

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3254>

La medicina ancestral: sentires, pensares y haceres según los curanderos, sanadores, yachaks y comadronas de la UNASAY-E

Ancestral Medicine: Feelings, Thoughts, and Practices According to the Healers, Shamans, Yachaks, and Midwives of UNASAY-E

Ángel Japón Gualán

angel.japon@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-6683-5842>

Universidad de Cuenca, Grupo de Estudios Interculturales
Cuenca – Ecuador

Ionne Briones Arias

ionne.briones@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-4335-0011>

Universidad de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Janeth Clavijo Morocho

nube.clavijo@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1987-6347>

Universidad de Cuenca, Grupo de Estudios Interculturales
Cuenca – Ecuador

Fanny Tubay Zambrano

fannym.tubay@ucuenca.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9156-0956>

Universidad de Cuenca, Grupo de Estudios Interculturales
Cuenca – Ecuador

Artículo recibido: 18 de diciembre de 2024. Aceptado para publicación: 04 de enero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


El presente estudio explora los "sentires, pensares y haceres" de curanderos, sanadores y parteras de la UNASAY-E (Ecuador) en relación con la medicina ancestral, y como estos se articulan o fragmentan en la vida urbana desde la propuesta del Sumak Kawsay o Buen Vivir. La investigación es de corte cualitativa, y para esto se realizaron entrevistas y grupos focales que giraron en torno a tres categorías principales: el sentir, el pensar y el hacer; y a la luz de las actitudes, creencias y prácticas profesionales que ejercen en el territorio. Los resultados destacan la profunda conexión espiritual y el respeto hacia la medicina ancestral, percibida como un don divino y una herencia cultural invaluable. Sin embargo, también se evidencian desafíos como la desvalorización social, la marginación y la falta de reconocimiento institucional, lo que amenaza la transmisión de estos saberes ancestrales. A pesar de ello, los practicantes mantienen un fuerte compromiso con su labor, motivados por su vocación de servicio y su conexión con la naturaleza y la espiritualidad. El estudio concluye que la medicina ancestral es un componente esencial de la identidad cultural de estas comunidades, y su preservación es crucial para el bienestar integral dentro y fuera de sus contextos, puesto que el ejercicio profesional lo realizan en la zona urbana de la ciudad de Cuenca

Palabras clave: saberes ancestrales, medicina ancestral, cultura, identidad

Abstract

The present study explores the "feelings, thoughts and actions" of healers, healers and midwives from UNASAY-E (Ecuador) in relation to ancestral medicine, and how these are articulated or fragmented in urban life from the Sumak Kawsay proposal. or Good Living. The research is qualitative, and for this, interviews and focus groups were carried out that revolved around three main categories: feeling, thinking and doing; and considering the attitudes, beliefs and professional practices they exercise in the territory. The results highlight the deep spiritual connection and respect for ancestral medicine, perceived as a divine gift and an invaluable cultural heritage. However, challenges such as social devaluation, marginalization and lack of institutional recognition are also evident, which threatens the transmission of this ancestral knowledge. Despite this, practitioners maintain a strong commitment to their work, motivated by their vocation for service and their connection with nature and spirituality. The study concludes that ancestral medicine is an essential component of the cultural identity of these communities, and its preservation is crucial for comprehensive well-being inside and outside their contexts, since professional practice is carried out in the urban area of the city of Cuenca.

Keywords: ancestral knowledge, ancestral medicine, culture, identity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Japón Gualán, Ángel, Briones Arias, I., Clavijo Morocho, J., & Tubay Zambrano, F. (2025). La medicina ancestral: sentires, pensares y haceres según los curanderos, sanadores, yachaks y comadronas de la UNASAY-E. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (6), 3467 – 3486. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i6.3254>

INTRODUCCIÓN

Cada pueblo tiene su propia manera de entender el mundo, su propia cosmovisión, su forma de sentir, de querer, de bailar, de expresarse, lo cual constituye un elemento de unidad en la diversidad y en la práctica intercultural (Hooker, 2017). En esas formas de estar y ser en el mundo se recrean saberes y haceres que posibilitan procesos de mediación e intermediación entre las comunidades de las personas, y el Estado-nación y la sociedad (Mateos, Dietz & Mendoza, 2016). Esos nexos establecen diálogos enriquecidos por la pluralidad y construyen puentes que acerquen a las personas desde lo que tienen en común, y no desde lo que los hace diferentes.

Los saberes haceres (en adelante SH) son el resultado de las prácticas y experiencias de pueblos y nacionalidades indígenas, que, a partir de un proceso de exclusión social, han vivido al margen del conocimiento occidental o capitalista, y que han encontrado mecanismos de pervivencia en la sociedad global. Estos tienen varias formas de materializarse, pero, sin duda su mayor fortaleza radica en los puntos de encuentro y en la armonización y el sentido de convivencia y bien común (Sumak Kawsay o Buen Vivir).

Según Del Pino et al., (2022) los S-H se ven reflejados en las experiencias de contextos indígenas que recogen los saberes y haceres de las distintas comunidades para desarrollarlos en la escuela, e incorporarlos en igualdad de estatus con los conocimientos escolares. Estos SH en contextos como Nueva Zelanda, se asocian con el respeto de las personas en sus propios espacios y términos, en mirar con atención y escuchar (luego hablar), al desarrollo de la comprensión en orden de encontrar un lugar apropiado para hablar, ser culturalmente seguro, políticamente astuto, consciente de su estado interno/externo, y alerta sobre cómo el proceso de evaluación puede desenredarse inesperadamente.

En Estados Unidos y Canadá, tienen que ver con el desarrollo de una cultura responsable que respeta el contexto geográfico, los protocolos culturales y lingüísticos, familia y genealogía familiar, acceso a los conocimientos indígenas y difusión de estos (Bowman et al., 2015). Y en el contexto latinoamericano, en el que se asienta este estudio Ferrada et al., (2021) señala que los SH están vinculados con el trabajo de las comunidades, y su proyección en el trabajo escolar. Es así como los saberes comunitarios respecto a la salud, a la sanación, al cuidado de animales, a la horticultura, a la gastronomía local, al desarrollo socioemocional y a la cultura son abordados desde la praxis educativa.

En contexto indígenas, los SH están enfocados en la capacidad teórico-práctica de traducir, de forma dialógica y potencialmente simétrica, entre diferentes horizontes identitarios y distintivas praxis culturales; y abarcan las habilidades que una educación intercultural pertinente genera para gestionar iniciativas y conocimientos locales de forma situada y contextualizada (Mateos, Dietz & Mendoza, 2016). Y en Ecuador, un estudio de Quichimbo et al., (2023) los SH tienen una función instruccional y ancestral a partir de los roles y funciones asignadas a los miembros de las comunidades. El estudio menciona que los saberes en el contexto Shuar recaen sobre los más longevos, y que las nuevas generaciones no están conservando y haciendo que estos SH perduren.

A partir de lo expuesto, se detecta que los SH acuden a un pensamiento holístico en función de las demandas y relaciones colectivas en comunidades que piensan, actúan y solucionan sus tensiones desde diferentes lógicas y necesidades. Pero que estos conocimientos no son solo propiedad del mundo andino, sino que estos tienen la capacidad de trascender y hacerse tangibles en la vida cotidiana de otros espacios que no se centran en lo rural, campesino o ancestral; si no que cruzan la vida integral de las personas en el mundo.

