infusiones y rituales con plantas medicinales para preparar el cuerpo de la madre, aliviar dolores y asegurar un parto armonioso (Velarde, 2010). Más allá de su labor médica, las parteras cumplen una función social y cultural significativa, transmitiendo valores, saberes y prácticas que han sido heredadas por generaciones, y que siguen siendo fundamentales, especialmente en contextos rurales donde el acceso a servicios de salud modernos es limitado.

Según Velarde (2010), las parteras son mujeres especialistas que asisten a las mujeres gestantes de las comunidades rurales y periurbanas durante el embarazo y el parto. Ellas son mujeres comunes con las mismas características que el resto de las mujeres de sus comunidades, cuyas edades oscilan entre 55 y 80 años. Son quechuahablantes que se dedican a diferentes actividades en la casa, la chacra y los pequeños negocios. Hilan, tejen, mantas, medias, gorras y los venden. También cultivan hortalizas y cereales para luego venderlas. Y una de sus actividades importantes es la partería. Por ello, tienen ascendencia en su comunidad y son respaldadas por sus autoridades y sus pobladores. Muchas de ellas se desenvuelven también como curanderas y como componedoras.

La comunidad de Pichiu San Pedro (Huari, Áncash) cuenta con un puesto de salud; sin embargo, sigue vigente la medicina tradicional y el uso de las plantas medicinales para el tratamiento de la salud referente al embarazo y el parto. A pesar de la distribución de medicamentos por el puesto de salud, la población prefiere el uso de hierbas medicinales para tratar sus malestares debido a que consideran que estas ofrecen menos efectos secundarios en comparación con las medicinas. En este marco, el equipo de investigación se propuso investigar las prácticas de la medicina tradicional relacionadas con el uso de las plantas medicinales en el parto en la comunidad de Pichiu San Pedro. El estudio se focalizó básicamente en el análisis del uso de las hierbas medicinales en el parto, prácticas tradicionales asociadas al uso de las hierbas medicinales y la percepción sobre la eficacia y seguridad del tratamiento de la salud en el parto mediante el uso de las hierbas medicinales.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación sobre el uso de plantas medicinales durante el parto en la comunidad de Pichiu San Pedro fue descriptiva, abordada con enfoque cualitativo. El aspecto descriptivo comprendió la caracterización de las plantas medicinales y el proceso de tratamiento, en tanto que el abordaje cualitativo abarcó el acopio y análisis mediante la inmersión en los detalles y datos específicos para identificar dimensiones e interrelaciones desde una perspectiva émica (Hopman, 2021; Julca & Nivin,

2019). Además, se usó el diseño no experimental transeccional debido a que no se manipularon las variables y porque el estudio se realizó en un tiempo único (marzo-abril, 2025).

Siguiendo las pautas establecidas por Hernández-Sampieri & Mendoza (2023) y Keats (2009) y teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación, se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad para la recolección de datos, usando como instrumento una guía de entrevista compuesta por 10 preguntas principales. Los ejes temáticos de la entrevista comprendieron aspectos relacionados con el tipo de hierbas utilizadas, el proceso de preparación de las hierbas, los beneficios percibidos y su valoración, así como la relación con la medicina convencional. En el proceso de acopio de datos se cumplió con las directrices de la Declaración de Helsinki (Declaración de Helsinki de la AMM, s/f), asegurando la confidencialidad de la información proporcionada por los participantes.

La muestra de estudio estuvo integrada por 12 mujeres: tres parteras (entre 50 y 60 años de edad); cuatro agentes comunales (entre 35 y 40 años de edad) y cinco madres de familia con niños menores de un año (entre 21 y 28 años de edad). El criterio principal de inclusión correspondió a que las participantes hayan tenido alguna experiencia en el uso de hierbas medicinales en el proceso del parto, ya sea como parteras, agentes comunales o como pacientes. Teniendo en cuenta el enfoque cualitativo de la investigación, la selección de los participantes se basó prioritariamente en la relevancia y calidad de los informantes, más que en la cantidad de ellos. Las entrevistas fueron grabadas previa autorización y consentimiento informado de los participantes. Posteriormente, se procedió con la transcripción, procesamiento y análisis cualitativo de la información obtenida. A lo largo de todo el proceso investigativo y durante la elaboración del artículo, se cuidó rigurosamente el cumplimiento de los principios de integridad académica y científica.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta sección se presentan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a parteras tradicionales, agentes comunales de salud y madres de familia con el objetivo de explorar el uso de plantas medicinales en el contexto del parto. A través de sus testimonios, se evidencian los saberes locales, las prácticas culturales y las creencias que sustentan el uso y la valoración de estos recursos naturales, así como sus implicancias en la atención materna. Los hallazgos permiten comprender no solo las especies vegetales más empleadas, sino también los momentos específicos de su uso y las formas de preparación y administración más comunes.