Al referirnos en este estudio a los SH desde la mirada de la medicina intercultural en la Provincia del Azuay en Ecuador, visualizamos la filosofía y la cosmovisión de vida de estos pueblos, sus formas de concebir la salud física, mental y espiritual de sus habitantes, de la familia y del tejido social con el que

conviven en armonía con el cosmos, la naturaleza y los espíritus ancestrales. De ese modo, el estudio pone en perspectiva el papel que juegan los SH en la construcción de una ciudadanía intercultural y como en el escenario de estudio, estos son relegados y reducidos culturalmente como prácticas de menor valía ante la mirada de lo urbano.

METODOLOGÍA

Es un estudio cualitativo de alcance descriptivo guiado por áreas o temas significativos de la investigación (Sampieri, 2018) que, desde una mirada socio antropológica, propone estudiar las interacciones y las fricciones dentro de un contexto social, espacial y temporal, incluyendo lo simbólico, emocional y espiritual.

Participantes

Esta investigación se centra en 6 parroquias de la provincia del Azuay: Zhidmad que pertenece al cantón Gualaceo; El Valle, Baños, Tarqui, Sinincay y San Joaquín del cantón Cuenca. También, se vincularon personas de diferentes comunidades como: Pinchisana, Maluay y Castilla Cruz (Tubay & Quichimbo, 2022).

Instrumento

Los instrumentos utilizados fueron la entrevista semiestructurada y grupo focal a los Taitas y Mamas de Unión Campesina del Azuay UNASAY-E.

Procedimiento

Se realizaron 70 entrevistas semiestructuradas y 8 grupos focales. Además, se entrevistó a personas relacionadas con a la salud intercultural de los mercados "3 de noviembre, Feria Libre, 10 de agosto, 12 de abril, 27 de febrero y Rotary" de la ciudad de Cuenca.

Ahora bien, de acuerdo con los participantes, el 89% son mujeres, el grupo oscila entre 20 y 85 años, con trayectorias entre 2 y 55 años de ejercicio de la práctica. El 51% ha terminado la educación básica, el 23% no ha asistido a la escuela, el 19% ha finalizado la secundaria, y solo un 7% ha asistido a la Universidad. El 13% asiste a sus pacientes en sus casas o consultorios propios, mientras que el 45% lo hace en distintos mercados de la ciudad, los demás no indican donde realizan sanaciones, terapias y medicinas (Arteaga, 2023).

Una vez recolectada la información se realizó un análisis exhaustivo de los datos: análisis de las entrevistas, transcripción de las grabaciones para la codificación, construcción de categorías, memos y redes. Los resultados se interpretaron mediante categorías de las perspectivas de los participantes, se contrastó las tendencias con la literatura existente. Finalmente, se elaboraron las conclusiones y recomendaciones.

La codificación se relaciona en el orden de intervención asignando la E con el número según el orden de intervención inicial. E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8.

Tabla 1

Codificación de las entrevistas

E1. Francisco Lozano	E36. Clara Sisalima
E2. Manuel Jesús Quichimbo	E37. Rosa Loja Illescas
E3. Participante 3	E38. Isabel Chumbi
E4. Participante 4	E39. Manuel Montero
E5. Participante 5	E40. María Tránsito Rosario Suquilanda
E6. Juan Plaza	E41. Participante
E7. Manuel Mora	E42. Tránsito Molleturo
E8. María Guambaña	E43. Cesar Guachicullca
E9. Participante 9	E44. Margarita Guartasaca
E10. Ruth Illescas	E45. Martha Pangol
E11. Participante 11	E46. Participante
E12. Luis Matilde Paucar	E47. Luis Guambaña
E13. Luz M. Coronel	E48. José Rubén García
E14. Luz Sisalima	E49. Segundo Bautista
E15. Lucía Juela	E50. Beatriz Juela
E16. Liliana Z	E51. Participante
E17. Celia	E52. Fanny Clavijo
E18. Participante 18	E53. Gabriela Ortiz
E19. María Paula Yunga	E54. María Bueno
E20. José Ruben García	E55. Participante
E21. Luis Guambaña	E56. Participante
E22. Clotilde Bueno	E57. Participante
E23. María Hortencia Cajamarca	E58. Participante
E24. Sra. Rosa Sisalima	E59. participante
E25. Inti Cartuche	E60. Aida Loja
E26. Sra. Estela Tacuri	E61. Sra. Narcisa Mayaguari
E27. Blanca Valarezo	E62. María Morocho
E28. Carmen Rodríguez	E63. Participante
E29. Ángel Chumbi	E64. Participante
E30. Participante	E65. Sra. Julia Mayaguari
E31. Doña Elisa	E66. Maria Jesús Guartasaca
E32. Celia de Jesús Bueno	E67. María Quiroz
E33. Don Raúl	E68. Melba Zumba
E34. Beatriz Juela	E69. Esther Tacuri
E35. Yolanda Montero	E70. Nelly Quinteño

Categorías

Las categorías fueron consideradas desde las unidades básicas de investigación, siendo estas: “haceres”, “pensares” y “sentires” de los curanderos entrevistados. Estos elementos fueron desglosados de las setenta (70) entrevistas realizadas a taitas y mama, a través de la codificación en el software Atlas. ti. Cada intervención fue organizada a través de documentos individuales para su análisis y la lectura, considerando los elementos que se presentaron con mayor frecuencia. Se registró un total de dieciséis (16) códigos (amenazas y limitaciones, conocimiento ancestral, cosmovisión sanitaria, creencias y valores espirituales, desvalorización cultural y médica, experiencias personales, identificación cultural, interacción con la naturaleza, medicina ancestral, medicina moderna, nutrición natural, plantas medicinales, prácticas curativas comunitarias, rituales y prácticas ancestrales, sanador, transmisión de conocimientos) que permitieron identificar conceptos, temáticas y patrones descriptivos otorgados por cada participante. Se realizó un refinamiento y contraste de cada código, para posteriormente anexar dichos códigos a sus categorías pertinentes, lo cual permitió identificar

las relaciones, variaciones y similitudes entre todos los elementos saturados, a través de redes conceptuales.

DESARROLLO

La medicina ancestral: un saber hacer que pervive en región andina ecuatoriana

La medicina tradicional se define como un conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios que emplean recursos naturales—como plantas, animales y minerales—, terapias espirituales y técnicas manuales para mantener la salud individual y comunitaria. Este enfoque holístico considera al individuo en su totalidad, abarcando aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales, y se transmite culturalmente de generación en generación (Pereyra & Fuentes, 2012). Desde las civilizaciones ancestrales, estas prácticas han sido fundamentales para la supervivencia y el bienestar humano, reflejando una profunda conexión con la naturaleza y la espiritualidad (OMS, 2013). La medicina ancestral o tradicional se define como prácticas y terapias de tratamiento alternativo empleadas desde hace millas de años por culturas antiguas, que han contribuido en la salud humana. La integración de estos saberes con la medicina moderna puede ofrecer una visión más humanizadora y espiritual en el tratamiento de enfermedades (Gómez & Palacios, 2009).

Elementos como el uso de la biodiversidad a través de plantas medicinales, prácticas de curanderos o chamanes, y el acompañamiento de parteras en las etapas del embarazo son representaciones del conocimiento ancestral y de la conexión del ser humano con la naturaleza (Gómez, 2012; Rodríguez & Duarte, 2020). Sin embargo, la modernidad ha minimizado la transmisión de la medicina ancestral, relegándola a lo mítico y mágico, y posicionando los saberes científicos como los verdaderos (Arteaga, 2023; Rodríguez & Duarte, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2013) propone reconocer la medicina tradicional como un recurso que podría contribuir al mejoramiento de los servicios de salud, especialmente en la atención primaria, e integrar en los sistemas nacionales de salud, considerando las capacidades, prioridades y legislaciones pertinentes de cada país. Además, alienta el desarrollo de instalaciones adecuadas para prestar servicios públicos de medicina tradicional, estableciendo elementos esenciales del sistema de salud con miras a la integración.

En Ecuador, la medicina tradicional enfrenta desafíos culturales y amenazas científicas que dificultan la integración de conocimientos útiles para tratar enfermedades. El estigma cultural y la disminución de la transmisión oral, junto con la pérdida de lenguas indígenas, amenazan la preservación de estos saberes ancestrales (Farekatde & Hernández, 2017; Rodríguez & Duarte, 2020). Estudios en Ecuador destacan el uso de plantas ancestrales y prácticas espirituales realizadas por especialistas de las comunidades indígenas; Sin embargo, estos conocimientos están en riesgo de desaparecer debido a los factores mencionados (Chamba-Tandazo et al., 2019). La mercantilización de los saberes ancestrales a través del turismo comunitario puede desvirtuar su autenticidad cultural, convirtiendo estos conocimientos en una actividad banal y desconectada espiritualmente, al enfocarse casi exclusivamente en los servicios turísticos (Cabanilla, 2015). No obstante, prácticas como el uso de plantas medicinales en Casacay, Ecuador, se mantienen, especialmente entre personas de mayor edad que las han heredado de generaciones anteriores, prefiriéndolas sobre las medicinas farmacéuticas debido a creencias y tradiciones culturales (Chamba-Tandazo et al., 2019). Investigaciones también han validado científicamente la eficacia de especies herbolarias en el tratamiento de enfermedades como la diabetes tipo 2, mostrando resultados positivos en la integración de la medicina tradicional con la convencional (Reyes-Castro et al., 2021).

En cuanto a la salud femenina, los conocimientos ancestrales relacionados con el cuidado del cuerpo durante el embarazo, parto y maternidad son fundamentales en la resistencia frente a las nuevas

prácticas de la modernidad. Estos cuidados están presentes en Múltiples pueblos y culturas aborígenes en todo el mundo, resaltando la importancia del reconocimiento de las diversidades a través del intercambio de saberes (Rodríguez & Duarte, 2020; Prado et al., 2022).

En resumen, la medicina tradicional representa un acervo de conocimientos y prácticas que forman parte integral de la vida de las comunidades indígenas, a través de sus costumbres y tradiciones. Sin embargo, enfrenta amenazas debido a la pérdida cultural, la disminución de la transmisión oral, la aparente incompatibilidad con la modernidad y la falta de validación científica. Es imperativo rescatar y preservar estos conocimientos, considerando su profundo valor ancestral y su conexión con la naturaleza y los antepasados.

La medicina ancestral desde un enfoque holístico integral

La medicina tradicional según la OMS (2013) se refiere a las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias relacionados con la salud que se han transmitido de generación en generación dentro de una comunidad o cultura específica. Incluye diversas formas de terapias y tratamientos que se utilizan para prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades y mantener el bienestar general de las personas. La medicina tradicional a menudo se basa en la experiencia acumulada a lo largo del tiempo y en las creencias culturales sobre la salud y la enfermedad. Según Aparicio (2005) la medicina tradicional tiene algunos aspectos claves:

- Está profundamente enraizada en la cultura de un pueblo o comunidad, reflejando sus creencias, valores y formas de entender la salud y la enfermedad.
- Se caracteriza por un enfoque holístico de la salud, que considera al individuo como un todo integrado en el que aspectos físicos, emocionales, espirituales y sociales están interconectados.
- Suele hacer uso de plantas medicinales, minerales, técnicas de sanación y prácticas rituales basadas en el entorno natural y en el conocimiento empírico acumulado a lo largo del tiempo.
- Se utiliza de forma complementaria a la medicina occidental, ofreciendo alternativas terapéuticas y enfoques diferentes para el cuidado de la salud.

Es decir, dice Aparicio (2005) la medicina tradicional es un sistema de salud integral y culturalmente significativo que aborda la salud y la enfermedad desde una perspectiva holística, considerando al individuo en relación con su entorno natural, social y espiritual.

El nuevo paradigma holístico es una visión del mundo que considera a los seres humanos y al universo en su totalidad como sistemas interconectados e interdependientes. Este enfoque holístico reconoce la interrelación entre lo físico, lo psicológico, lo espiritual, lo social y el entorno en el que vivimos. En lugar de ver a los seres humanos y al mundo como entidades separadas y compartimentadas, el paradigma holístico enfatiza la integración y la interconexión de todas las partes (Solana, 2001).

Este nuevo paradigma surge como una respuesta a la visión mecanicista del mundo, que consideraba a los seres humanos y a la naturaleza como máquinas separadas y predecibles. En contraste, el paradigma holístico reconoce la complejidad y la interdependencia de todos los aspectos de la vida, y promueve un enfoque integral que abarca el cuerpo, la mente, el espíritu, las emociones y el entorno (Solana, 2001).

Este enfoque holístico también se refleja en la concepción de la salud y la enfermedad, entendiendo que el equilibrio entre todos estos aspectos es fundamental para el bienestar integral de una persona. La salud holística se basa en mantener un delicado equilibrio en constante cambio entre el cuerpo, la mente, el espíritu, las emociones y el entorno, mientras que la enfermedad se considera como la pérdida de este equilibrio (Solana, 2001).

El chamán, curandero, sanador, yachaks tiene un papel fundamental en la medicina tradicional relacionado con el sostenimiento del paradigma holístico de la medicina tradicional. Por ello es el objeto del presente estudio, pues, el chamán en palabras de Pelcastre-Villafuerte (1999) es un individuo que desempeña un rol crucial en diversas culturas alrededor del mundo, resaltando las sociedades tradicionales. Se caracteriza por ser: sanador, intermediario entre el mundo espiritual y el mundo terrenal, guía en rituales y ceremonias. El chamán se distingue de otros terapeutas por su capacidad de entrar en estados de éxtasis o trance, donde se cree que su alma abandona su cuerpo para conectarse con entidades espirituales y obtener conocimiento o poderes curativos.

Por ello, Pelcastre-Villafuerte (1999) refiere que en el proceso de curación chamánica, la comunicación desempeña un papel fundamental debido a que, es la base del proceso de curación, donde se enfatiza la interpretación de los elementos simbólicos. A través de los actos comunicativos entre el chamán, el paciente y el grupo, se construye una realidad simbólica compartida. La comunicación en la cura chamánica no se limita al lenguaje verbal, sino que también incluye gestos, rituales, ambiente y atmósfera particulares que se crean durante la práctica chamánica. Esta comunicación emocional y simbólica provoca en el paciente una reacción que lo hace receptivo a nuevos significados y manifestaciones, siendo susceptible a la curación.

Las barreras de las prácticas ancestrales en el mundo andino

Según Morocho y Tubay (2023) las mujeres indígenas ecuatorianas resaltan las consecuencias negativas sufridas por los estigmas raciales, representado en las imágenes folclorizadas en el imaginario social, afirmando que existen consecuencias relacionadas con la limitación de las prácticas culturales y étnicas de manera libre y segura, siendo limitantes para que la medicina y conocimiento ancestral sea reconocido.

Todos los conocimientos y saberes ancestrales forjan un camino de lucha en busca de reconocimiento y aceptación. En este sentido, Herrera et al. (2018) a través de perspectivas comparativas, encontró que las prácticas ancestrales lidian con la dificultad de no tener peso y sustento para ser validadas, por lo que, se ha promovido el análisis de porcentajes de aceptación y percepción en diversas poblaciones, siendo estas: pobladores que practican conocimientos tradicionales, público en general y médicos convencionales. Entre sus conclusiones, afirman que los avances científicos impiden que la medicina tradicional pueda ser adaptada a la nueva visión de la medicina. Sin embargo, los elementos relacionados con la visión cultural son factores que provocan que las personas opten por los conocimientos de la medicina ancestral en lugar de la tradicional o viceversa.