Con el fin de proteger la identidad y garantizar el anonimato de las mujeres entrevistadas en la comunidad de Pichiu San Pedro (Huari, Áncash), se ha optó por el uso de seudónimos en la presentación de los resultados. Esta medida responde a consideraciones éticas vinculadas al respeto por la privacidad de las participantes y a la confidencialidad de la información proporcionada. En adelante, las parteras tradicionales serán identificadas con los nombres ficticios de María, Juana y Rosa; las agentes comunitarias de salud como Teresa, Alicia, Carmen y Jimena; y las madres de familia con hijos menores de un año como Silvia, Olga, Margarita, Isabel y Beatriz. Estos seudónimos permiten conservar la riqueza de los testimonios individuales sin comprometer la identidad de las personas que generosamente compartieron sus experiencias y conocimientos.

## 1. Uso de hierbas medicinales en el parto

En la comunidad de Pichiu San Pedro, las mujeres recurren a las hierbas medicinales antes, durante y después del parto. El uso de las plantas medicinales se transmite de generación en generación y tiene aceptación en la población porque alivian las molestias y dolores en el cuerpo de la mujer. Al respecto, las parteras como doña María, una de las parteras más reconocidas en la comunidad, explica: “nosotras siempre damos muña para los dolores del comienzo. Las mamitas ya saben que eso ayuda y no tienen tanto miedo” (23-03-2025). De igual modo, Juana refiere que “con linaza caliente el cuerpo se afloja y el bebé se resbala y sale más suave. Así nos enseñaron nuestras madres y abuelas y así nosotros seguimos” (04-04-2025). Asimismo, Rosa señala: “El *yaku* [‘agua’] caldo lo damos cuando la señora ya tiene dolores, pero cuando el bebé todavía no baja bien, le ponemos cebolla china, culantro, ruda, orégano, muña, a veces hasta un poquito de perejil. Se toma calentito y eso hace que el bebé salga más rápido.” (24-03-2025).

El fragmento recoge valiosos testimonios de las parteras tradicionales de Pichiu San Pedro, en los cuales se evidencia no solo el conocimiento práctico sobre el uso de plantas medicinales durante el parto, sino también la transmisión intergeneracional de saberes y el arraigo cultural de estas prácticas. En primer lugar, el testimonio de doña María destaca el uso de la muña como planta medicinal administrada en las primeras etapas del trabajo de parto. Esta afirmación pone de relieve tanto el conocimiento empírico de las parteras sobre las propiedades analgésicas o relajantes de la muña como la relación de confianza establecida con las gestantes, quienes “ya saben que eso ayuda y no tienen tanto miedo”. Aquí, el uso de la planta no solo cumple una función fisiológica, sino también emocional, al contribuir a reducir la ansiedad y el temor en las mujeres que inician el proceso de parto (cf. Gonzales de la Cruz et al., 2021; Saldaña-Chafloque et al., 2024).

El testimonio de Juana complementa dicha visión al referirse a la aplicación de linaza caliente, destacando su capacidad de “aflojar el cuerpo” y facilitar la salida del bebé. Esta metáfora corporal de “resbalar y salir más suave” da cuenta de una concepción holística del cuerpo, en la que la preparación interna y externa se realiza mediante medios naturales que inducen una apertura del canal de parto. La referencia a que “así nos enseñaron nuestras madres y abuelas” subraya la dimensión heredada y colectiva del saber partero, legitimando estas prácticas dentro de un linaje de conocimiento femenino y ancestral (Inga & Zavala, 2021). Por su parte, Rosa amplía el panorama al describir la preparación del “yaku caldo”, una infusión caliente que combina múltiples hierbas como cebolla china, culantro, ruda, orégano, muña y perejil. Esta receta revela una sabiduría botánica compleja, donde la combinación de ingredientes tiene una finalidad precisa: estimular el descenso del bebé cuando aún no ha iniciado la fase activa del parto. Esto corrobora a los hallazgos de Calva et al. (2023) en el caso ecuatoriano. La administración del preparado “cuando la señora ya tiene dolores, pero el bebé todavía no baja bien” muestra una capacidad diagnóstica aguda por parte de la partera, que asocia síntomas físicos a fases específicas del parto y responde con tratamientos adecuados.