Otro estudio de la región expone que hay una ligera aceptación de las prácticas ancestrales realizadas por sanadoras, curanderos, yachaks, por razones asociadas al bajo costo de los servicios que ofertan, a la efectividad y la relación con la cultura (Pineda et al. (2018). Sin embargo, lo citado no es suficiente, porque las prácticas y conocimientos ancestrales sobreviven en la precariedad, bajo la explotación laboral (informal) de quienes saben hacer el oficio.

A esto se suma, lo que mencionan Farekatde y Hernández (2018) en un estudio realizado en la zona del Amazonas, donde cada vez los jóvenes desconocen o abandonan estas sapiencias, frente a la vida moderna. Los grupos poblacionales más noveles no se interesan por las prácticas ancestrales porque no representan una fuente de trabajo estable, y por ello optan por migrar a las zonas urbanas para emplearse en otras actividades.

Sin duda, hay un limitado reconocimiento de los saberes interculturales relacionados con la salud y medicina ancestral, y esto hace que los saberes y oficios del mundo andino atraviesen por un proceso histórico dispar, que es el resultado de una imposición colonial matizada alrededor del misticismo, del

esoterismo y de una impronta no científica cuando se habla de ancestral o intercultural (Tubay & Arteaga, 2024).

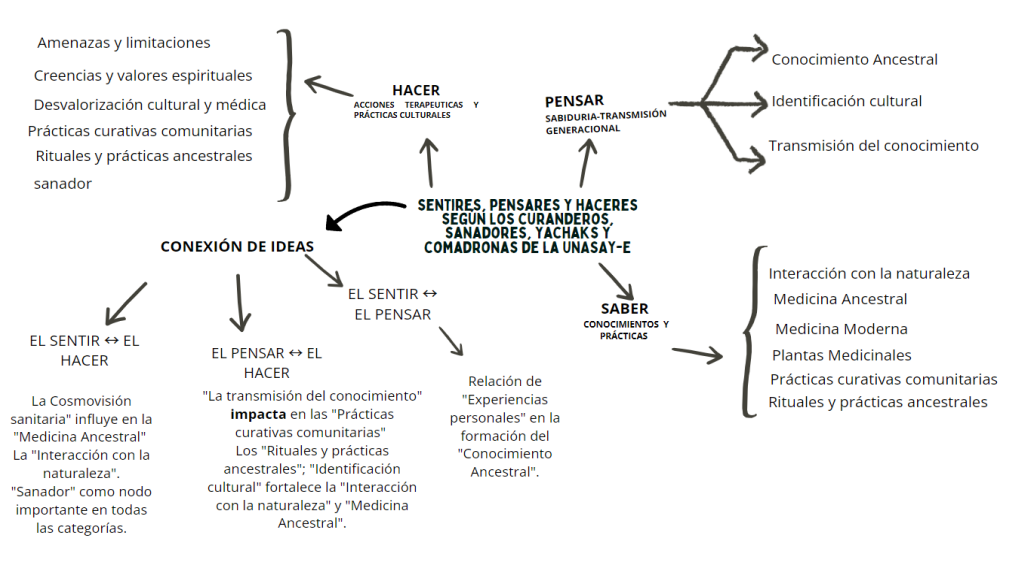
Por lo expuesto, este artículo tiene como objetivo narrar los sentires, pensares y haceres de la medicina ancestral a partir de las voces de las sanadoras, curanderos, yachaks y comadronas de la UNASAY-E, para conocer cómo posicionan sus saberes haceres en un entorno urbano, y cómo logran sobrevivir ante un reduccionismo cultural que limita sus prácticas y aportes ancestrales en una sociedad concebida desde la mirada occidental. Cabe indicar que este artículo busca además registrar las prácticas ancestrales del grupo de colaboradores, las cuales incluyen testimonios y experiencias, para proporcionar evidencia que pueda ser utilizada para validar científicamente algunos de sus aspectos en la medicina moderna.

RESULTADOS

Los hallazgos evidencian que los participantes, aunque laboran en un mismo entorno, tienen diversas percepciones sobre los conocimientos, las actitudes y las creencias en relación con la medicina ancestral que practican en el papel de hacedores. A continuación, se establecen tres categorías que giran alrededor del sentir, del pensar y del hacer.

Figura 1

Mapa de hallazgos



Los sentires respecto a la medicina ancestral

"La medicina ancestral es un conjunto así de todos los montes, montes especiales para hacer las limpias, limpias para el mal aire, para el espanto..." E1.

La medicina ancestral es importante para las comunidades participantes, puesto que en estas existe una profunda conexión espiritual con las generaciones pasadas, junto con respeto y gratitud a través de diversas experiencias personales, es un eje central. El valor sobre la transmisión de conocimiento generacional vincula culturalmente al pasado con el presente.

Tabla 2

El sentir respecto a la medicina ancestral

Categoría	Subcategoría/código	Resultado
El sentir	Amenazas y limitaciones	La desvalorización de la medicina ancestral y la marginación de sus practicantes son limitaciones que generan sentimientos de frustración, tristeza e impotencia en las comunidades. A pesar de su profundo conocimiento y compromiso con la salud y el bienestar colectivo, se sienten ignorados y subestimados por un sistema que privilegia la medicina occidental. Esta falta de reconocimiento no solo afecta su autoestima y labor, sino que también pone en riesgo y amenaza la transmisión de saberes ancestrales y la continuidad de prácticas culturales fundamentales para la identidad de estas comunidades.
	Cosmovisión sanitaria	La cosmovisión sanitaria en estas comunidades se basa en una profunda conexión con la naturaleza y la espiritualidad. La salud se entiende como un equilibrio entre el cuerpo, el alma y el espíritu, y la enfermedad como una disrupción de este equilibrio causada por energías negativas o desequilibrios en la relación con el entorno. La sanación, por tanto, implica no solo el uso de plantas medicinales y prácticas tradicionales, sino también implica un sentimiento de armonización energética y la búsqueda de una conexión espiritual con la naturaleza y el cosmos.
	Creencias y valores espirituales	La cosmovisión sanitaria en estas comunidades se basa en una profunda conexión con la naturaleza y la espiritualidad, donde la salud trasciende lo físico y abarca el equilibrio del cuerpo, alma y espíritu en armonía con el entorno. Las personas se sienten íntimamente conectadas con la tierra, las plantas, los ríos y los cerros, reconociendo su poder y sabiduría. La enfermedad se percibe como una desconexión de este equilibrio natural, y la sanación implica restablecer esa armonía perdida.
	Desvalorización cultural y médica	La desvalorización de la medicina ancestral genera pensamientos negativos. Quienes consideran su labor un don divino y una herencia cultural invaluable, sienten que su conocimiento y prácticas no son reconocidos ni valorados por la sociedad en general.
	Experiencias personales	Las experiencias personales en torno a la medicina ancestral, provoca sensaciones tanto positivas como negativas, Los testimonios de sanación fortalecen la confianza en la medicina tradicional, mientras que las experiencias negativas, como la automedicación o el abuso de confianza por parte de algunos practicantes, generan desconfianza y preocupación.
	Prácticas curativas comunitarias	Las prácticas curativas comunitarias generan un profundo sentimiento de satisfacción y realización personal en quienes las realizan. El ayudar a los demás, compartir conocimientos y servir a la comunidad son fuente de alegría y pasión, fortaleciendo los lazos sociales y la identidad cultural.