En conjunto, los testimonios muestran que el uso de plantas medicinales no es arbitrario ni supersticioso, sino que obedece a lógicas terapéuticas locales, respaldadas por la experiencia, la observación y la continuidad cultural (Inga & Zavala, 2021). Las parteras actúan como mediadoras entre el conocimiento ancestral y las necesidades actuales de las mujeres gestantes, ofreciendo cuidados

que articulan cuerpo, emoción y comunidad. En términos de salud intercultural (Julca et al., 2023). Estos testimonios subrayan la necesidad de reconocer los saberes tradicionales no como prácticas marginales, sino como formas legítimas de conocimiento sanitario que aportan al bienestar materno. Como señalan Julca et al. (2023), Carrión et al. (2023) y otros autores, la incorporación de estos saberes en políticas públicas de salud debe hacerse desde una lógica de diálogo horizontal y no de subordinación, reconociendo el valor terapéutico, cultural y simbólico de estas prácticas. En suma, los relatos de María, Juana y Rosa no solo describen usos específicos de plantas durante el parto, sino que dan cuenta de un modelo integral de atención, donde cuerpo, emoción, entorno y tradición se entrelazan para ofrecer cuidados significativos y culturalmente adecuados a las mujeres de la comunidad. Por consiguiente, como señalan Makombe et al. (2023), la medicina herbaria representa una alternativa terapéutica comúnmente utilizada durante el embarazo y el alumbramiento.

Las madres más jóvenes tienden a expresar sus opiniones en función de una validación o respaldo por parte de la medicina occidental. Así, Silvia reconoce el valor de las plantas, pero también acude a la posta médica: “Mi mamá me dio matico y muña. Yo me sentí bien, pero igual fui a la posta cuando ya no aguantaba el dolor” (24-03-2025). En contraste, Margarita confiesa su desconfianza: “Yo no confío mucho en eso. Me da miedo que me haga mal. Prefiero ir a la posta nomás” (23-03-2025). Olga, por su parte, advierte sobre el uso responsable: “Algunas hierbas me ayudaron, pero hay que saber tomar. Una no puede mezclar nomás” (04-04-2025). Como se puede observar, estas citas exponen las voces de madres jóvenes en torno al uso de plantas medicinales durante el embarazo y el parto, revelando tensiones y negociaciones entre el conocimiento tradicional y el saber biomédico. A diferencia de las parteras, cuyo discurso muestra una fuerte continuidad cultural en el uso de plantas, las madres más jóvenes manifiestan una posición ambivalente, donde las decisiones de cuidado se ven mediadas por la necesidad de validación o respaldo desde la medicina occidental.

Los testimonios de Silvia, Margarita y Olga muestran distintas formas en que las madres jóvenes combinan o cuestionan el uso de plantas medicinales y la medicina occidental. Silvia representa una estrategia de complementariedad, utilizando remedios tradicionales primero y acudiendo a la posta médica en casos de mayor gravedad. Margarita, en cambio, expresa desconfianza hacia las plantas, reflejando una posible influencia de discursos biomédicos que deslegitiman estos saberes. Olga adopta una postura crítica y cuidadosa, valorando el uso de ciertas hierbas, pero destacando la necesidad de conocimiento y responsabilidad al aplicarlas. En conjunto, estos casos ilustran una hibridación de sistemas médicos y una transformación cultural en las formas de cuidado durante el parto. En suma, los testimonios de Silvia, Margarita y Olga evidencian que el uso de plantas medicinales entre madres jóvenes se encuentra atravesado por procesos de negociación cultural, cambio generacional y posicionamientos individuales frente a la medicina tradicional y la occidental. Este análisis invita a repensar los modelos de atención materna desde una perspectiva más inclusiva, que valore tanto la experiencia personal como el conocimiento comunitario y científico (Carrión et al., 2023).

Desde el enfoque de la salud intercultural, estos testimonios subrayan la importancia de comprender las prácticas de autocuidado desde las propias categorías y experiencias de los actores sociales. Las madres jóvenes no están simplemente “rechazando” o “aceptando” sistemas médicos, sino que están realizando elecciones situadas, basadas en sus experiencias, influencias familiares, educación y acceso a servicios. Por ello, una verdadera política de salud intercultural debe reconocer estas lógicas



mixtas y promover el diálogo entre saberes, en lugar de imponer jerarquías que subordinan lo tradicional a lo biomédico (Julca et al., 2018).

## **2. Prácticas tradicionales asociadas al uso de hierbas medicinales**

Las prácticas tradicionales inician en el hogar, donde las mujeres gestantes se sienten acompañadas por sus familiares y las parteras. Alicia, agente comunitaria, señala que “las mamitas no van rápido a la posta. Esperan en casa, con su mamá o su hermana. Se sienten más cómodas” (05-04-2025). Por su parte, Carmen añade que “les ponen agüita caliente en la pancita, les dan su mate, y la partera las va mirando” (04-04-2025). Asimismo, Jimena explica: “Le soban la espalda con ruda o aceite, eso calma y ayuda a que el bebé baje” (24-03-2025). Como se puede observar, los testimonios de Alicia, Carmen y Jimena permiten visibilizar prácticas de atención al parto que se desarrollan fuera del sistema biomédico formal y se sostienen en vínculos familiares, saberes tradicionales y el acompañamiento cercano de las parteras. Estas formas de cuidado reflejan no solo estrategias de atención materna alternativas, sino también formas culturalmente significativas de vivir el parto dentro de la comunidad.

El análisis de estos testimonios permite comprender que el parto en estas comunidades no se limita a una práctica biológica, sino que está profundamente anclado en vínculos afectivos, saberes compartidos y prácticas ritualizadas. Esto plantea un desafío para los servicios de salud: reconocer y dialogar con estas formas de atención, no desde la imposición, sino desde el respeto y la complementariedad (Carrión et al., 2023). Desde un enfoque de salud intercultural, estos testimonios evidencian que las mujeres de la comunidad no son simplemente “pacientes” que buscan atención profesional, sino actores activos en la construcción de entornos seguros y culturalmente coherentes para dar a luz. Las agentes comunitarias, en tanto intermediarias entre el mundo institucional y las prácticas locales, desempeñan un rol clave en reconocer, valorar y articular saberes tradicionales con el sistema de salud, cuando es necesario.

Rosa, una partera de la comunidad, describe los síntomas del inicio del alumbramiento: “Cuando veo que ya mi pulso late más fuerte, ya es hora de ir a la posta. Si no, todavía se puede esperar en casa” (04-04-2025). Sin embargo, las mamás jóvenes que han tenido experiencias de parto prefieren no arriesgarse esperando en casa: “Yo fui nomás a la posta. Me da miedo quedarme en casa y que tal me pasa algo malo” (Beatriz, 05-05-2025). Isabel coincide en que “las costumbres de mi comunidad son practicadas desde mucho antes, pero yo no me animé, soy bien floja para aguantar dolor. Prefiero que me vea un doctor, él ya sabe lo que tiene que hacer ja, ja, ja” (05-04-2025). Como se puede ver, estos testimonios revelan una tensión clave entre la continuidad del saber tradicional y las transformaciones en las prácticas de atención al parto, influenciadas por la modernidad, el acceso a servicios de salud biomédicos y los cambios en la percepción del riesgo. A través del contraste entre el testimonio de Rosa, partera tradicional, y los de Beatriz e Isabel, madres jóvenes, se evidencia un proceso de reconfiguración de las prácticas culturales en torno al alumbramiento.

El testimonio de Rosa evidencia un conocimiento corporal profundo y una relación sensorial con el parto, propia del modelo tradicional de atención basado en la experiencia y la observación. Su uso del pulso como señal para decidir cuándo acudir al centro médico refleja una articulación práctica entre saberes tradicionales y biomédicos. En contraste, los relatos de Beatriz e Isabel muestran

un distanciamiento parcial de estas prácticas, motivado por el miedo, la baja tolerancia al dolor y la confianza en la medicina moderna. Ambos casos ilustran cómo las mujeres jóvenes negocian entre sistemas médicos, priorizando la seguridad percibida del modelo biomédico frente a la tradición.