	Rituales y Prácticas ancestrales	Los rituales y prácticas ancestrales despiertan un sentimiento de profundo respeto y admiración en quienes los practican, quienes los consideran un valioso legado de sus antepasados. La efectividad de estas prácticas en la sanación física y espiritual refuerza la confianza y el orgullo en la sabiduría ancestral, transmitida de generación en generación.
	Sanador	Los sanadores ven su labor como un don y una responsabilidad, transmitida de generación en generación. A pesar de enfrentar desafíos como la desvalorización y la falta de reconocimiento, su dedicación a la salud y el bienestar de los demás se mantiene firme.

Los participantes hicieron énfasis sobre las amenazas y limitaciones con las que se encuentran en su labor como curanderos, correspondiendo a estigmas y discriminación por parte de la sociedad, provocados debido a la falta de evidencia científica de la medicina ancestral frente a la medicina moderna.

Cabe resaltar que los profesionales de la salud e incluso las mismas comunidades son partícipes de estos actos de discriminación y estigma, lo que provoca que las nuevas generaciones pierdan estos conocimientos progresivamente. En algunos casos, explicaron que esto último ha llevado a que estas prácticas sean vistas sólo con fines de lucro, perpetuando así la desvalorización de sus conocimientos, la falta de reconocimiento de su eficacia y valor cultural. E5 comentó cómo algunos curanderos son vistos con desconfianza por la sociedad, especialmente cuando se cuestiona la efectividad de sus prácticas frente a la medicina moderna. María menciona que, "en ocasiones, personas de su comunidad asocian su trabajo con prácticas de "brujería" y desconfían de los tratamientos que ofrece debido a la falta de respaldo científico, lo cual genera un estigma hacia su labor como sanadora". De igual manera E 7 relató cómo ha enfrentado "miradas de desprecio y desvalorización por parte de algunos profesionales de la salud, quienes no consideran legítimas las limpias energéticas o el uso de plantas medicinales en sus tratamientos. Esta falta de reconocimiento, comenta Clara, desmotiva a muchos jóvenes de su comunidad, quienes ven la medicina ancestral como algo inferior o sin futuro, dificultando la transmisión de sus conocimientos a las nuevas generaciones"

Los participantes explicaron que la medicina ancestral implica una conexión con las emociones y por esto se encuentran en contacto con el "creador" es decir un "dios" lo que propicia la transmisión de la "energía del alma" a través de la "bendición" o "don" que junto con la fe permite realizar las curaciones. En relación con esto los participantes mencionaron que la medicina ancestral puede curar las enfermedades relacionadas con la energía, lo espiritual y lo físico, mientras que la medicina moderna se limita principalmente a lo físico (E1, E7). Para estas personas la medicina tradicional no solo se enfoca en aspectos físicos, sino que también incorpora prácticas espirituales y energéticas que posibilitan una sanación completa.

El pensar respecto a la medicina ancestral

"Yo hago las limpias energéticas con los montecitos, cada uno de los montecitos tienen un poder, entonces nosotros nos reunimos y hacemos la limpia para el mal aire, para el estrés..." E7..

Los entrevistados convergen en que la medicina ancestral está constituida por una serie de prácticas, tales como el uso de montes y hierbas medicinales que provienen de épocas milenarias y antepasados, entre otras. Estos elementos que construyen su identidad cultural como curanderos y forman parte de su cosmovisión transmitida de generación en generación, contiene toda la sabiduría necesaria para su práctica diaria como sanadores.

Tabla 3

El pensar respecto a la medicina ancestral

Categoría	Subcategoría/código	Resultado
El pensar	Conocimiento Ancestral	El conocimiento ancestral, transmitido de generación en generación, es valorado como un tesoro cultural y una fuente de sabiduría para la salud y el bienestar. Aunque enfrenta desafíos como la falta de reconocimiento y difusión, sigue siendo fundamental en la vida de las comunidades, guiando prácticas de sanación y fortaleciendo la conexión con la naturaleza y la espiritualidad.
	Desvalorización cultural y médica	La medicina ancestral y sus practicantes enfrentan una desvalorización cultural y médica, marginados por la preferencia hacia la medicina occidental y la falta de reconocimiento de sus saberes ancestrales. Esta situación pone en riesgo la preservación de conocimientos y prácticas tradicionales fundamentales para la identidad y el bienestar de las comunidades.
	Identificación cultural	La medicina ancestral es un componente esencial de la identidad cultural de estas comunidades, transmitida de generación en generación y profundamente arraigada en sus prácticas y creencias. Es un símbolo de pertenencia y un legado cultural que debe ser preservado y valorado.
	Transmisión del conocimiento	La transmisión del conocimiento ancestral, especialmente en el ámbito de la medicina tradicional, se basa en la transmisión oral y la observación directa, principalmente de abuelos a nietos. Este proceso enfatiza la importancia de preservar y compartir la sabiduría ancestral para mantener viva la identidad cultural y las prácticas tradicionales de la comunidad.

Una creencia común entre los participantes fue la importancia de la confianza en el poder curativo de la naturaleza, por lo que, estos participantes compartieron su visión holística de la salud abarcando la interconexión con lo emocional, físico, mental y espiritual. Varios participantes resaltaron la importancia del pensamiento y la actitud de creencia que debe concentrarse tanto por el curandero, como por el paciente durante el proceso de curación. Junto con esto, los participantes recalcaron que la práctica de la medicina ancestral entiende al ser humano como su composición integral, por lo que consideran necesario el uso de elementos naturales, tanto para el consumo, como para el tratamiento de las dolencias. Así mismo, los participantes manifestaron que el conjunto de estos conocimientos ancestrales se encuentra en todas las facetas de la vida, representados a través de: las formas de crianza, el tratamiento de los suelos y la forma en que se presentan ante la sociedad. Los participantes hicieron énfasis en el consumo de alimentos cultivados con sus propias manos, para así evitar así cualquier proceso químico. Un pensamiento recurrente entre los participantes fue la necesidad de preservar y fortalecer la identidad cultural y la sabiduría ancestral.

El hacer respecto a la medicina ancestral

“Yo aprendí cuando era niña, salía con mi abuelita... ella me fue enseñando poco a poco, de ahí me enseñó mi mamá.” (E16).

Los haceres componen una variedad de prácticas arraigadas a la medicina ancestral. Estas prácticas incluyen: baños terapéuticos (sumergir el cuerpo en infusiones de plantas medicinales con características curativas. El baño, permite eliminar las impurezas tanto físicas como mentales. Las

plantas que se usan deben tener propiedades para fomentar la relajación, mitigar el dolor, desintoxicar o balancear las energías corporales como el toronjil o el cedrón) (E7). Limpias de espanto y ojo (son rituales espirituales para eliminar energías negativas o enfermedades causadas por el miedo o el mal de ojo. El miedo alude a una condición de desbalance emocional o espiritual causado por un susto. El mal de ojo por su parte es provocado por una energía negativa de otros individuos algunas veces y tienen la capacidad de transmitir energía negativa hacia alguien sin quererlo. Las purificaciones se llevan a cabo utilizando hierbas, humo, agua) (E1). El encaderamiento (es una práctica que se usa después del parto, con el fin de recuperar el balance físico del cuerpo, en particular del abdomen y el útero. Se usa una mezcla de plantas medicinales, que se aplica en el abdomen en forma de emplastes. ello permite robustecer los músculos internos y fomentar la recuperación postparto, además de balancear la energía corporal, en particular tras un proceso tan desafiante como el parto) y uso de plantas medicinales como el toronjil (propiedades calmantes y se usa para aliviar la ansiedad, el insomnio y el estrés, relajante para el sistema digestivo y respiratorio). Cedrón (tiene propiedades digestivas y calmantes, mejora la circulación sanguínea ayuda la relajación y la paz emocional) (E1-E7). Y la oreja de burro (trata afecciones respiratorias, como tos y bronquitis, con propiedades expectorantes (E1). Estos elementos toman un papel central en la conexión con la naturaleza basada en una relación recíproca de respeto.