Este contraste generacional refleja un proceso de hibridación (Kleinman, 1981) o tránsito entre sistemas médicos, en el que las personas negocian constantemente entre las opciones que tienen a su alcance, combinando o priorizando saberes según factores como el miedo, la confianza, la accesibilidad o la influencia educativa. Las madres jóvenes no rechazan completamente la tradición, pero la subordinan a criterios personales de seguridad, eficacia o tolerancia al dolor. Por consiguiente, desde una perspectiva de salud intercultural, estos hallazgos invitan a pensar en cómo las instituciones sanitarias pueden reconocer no solo la vigencia de los saberes tradicionales, sino también las nuevas subjetividades de las usuarias, que ya no se sitúan de forma automática en el marco cultural heredado, sino que eligen activamente entre prácticas diversas. Para ello, como refieren Seguel et al. (2021), es clave fortalecer espacios de diálogo entre parteras y personal médico, promoviendo acompañamientos respetuosos, informados y culturalmente sensibles que valoren tanto la sabiduría local como la ciencia médica moderna.

### 3. Percepción de la eficacia y seguridad en el uso de hierbas medicinales

La mayoría de las mujeres entrevistadas expresó una opinión favorable respecto al uso de plantas medicinales durante el parto, reconociendo su efectividad y seguridad, aunque también se evidenciaron ciertas diferencias. En general, consideran que las hierbas representan una alternativa natural y provechosa, siempre que se utilicen con el debido conocimiento y cuidado (García et al., 2021). Las parteras como Juana enfatizan: “las hierbas no hacen daño, pero tienes que conocer para qué sirve y cuánto y cómo tienes que darle” (05-04-2025). Por su parte, Rosa justifica su uso por ser “plantas de la tierra, no tienen químicos. Por eso muchas prefieren eso antes las medicinas modernas” (04-04-2025). No obstante, las agentes comunitarias, Teresa, advierte sobre los riesgos de la automedicación: “A veces no saben qué planta están tomando. Por eso es bueno que avisen al doctor que han tomado alguna hierba” (23-04-2025) y Jimena alerta que: “Hay mujeres que no le dicen al doctor que están tomando hierbas. Eso puede ser peligroso” (24-03-2025). Por su parte, las madres como Olga, madre primeriza, prefiere seguir solo el consejo familiar: “Una cree que las hierbas son buenas, pero si no sabes preparar, puede hacerte mal. Yo solo tomé lo que me dijo mi mamá” (24-04-2025). Finalmente, Beatriz reconoce que esta costumbre se está perdiendo: “Ya no se usa tanto como antes. Nos da pena, pero no sabemos bien cómo usarlas” (05-04-2025).

Estos testimonios revelan con profundidad la complejidad sociocultural y epistemológica del uso de plantas medicinales durante el parto en comunidades andinas, evidenciando tanto la vigencia de saberes tradicionales como las tensiones emergentes en su transmisión y aplicación. Las parteras como Juana y Rosa expresan una defensa clara del conocimiento tradicional, anclado en una lógica de experiencia acumulada, vínculo con la tierra y desconfianza hacia lo artificial (Saldaña-Chafloque, et al., 2024). No obstante, los testimonios de las agentes comunitarias Teresa y Jimena introducen una mirada más crítica, que alerta sobre los riesgos de la automedicación y la falta de articulación con el sistema médico formal. Desde la vivencia materna, Olga muestra una postura intermedia al confiar en las hierbas, pero solo bajo la guía materna, lo que refleja tanto aprecio por el saber tradicional

como inseguridad en su aplicación. Por su parte, Beatriz evidencia una pérdida generacional de estos conocimientos debido a la ruptura en su transmisión y a la influencia de la modernización, expresando una nostalgia por prácticas que se perciben como valiosas pero difíciles de mantener León et al., 2022).

En conjunto, estos testimonios reflejan un campo de saberes en tensión, donde conviven la valoración, la desconfianza, el uso selectivo y la pérdida parcial del conocimiento tradicional. Esta dinámica puede entenderse como parte de un proceso de hibridación médica, donde las personas negocian entre marcos de sentido diversos, y donde el saber tradicional ya no se reproduce de forma homogénea ni incuestionada, sino que se reconfigura en diálogo con el sistema biomédico, las políticas de salud pública y los cambios culturales generacionales (Kleinman, 1981). Este análisis sugiere la necesidad de promover modelos de salud intercultural más integradores, que no solo reconozcan la legitimidad de las prácticas tradicionales, sino que también acompañen su uso con educación, validación y diálogo efectivo con el sistema médico formal, especialmente en momentos tan delicados como el parto (Julca et al., 2018; Julca et al., 2023; Macías, 2024).

En resumen, la percepción positiva sobre las hierbas medicinales durante el parto evidencia el valor que las mujeres de la comunidad otorgan a sus saberes tradicionales. Aunque las parteras las consideran una alternativa natural, las madres más jóvenes expresan preocupación por su uso sin supervisión. Esta tensión revela la necesidad de orientación profesional y de integrar la medicina tradicional con la moderna. La percepción de las madres se alinea con lo planteado por Del Carpio (2017), quien advierte que el uso de plantas medicinales si bien puede facilitar el trabajo de parto, podría asociarse con complicaciones obstétricas como la retención placentaria. Asimismo, Aced et al. (2024) recomiendan que las gestantes soliciten orientación profesional antes de consumir infusiones herbales durante el proceso de parto.

Finalmente, la percepción positiva sobre la medicina tradicional en general y el uso de hierbas medicinales en particular, se va debilitando llegando al riesgo de desaparecer, principalmente debido a la falta de integración entre la medicina tradicional y la medicina moderna. Las mujeres entrevistadas manifestaron que, al realizar sus partos en establecimientos de salud, no se les permite consumir infusiones, lo cual interrumpe la continuidad de sus costumbres. Esta situación, según León et al. (2022), representa una amenaza a la preservación de los saberes ancestrales relacionados con el uso de plantas medicinales en contextos obstétricos. De hecho, varias madres entrevistadas indicaron que optaron por consumir las infusiones en sus domicilios antes de acudir al establecimiento de salud, como una forma de mantener viva la tradición.

## CONCLUSIONES

Las hierbas medicinales continúan siendo ampliamente utilizadas durante la labor de parto en la comunidad, especialmente en forma de infusiones. Entre las más empleadas se encuentran la linaza, manzanilla, muña, paico, perejil, ruda, culantro y cebolla china. Su uso se concentra principalmente en la etapa de las contracciones, siendo indicadas en su mayoría por parteras o familiares cercanos. Estas prácticas reflejan la vigencia del conocimiento tradicional y su papel complementario en el acompañamiento del parto.

El acompañamiento de parteras y el entorno familiar brinda confianza emocional a las mujeres durante las primeras fases del parto. Prácticas como la toma del pulso y el uso de hierbas tienen un valor terapéutico y cultural significativo. No obstante, se evidencia una preferencia creciente por la atención institucional en mujeres jóvenes, lo que debilita la continuidad de estos saberes. A pesar de las restricciones en centros de salud, algunos ya han empezado a incorporar prácticas tradicionales. Esta apertura sugiere oportunidades para una atención intercultural. Promover el diálogo entre medicina tradicional y moderna es clave para preservar la identidad cultural y mejorar la atención materna.

La percepción positiva sobre las hierbas medicinales durante el parto evidencia el valor que las mujeres de la comunidad otorgan a sus saberes tradicionales. Aunque las parteras las consideran una alternativa natural, las madres más jóvenes expresan preocupación por su uso sin supervisión. Esta tensión revela la necesidad de orientación profesional y de integrar la medicina tradicional con la moderna. Las agentes comunitarias destacan la importancia de un enfoque intercultural y advierten sobre el riesgo de perder este conocimiento ancestral. Es esencial promover el diálogo entre ambos sistemas para garantizar una atención segura y culturalmente pertinente.

Finalmente, articular los saberes ancestrales con los servicios de salud institucionales es fundamental para brindar una atención materna segura, respetuosa y culturalmente pertinente. Fomentar la interculturalidad no solo enriquecería la experiencia del parto en la comunidad, sino que también contribuiría al reconocimiento del conocimiento local como un elemento valioso en el sistema de salud.