Tabla 4

El sentir respecto a la medicina ancestral

Categoría	Subcategoría/código	Resultado
El hacer	Interacción con la naturaleza	La relación con la naturaleza es esencial, caracterizada por respeto y reciprocidad. Actúa como fuente de sanación, proveedora de recursos y espacio sagrado para rituales espirituales, la interacción con la naturaleza es vital para la salud, el bienestar y la identidad cultural de las comunidades.
	Medicina Ancestral	La medicina ancestral utiliza plantas medicinales y rituales tradicionales para curar dolencias físicas y espirituales, fortaleciendo la conexión con la naturaleza. Las parteras y curanderos, esenciales desde el nacimiento, combinan conocimientos ancestrales con cuidados espirituales. Esta medicina no solo trata enfermedades físicas, sino que se conecta con el lado emocional y espiritual.
	Medicina Moderna	La medicina moderna es crucial en emergencias y tratamientos complejos, proporcionando soluciones rápidas y avanzadas. Sin embargo, sus efectos secundarios y limitaciones en tratar males tradicionales son una preocupación. La colaboración con la medicina ancestral puede mejorar la salud integral, combinando avances científicos con prácticas naturales efectivas. Integrar ambas medicinas promueve un bienestar más completo.
	Nutrición Natural	La nutrición natural es crucial para la salud; alimentos tradicionales provenientes de la chacra, fortalecen el sistema inmunológico y previenen enfermedades. En contraste, la dieta moderna con alimentos procesados y químicos se asocia con problemas de salud y menor longevidad. Promover la alimentación natural, basada en conocimientos ancestrales, es esencial para el bienestar de las comunidades y futuras generaciones.

Plantas Medicinales	Las plantas medicinales como romero, toronjil, cedrón y tilo son esenciales para tratar una amplia gama de afecciones, desde el estrés y los nervios hasta el resfriado y la gripe, transmitiendo un conocimiento ancestral que conecta a las personas con la naturaleza y su poder curativo.
Prácticas curativas comunitarias	Las prácticas curativas comunitarias son un pilar fundamental en los haceres ancestrales. Se basan en la solidaridad y el apoyo mutuo, donde el conocimiento y la ayuda se comparten desinteresadamente, priorizando el bienestar colectivo. El agradecimiento y la reciprocidad fortalecen los lazos comunitarios y perpetúan estas tradiciones.
Rituales y Prácticas ancestrales	Los rituales y prácticas ancestrales incluyen limpiezas energéticas con plantas y elementos naturales, baños para purificar y armonizar, así como rituales para el cuidado de la salud física y espiritual. Estas prácticas son valoradas por su eficacia y conexión con la naturaleza, y se realizan con un espíritu de servicio y reciprocidad en la comunidad.
Sanador	Los sanadores comunitarios son guardianes del conocimiento ancestral, aplicando técnicas de sanación holística que integran lo físico, emocional y espiritual. Su labor desinteresada, basada en la conexión con la naturaleza y la espiritualidad, es esencial para el bienestar de la comunidad.

Los participantes mencionan que los “haceres” van más allá de las acciones físicas, comprendiendo la curación y la sanación con elementos espirituales.

Los entrevistados comentaron que practican el cultivo de las plantas medicinales en sus propios hogares, debido al fácil acceso para la curación y como forma de honrar la tierra y todos los elementos que participan en este estilo de vida.

Uno de los aspectos más fuertes evidenciados a través de los participantes es la vocación de práctica como curanderos. Dentro de las entrevistas, las palabras “ayudar” y “hacer el bien” se repiten constantemente. Ante esto, se comprende que estos conceptos son fundamentales en su dimensión comunitaria. Los participantes compartieron vivencias personales donde el apoyar, cuidar y curar no están delimitados por el poder lucrativo, sino por la reciprocidad que existe dentro de las comunidades. Afirman también, que las ganancias se transmiten a través del bienestar que provoca ayudar a las personas.

DISCUSIÓN

En cuanto a los sentires, pensares y haceres, los resultados de la presente investigación resalta un papel fundamental de la medicina tradicional dentro de las comunidades, pero, con contradicciones hacia afuera, puesto que desde esos otros espacios se reproducen prácticas reduccionistas de la salud intercultural y sus formas de sanación procedentes del mundo andino. Asimismo, este tipo de medicina ancestral enfrenta el desconocimiento y la no validación social, aunque se encuentra reconocida normativamente por la Constitución de la República del Ecuador del año 2008.

Tal como se evidenció dentro de la categoría del sentir, estos elementos se relacionan con lo mencionado por Chamba-Tandazo et. al. (2019) remarcando la valía que se le otorga a la medicina tradicional sobre la medicina moderna, esto, debido a su carácter holístico, considerando al ser humano como un ente que va más allá de lo físico, tomando en cuenta las construcciones espirituales de la persona y de la naturaleza. Estas ideas entran en consonancia con lo mencionado por Aparicio

(2005) y Solana (2001), donde se resalta su importancia no exclusivamente en los procesos de sanación, sino centrándose también en el estilo de vida armonioso propio de la identidad cultural de los participantes. Por otro lado, los participantes hicieron énfasis en lo necesario de su conexión espiritual con las generaciones pasadas, enfocándose en su identidad al momento de poner en práctica estos saberes ancestrales, desde el conocimiento, las creencias y actitudes, dando un valor aún mayor a lo espiritual.

Según Castañeda, Narváez y Bazán (2023) en Perú, estas convicciones no solo fortalecen la unidad social, sino que también funcionan como un enlace hacia técnicas de sanación que se han pasado por generaciones. La espiritualidad se expresa en ceremonias que veneran a los antepasados, fusionando aspectos de la tradición autóctona con la creencia evangélica, lo que posibilita a los integrantes de la comunidad obtener un sentido de identidad colectiva y continuidad histórica. Este vínculo entre creencias religiosas y conocimientos antiguos se refleja en rutinas cotidianas que persiguen no solo el bienestar físico, sino también la curación espiritual, evidenciando una perspectiva integral de la salud. Resalta que la etnografía muestra cómo estas interacciones fortalecen el entramado social, posibilitando que las generaciones presentes se vinculen con sus orígenes y, al mismo tiempo, con sus propias raíces (Castañeda et al., 2024).

Para Mardones y Díaz (2021) los integrantes de una comunidad ecológica Hare Krishna ubicada en Chile señalan que la espiritualidad con la tradición, preserva el vínculo con sus antepasados y potenciar su salud física, mental y espiritual. Esta espiritualidad receptiva y adaptable se expresa en ceremonias y rituales que no solo persiguen la trascendencia individual, sino también la protección del ambiente y la comunidad. La curación no es meramente un proceso personal, sino que está profundamente enraizada en la interacción social y en la asistencia a los demás, fortaleciendo así su identidad grupal. Al fusionar saberes de diferentes culturas, tales como los de las comunidades indígenas y la filosofía védica, los devotos generan un entorno en el que la tradición resurge y se ajusta a las demandas actuales, fomentando de esta manera un sentido de identidad (Mardones & Díaz, 2021).