## REFERENCIAS

- Aced, A., Chueca, E., Nieto, A., Buil, B., & Toro, M. (2024). Uso de fitoterapia para iniciar el trabajo de parto: hojas de frambueso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/uso-de-fitoterapia-para-iniciar-el-trabajo-de-parto-hojas-de-frambueso/>
- Betancourt, M., Olivo, T., Moya, D., Sailema, J., & Pérez, 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(2), 1441–1449. <https://doi.org/10.23857/pc.v7i2.3656>
- Brescia, C. (2022). Medicina tradicional y saberes ancestrales en Huaraz. En G. García, F. Julca, & J. Gamboa (Eds.), *Enciclopedia de la provincia de Huaraz* (tomo I, pp. 505-521. Fondo Editorial de la Municipalidad Provincial de Huaraz. <https://n9.cl/mojfp>
- Cabieses, F (1993). *Apuntes de medicina tradicional*. A&B S.A.
- Calva, K., Carrión, X., Sánchez, M. de los Á., & Serrano, B. (2023). Medicina tradicional y sus plantas medicinales en los pueblos indígenas del Ecuador. En *Tendencias en la investigación universitaria. Una visión desde Latinoamérica, XXII*(pp. 388–400). Fondo Editorial Universitario Servando Garcés / Alianza de Investigadores Internacionales S.A.S. ALININ. <https://doi.org/10.47212/tendencias2023vol.xxii.27>



- Carrión, X., Calva, K., Serrano, B., & Sánchez, M. (2023). Uso tradicional de plantas medicinales en gestantes y puérperas en comunidades nativas y mestizas del Cantón Yantzaza. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 4745–4754. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.935>
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2000). *Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion\\_helsinki.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf)
- Del Carpio, O. (2017). Diagnóstico del consumo de infusión de linaza en gestantes con trabajo de parto con criterios de parto vaginal [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/744>
- Devia, J., Bravo, L., Bustamante, C., Collihuinca, C., Márquez, J., & Winkler, K. (2024). Revisión narrativa de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. *Revista Matronería Actual*, 1. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2024.4259>
- García, K., Barretto, L., Poy, M., Wiedemann, A., Agudelo, I., Anconatani, L., Ricco, R., Wagner, M., & López, L. (2021). Infusiones a base de plantas medicinales durante el embarazo: una actualización en la temática. *Actualización en Nutrición*, 22(1), 16–24. <https://doi.org/10.48061/SAN.2021.22.1.16>
- García, J., Arteaga, A., Botello, J., Echeverry, Y., & Turriago, A. (2025). Towards a Model of Intercultural Childbirth Care in the Emberá Chamí indigenous Community: Participatory Action Research. *Cultura de los Cuidados*, 70, 225–244. <https://doi.org/10.14198/cuid.27554>
- Gonzales de la Cruz, M., Baldeón, S., Beltrán, H., Jullian, V., & Bourdy, G. (2014). Hot and cold: Medicinal plants uses in Quechua speaking communities in the high Andes (Callejón de Huaylas, Áncash, Perú). *Journal of Ethnopharmacology*, 155(2), 1093–1117. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2014.06.042>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). Metodología de la investigación: Las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (2da. ed.). McGraw Hill. <https://n9.cl/liwdi>
- Hopman, M. J. (2021). Covert Qualitative Research as a Method to Study Human Rights under Authoritarian Regimes. *Journal of Human Rights Practice*, 13(3), 548–564. <https://doi.org/10.1093/jhuman/huab056>
- Hurtado, J. (2024). Importancia cultural de las plantas medicinales en el distrito de quinua (Ayacucho, Perú). *Ecología Aplicada*, 23, 33–36. <https://doi.org/https://doi.org/10.21704/rea.v23i1.2163>
- Icochea, G., & Pariona, W. (2017). La atención de enfermedades mentales por los hampiq en Ayacucho. *Alteritas*, 6(7), 145–159. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistaalteritas.2017.7.145>

- Inga, S., & Zavala, A. (2021). Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. *Revista Vive*, 3(9), 198–212. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.60>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). *Directorio Nacional de Centros Poblados Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. INEI.
- Julca, F., & Nivin, L. (2019). *Introducción metódica a la investigación cualitativa. Bases teóricas y prácticas para iniciarse en la investigación cualitativa*. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
- Julca, F., Nivin, L., Quispe, M., Allauca, W., Beltrán, K., Vera, F., Robles, L., & Medina, A. (2023). Vigencia de la medicina tradicional andina: El caso de los hueseros en Huaraz, Perú. En L. Nivin, F. Julca, & I. Cruz (Eds.), *Interdisciplinariedad e investigación universitaria* (pp. 77–103). Fondo Editorial de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5786>
- Julca, F., Nivin, L., Quispe, M., & Castillo, K. (2018). Conflicto o complementariedad entre el rol del huesero en la medicina tradicional y la medicina occidental en la ciudad de Huaraz. *Libro de resúmenes: Encuentro Científico Internacional, ECI-2018*, 1, 87. <https://eciperu.files.wordpress.com/2018/05/conflicto-o-complementariedad-entre-el-rol-del-huesero-en-la-medicina-tradicional-y-la-medicina-occidental-en-la-ciudad-de-huaraz-p.pdf>
- Kasianka, B. (2012). El pluralismo médico como concepto adecuado en el contexto de la biomedicina “global” y la medicina indígena “local”. Un ensayo sobre la realidad médica de los mayas itzáes en San José, Guatemala. *Scripta Ethnológica*, XXXIV, 39-66.
- Keats, D. (2009). *Entrevista, guía práctica para estudiantes y profesionales*. McGraw Hill. <https://n9.cl/r12ri>
- Kleinman, A. (1981). Patients and Healers in the context of culture. An exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. *Corporative Studies of Health Systems and Medical Care*. <https://n9.cl/0kvv1>
- León, G., Saavedra, M., & Valenzuela, M. (2022). Traditional medicine practices in Andean native administrative workers in southern Peru. *Atención Primaria*, 54(8). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102355>
- Macías-Lara, L. (2024). Embarazos y partos desde la atención ancestral: una revisión narrativa de la partería tradicional. *Duazary*, 21(3). <https://doi.org/10.21676/2389783X.5987>
- Makombe, D., Thombozi, E., Chilemba, W., Mboma, A., Banda, K., & Mwakilama, E. (2023). Herbal medicine use during pregnancy and childbirth: perceptions of women living in Lilongwe rural, Malawi – a qualitative study. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02387-z>

- Maquera, Y., Calderón, A., Maquera, Y., Zuñiga, M., & Vásquez, M. (2022). Percepción cultural del embarazo, parto y puerperio en las comunidades de los Andes peruano. *Revista Vive*, 5(14), 456–469. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.160>
- Mendoza, M., & Tumbaco, L. (2024). El empirismo en las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática Empiricism in Health Sciences: A systematic review Empirismo em Ciências da Saúde: Uma revisão sistemática Ciencias de la Salud Artículo de Investigación. *Polo del Conocimiento*, 9, 510–527. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i8.7710>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, agosto 9). *Medicina tradicional*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Quispe, Y., & Salas, R. (2024). La medicina tradicional en el proceso del embarazo, parto y posparto en la comunidad de Sacuyo –Acora. *Revista de Pensamiento Crítico Aymara*, 5, 57–71. <https://doi.org/10.56736/2023/105>
- Ramírez, L. (2021). Medicina tradicional y arte popular en el Perú. *Investigaciones sociales*, 45, 243–256. <https://doi.org/10.15381/is.n45.21391>
- Saldaña-Chafloque, C., Acosta-Román, M., Torres-Huamaní, J., & Castillo-Zavala, J. (2024). Phytotherapy Used in Ailments of the Digestive System by Andean Inhabitants of Pampas, Huancavelica, Peru. *Biologics*, 4(1), 30–43. <https://doi.org/10.3390/biologics4010003>
- Seguel, F., Cruz, P., Seguel, N., & Gonzales, D. (2021). ¿Las creencias y el uso de la medicina alternativa y complementaria afectan la decisión de consultar la medicina científica? Estudio de las variables socioculturales en la comuna de Paihuano. *Cuad Méd Soc*, 61(1), 13–22.
- Velarde, L. (2010). *Situación actual de las parteras en los Andes del sur del Perú, Ayacucho*. Asamblea Nacional de Rectores.