En México, para López Valentín (2020) estas prácticas no solo son técnicas de cultivo, sino que también tienen una fuerte conexión con la visión del mundo indígena y la identidad cultural de las comunidades. Argumentan también que las costumbres ancestrales, tales como la agricultura convencional y los rituales vinculados a la tierra, son esenciales para la construcción de una identidad colectiva y para la transferencia de saberes entre generaciones. Estas prácticas facilitan a los integrantes de la comunidad la reconexión con su legado cultural y espiritual, fomentando un sentimiento de identidad y compromiso hacia su ambiente (Valentín et al., 2020).

Otro punto a considerar dentro de la categoría de pensares fue el conflicto identificado por los participantes respecto a los saberes ancestrales y su perpetuidad a lo largo del tiempo, sobresaliendo construcciones relacionadas con los estigmas y la discriminación percibida por parte de la sociedad en general, la poca o nula importancia que se le da a los saberes ancestrales, la falta de evidencia que validez del saber ancestral y la dificultad para traspasar el conocimiento a través de las generaciones, esta información obtenida se relaciona directamente con lo mencionado en las investigaciones de Pineda et. al (2018), Arteaga (2023), Herrera et al. (2018), Rodríguez y Duarte (2020) y Farekatde y Hernández (2017) que mencionan que la medicina tradicional y saberes ancestrales han adoptado un papel secundario en comparación con los saberes y medicina moderna, con énfasis en el estigma negativo que tiene la medicina tradicional en el Ecuador, siendo relegada únicamente a atractivos turísticos alejados de la esencia mencionada por los participantes, resultados que concuerdan con lo mencionado por Carranza et. al. (2021), evidenciando conflictos derivados de la banalización de la cultura ancestral.

Resaltar la necesidad del carácter espiritual manejado por la medicina ancestral fue fundamental para los participantes, indicando que dentro de los saberes ancestrales se toma al sujeto como parte de una

conexión espiritual profunda para llevar a cabo la sanación, esto, en relación con Solana (2001) en su comprensión de la salud y la enfermedad. Adicional, los participantes mencionaron la importancia de la figura del Chamán o Curandero y sus creencias dentro de los procesos de sanación, esto confirma lo mencionado por Pelcastre-Villafuerte (1999).

En cuanto a los haceres, los participantes mencionan lo importante de prácticas como baños terapéuticos, masajes, limpiezas para el espanto, uso de plantas medicinales para restaurar el equilibrio del ser humano, esto se relaciona con lo mencionado por Gómez y Palacios (2009), Azuero (2016) y Reyes-Castro et. al (2021), en sus investigaciones sobre la validación de la medicina tradicional con un enfoque científico, resaltando su valía como tratamientos complementarios a la medicina moderna.

El hacer para estos grupos guarda una estrecha relación con la naturaleza, puesto que las herramientas o insumos para su ejecución son las plantas y especies de flora que hay en el entorno. Las plantas medicinales constituyen un tipo de medicina, que su composición química tienen el poder de actuar sobre el mecanismo fisiológico o patológico del organismo, para corregirlo o alterarlo, y por tanto, podría provocar un efecto farmacológico que resulte terapéutico o por el contrario produzca una reacción adversa (Soria, 2018). Según Rodríguez (2005) las plantas debido a su estructura química, pueden interactuar, no solo con el organismo, sino con otros medicamentos, naturales o sintéticos o con alimentos, lo cual podría provocar, desde un sinergismo hasta una inhibición, con resultados que deberían estudiarse para evitar complicaciones en la salud del paciente. De ahí que los mecanismos de salud para los médicos ancestrales incluyan procedimientos a seguir por los pacientes, a partir de indicaciones, combinaciones y preparaciones cuidadosamente trabajadas. Por todo esto, podemos establecer que el uso de las plantas en los procesos de sanación no es algo inocuo o invalido en el proceso de sanación para los pueblos originarios; puesto que milenariamente se ha hablado sobre las farmacias ancestrales como portadores de los medios para mantener la salud de las poblaciones. Los sentires, pensares y haceres es una línea de investigación que se debe seguir profundizando, pues, los saberes ancestrales están en peligro de desaparición por la subvaloración de la misma.

CONCLUSIÓN

El estudio concluye con el reconocimiento y la valoración de unos saberes haceres que han sido portados generacionalmente por los integrantes de la UNASAY-E, pero que para lograrlo han tenido que sortear barreras que invalidan sus conocimientos y sus prácticas de sanación intercultural en escenarios por fuera de sus territorios. Es decir, en los márgenes que quedan por fuera de la cosmovisión andina, tal como lo representa el perímetro urbano de la ciudad de Cuenca, estas prácticas asociadas con el cuidado del cuerpo, de la mente y del espíritu, calan desde una mirada prístina, que folcloriza la esencia la cultural y la reduce a mitos y a creencias populares carentes reconocimiento científico. El estudio ha demostrado que hay pocos o nulos acercamientos, o a su vez rupturas, entre el diálogo de la medicina moderna con la medicina ancestral; y que más bien hay reafirmaciones en cuanto a lo que se cree que es la medicina ancestral y la biomedicina. En ese sentido, cabe la propuesta de crear espacios de cooperación donde los sanadores tradicionales puedan colaborar con médicos modernos, integrando ambas medicinas para un enfoque más holístico de la salud.

Rescatar y validar la medicina ancestral resulta imprescindible, porque además de estar reconocida en la Constitución de la República del Ecuador (2008), forma parte de la sustantividad social, de los métodos de sanación válidos para una población ecuatoriana que asciende a más de un millón de personas en el mundo indígena y en los pueblos montubios (IWGIA, 2023). De ahí que promover el valor cultural y los beneficios de esta alternativa de medicina en el país no solo es crucial para sus propias comunidades sino para quienes buscan alternativas médicas por fuera del mundo occidental.

Asimismo, cabe desarrollar programas de transmisión del conocimiento en las instituciones educativas y en los medios de comunicación social sobre la importancia de la medicina ancestral, y los métodos alternativos válidos para sanar a la población; de ese modo se puede promover una verdadera interculturalidad que no queda solo en el discurso, sino que trasciende a escenarios reales y prácticos y genera beneficios comunes para la población. En este punto resulta clave que se implementen políticas de sensibilización que disminuyan los estigmas sociales hacia los practicantes y beneficiarios de la medicina ancestral, tanto en el ámbito de salud como en las mismas comunidades, destacando su valor y efectividad en algunos aspectos de la salud, y que la pluralidad radica en la diversidad de saberes y formas de concebir el mundo que nos rodea.

Por otro lado, es necesario que se involucre a las nuevas generaciones en las prácticas y valores de la medicina ancestral, evitando así la pérdida de estos saberes y de reconocimiento del contexto (fauna y flora). Por un lado, como parte del currículo en las instituciones educativas, y por otro, logrando que a través de su reconocimiento se pueda llevar la práctica bajo condiciones laborales óptimas, para que los actuales hacedores y portadores de estos saberes, y las nuevas generaciones encuentren en esta un medio sostenible y remunerado para vivir dignamente.

REFERENCIAS

Aparicio, A. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Gazeta de Antropología*, (21) Artículo 10. <http://hdl.handle.net/10481/7181>

Arteaga, MT (2023). Buenas prácticas en la salud intercultural: una reflexión sobre la ética de sanadoras y sanadores de la Unión Campesina del Azuay-Ecuador (UNASAY-E). En *Caminos de reflexión y pensamiento: análisis desde la filosofía hasta los ODS* (págs. 568–586). Dykinson.

Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador . Registro Oficial N° 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesi-cic4_ecu_const.pdf

Azuero, A., Jaramillo, CJ, San Martín, D. y Regnault, HDA (2016). Análisis del efecto antimicrobiano de doce plantas medicinales de uso ancestral en Ecuador. *Ciencia Unemi*, 9 (20), 11–18. <https://doi.org/10.29076/issn.2528-7737vol9iss20.2016pp11-18p>

Bowman, N., Dodge, C. y Tyndall, M. (2015). Evaluación indígena con sensibilidad cultural: un enfoque práctico para evaluar proyectos indígenas en Tribal. En S. Hood, R. Hopson y H. Frierson (Eds.), *Continuando el viaje para reposicionar la cultura y el contexto cultural en la teoría y la práctica de la evaluación* (pp. 335–359). Information Age Publishing, Inc.

Cabaña, E. (2015). Impactos culturales del turismo comunitario en Ecuador sobre el rol del chamán y los ritos mágico-religiosos. *Estudios y perspectivas en turismo*, 24 (2), 356–373. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185117322015000200010&script=sci_arttext&tlng=pt

Castañeda, SA, Narváez, F., & Bazán, L. (2024). Identidad comunitaria y desarrollo sostenible: Estudio etnográfico de una comunidad rural evangélica en Perú. *Revista Cultura y Religión* . <https://www.revistaculturayreligion.cl/index.php/revistaculturayreligion/article/view/1147/772>

Chamba-Tandazo, MJ, Mora-Veintimilla, G., Paccha-Tamay, CL y Reyes-Rueda. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas de la medicina ancestral en la población de Casacay, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 5 (1), 700–714. <https://doi.org/10.26495/rtzh1911.433207>

Del Pino, M., Arias-Ortega, KE y Muñoz, G. (2022). Justicia social en saberes y haceres de la evaluación educativa en contexto mapuche. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 11 (1).

Farekatde, GJ, & Hernández, A. (2018). Un acercamiento al conocimiento ancestral de los sabedores del clan Jeia+, respecto al Jenuiza+ enfermedad de los niños indígenas. *Biografía*, 11 (20), 43–52. <https://doi.org/10.17227/bio-grafia.vol.11.num20-8592>

Farekatde, GJ, & Hernández, A. (2018). Un acercamiento al conocimiento ancestral de los sabedores del clan Jeia+, respecto al Jenuiza+ enfermedad de los niños indígenas. *Biografía* , 11 (20), 43-52. <https://doi.org/10.17227/bio-grafia.vol.11.num20-8592>

Ferrada, D., Del Pino, M., Astorga, B., Dávila, G., & Rojas, B. (2021). Los principios de reconocimiento recíproco y paridad participativa para una educación con justicia social en la nueva constitución. En D. Ferrada (Ed.), *Educación con justicia social: Propuestas para una nueva Constitución en Chile* (págs. 20–39). Ediciones Universidad Católica del Maule.

Gómez, D., & Palacios, D. (2009). Influencia del modelo biomédico hegemónico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. <http://hdl.handle.net/10045/11541>

Gómez, D., & Palacios, D. (2009). Influencia del modelo biomédico hegemónico en la concepción y desarrollo de las terapias alternativas. Repositorio Institucional Universidad de Alicante . <http://hdl.handle.net/10045/11541>

Gómez, R. (2012). Plantas medicinales en una aldea del estado de Tabasco, México. *Revista fitotecnia mexicana*, 35 (1), 43–49. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73802012000100007

Gómez, R. (2012). Plantas medicinales en una aldea del estado de Tabasco, México. *Revista Fitotecnia Mexicana* , 35 (1), 43-49. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73802012000100007

Herrera, JL, Ayarí, AL, López, PM, Guerrero, LJ, & Eugenio, FE (2018). Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3 (4), 180–185. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.04>

Herrera, JL, Ayarí, AL, López, PM, Guerrero, LJ, & Eugenio, FE (2018). Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* , 3 (4), 180-185. <https://doi.org/10.29033/ei.v3n4.2018.04>

Hooker, A. (2017). El papel de la comunicación en procesos de interculturalidad. *URACCAN al Día* , edición especial.

IWGIA. (2023). El Mundo Indígena 2023: Ecuador . Editorial DANIDA. <https://www.iwgia.org/es/ecuador/5086-mi-2023-ecuador.html>

Mateos, S., Dietz, G. y Mendoza, R. (2016). ¿Saberes-haceres interculturales? Experiencias profesionales y comunitarias de egresados de la educación superior intercultural veracruzana. *Revista Mexicana de Investigación Educativa* , 21 (70), 809-835.

Morocho, J. y Tubay, F. (2023). Mujeres indígenas: Voces e imaginarios femeninos en la zona andina ecuatoriana. *Perseitas* , (11) , 57-88. <https://doi.org/10.21501/23461780.4499>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de salud de la OMS sobre la medicina tradicional (2014-2023) . <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

Pelcastre-Villafuerte, B. (1999). La cura chamánica: una interpretación psicosocial. *Salud Pública de México* , 41 (3), 221-229. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v41n3/41n3a10.pdf>

Pereyra-Elías, R., & Fuentes Delgado, D. (2012). Medicina tradicional versus medicina científica: ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? *Acta Médica Peruana* , 29 (2), 62-63. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200002

Pineda, A., Álvarez, V., González, J., & Torres, M. (2018). Aceptación de la medicina tradicional en Codesa y Tabiazo del Cantón Esmeraldas. *Revista Científica Hallazgos21* , 3 (3), 318-325. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Prado, J., Reyes, L., Valencia, A. y Rodríguez, E. (2022). Estudio del cuidado materno y conocimientos ancestrales en el Ecuador con ayuda de mapas cognitivos neutrosóficos. *Revista Investigación Operacional* , 43 (3), 340-348. <https://rev-inv-ope.pantheonsorbonne.fr/sites/default/files/inline-files/43322-06.pdf>

Quichimbo, F., Hidalgo, A., Wamputsar, A., & Yáñez, F. (2023). Saberes y haceres territoriales: Prácticas educativas Shuar en contextos de educación intercultural bilingüe en Ecuador. Editorial UAW . <https://editorial.uaw.edu.ec/wp-content/uploads/2024/06/Revista-Amawtakuna-Articulo-1.htm>

Reyes-Castro, MA, Blanco-Castillo, L., Galicia-Rodríguez, L., Vargas-Daza, ER, & Villarreal-Ríos, E. (2021). Prevalencia del uso de medicina tradicional herbolaria y el perfil de uso en pacientes con diabetes tipo 2 de una zona urbana. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud* , 19 (3), 73-82. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.03.73>


Rodríguez, AH (2005). Fitoterapia: Bases científicas y legales para su aplicación. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas* , 4 (4), 71-74.

Rodríguez, V., & Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: Embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo Andino* , (63) , 113-122. <https://doi.org/10.4067/S0719-26812020000300113>

Solana, L. (2001). *Plantas ancestrales de poder*. Ed. <https://filadd.com/doc/plantas-ancestrales-de-poder-pdf-medicina>

Soria, N. (2018). Las plantas medicinales y su aplicación en la salud pública. *Revista de Salud Pública del Paraguay* , 8 (1), 7-8. <https://doi.org/10.18004/rspp.2018.junio.7-8>

Tubay, F. y Arteaga, T. (2024). Los saberes en la medicina intercultural de la Unión Campesina del Azuay (Ecuador): Construcción territorial y colectiva de aprendizajes transformadores. *Desde el Sur* , 16 (1).

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .