

La medicina natural y tradicional y sus protagonistas: saberes, legitimidad comunitaria y cuidado integral de la vida

Natural and Traditional Medicine: Its Core Principles, Community-Based Legitimacy, and Holistic Care for Life

Heydi Dayanara Guerra Bonilla¹, Martha Miurel Suárez Soza² y Cliffor Jerry Herrera Castrillo³

¹Universidad de la Defensa del Estado de Honduras, heydigerra14.85@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-7525-3801>, Honduras

²Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), msuarezs@unan.edu.ni, <https://orcid.org/0000-0002-1851-3774>, Nicaragua

³Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), cliffor.herrera@unan.edu.ni, <https://orcid.org/0000-0002-7663-2499>, Nicaragua

Información del Artículo

Trazabilidad:

Recibido 19-05-2026

Revisado 21-05-2026

Aceptado 15-07-2026

Palabras Clave:

Saberes ancestrales
Protagonismo femenino
Curanderismo
Salud comunitaria
Interculturalidad

Keywords:

Ancestral Knowledge
Women's Leadership
Traditional Healing
Community Health
Interculturality

RESUMEN

La medicina natural y tradicional mantiene una presencia relevante en la salud comunitaria de América Latina, especialmente en contextos rurales, indígenas y populares donde el acceso a los servicios formales es limitado o culturalmente distante. Este estudio analizó el protagonismo comunitario y el papel de las mujeres en estas prácticas en la región de Nacaome, Valle, Honduras. Se empleó un enfoque cualitativo-interpretativo, complementado con una fase cuantitativa descriptiva. La información se obtuvo mediante 25 visitas de campo, 10 entrevistas semiestructuradas a curanderas, curanderos y conocedores, y un cuestionario aplicado a 45 participantes de Honduras y Nicaragua. Los datos cualitativos se analizaron mediante codificación temática y categorización; los cuantitativos, con estadística descriptiva, y los hallazgos fueron contrastados mediante triangulación metodológica. Los resultados muestran que la medicina natural constituye un sistema de conocimiento socialmente legitimado, sustentado en la experiencia comunitaria y la transmisión intergeneracional. Las mujeres destacan como principales depositarias, transmisoras y practicantes de estos saberes, vinculados al cuidado, la solidaridad y la reciprocidad, especialmente en la partería tradicional. Sin embargo, persisten desigualdades de género y escaso reconocimiento institucional. Se concluye que es necesario fortalecer enfoques interculturales y equitativos que articulen estos saberes con los sistemas formales de salud y políticas públicas.

ABSTRACT

Natural and traditional medicine continues to play a significant role in community health in Latin America, especially in rural, indigenous, and low-income communities where access to formal health services is limited or culturally alien. This study analyzed community leadership and the role of women in these practices in the Nacaome region of Valle, Honduras. A qualitative-interpretive approach was used, supplemented by a descriptive quantitative phase. Data were collected through 25 field visits, 10 semi-structured interviews with female and male traditional healers and knowledge holders, and a questionnaire administered to 45 participants from Honduras and Nicaragua. Qualitative data were analyzed using thematic coding and categorization; quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and the findings were validated through methodological triangulation. The results show that natural medicine constitutes a socially legitimized system of knowledge, grounded in community experience and intergenerational transmission. Women stand out as the primary custodians, transmitters, and practitioners of this knowledge, which is linked to care, solidarity, and reciprocity, especially in traditional midwifery. However, gender inequalities and a lack of institutional recognition persist. It is concluded that it is necessary to strengthen intercultural and equitable approaches that integrate this knowledge with formal health systems and public policies.

INTRODUCCIÓN

En América Latina, la medicina natural y tradicional continúa siendo un componente clave de la vida cotidiana, especialmente en contextos rurales, indígenas y populares donde el acceso a los sistemas formales de salud es limitado o poco pertinente culturalmente. Estos saberes, transmitidos de generación en generación, constituyen sistemas de conocimiento estrechamente vinculados a la identidad cultural, la cosmovisión y la organización comunitaria.

A pesar de su importancia social y sanitaria, la medicina tradicional ha sido históricamente deslegitimada por la hegemonía del conocimiento biomédico, lo que ha derivado en procesos de invisibilización y exclusión institucional. No obstante, en las últimas décadas ha surgido un creciente interés académico y político por reconocer su valor en el marco de la salud comunitaria, la interculturalidad y la atención primaria en salud (Zeledón et al., 2026).

En este contexto, resulta fundamental analizar el papel de los curanderos, curanderas y conocedores como agentes comunitarios, así como los procesos de transmisión intergeneracional del saber y las tensiones existentes con los sistemas formales. De manera particular, destaca el protagonismo de las mujeres como principales portadoras y transmisoras de la medicina natural, lo que plantea reflexiones relevantes en torno al género, el poder y el reconocimiento epistémico.

Desde esta perspectiva, el presente estudio analiza el protagonismo comunitario y el papel de las mujeres en la medicina natural y tradicional en la región de Nacaome-Valle, Honduras, con el fin de aportar evidencia empírica que contribuya a la comprensión de su valor social, cultural y sanitario, así como a su potencial articulación con enfoques interculturales de salud.

Diversos estudios cualitativos han analizado el curanderismo y la medicina tradicional como sistemas de conocimiento culturalmente situados y en constante transformación. En el Perú, Huamán (2024), desde la antropología de la salud, examinó la relación entre curanderismo, mujer y cultura a partir de historias de vida de curanderas de distintas regiones del país, evidenciando procesos de participación femenina, reconocimiento social, construcción de prestigio y adaptación de estas prácticas a los cambios socioculturales, incluida la incorporación de estrategias tecnológicas. De manera complementaria, en México, Morales y López (2022) desarrollaron una investigación etnográfica en comunidades nahuas de la región de Chicotepec, Veracruz e Hidalgo, demostrando que la praxis de los *tlachianij* constituye un sistema integral de saberes estrechamente vinculado a la cosmovisión y a la vida comunitaria, aunque históricamente deslegitimado por la hegemonía del conocimiento científico occidental. Asimismo, Chávez-Rodríguez (2021) identificó y clasificó la medicina tradicional, el curanderismo y la medicina alternativa en la zona centro de Tonalá, destacando la presencia de procesos de sincretismo, eclecticismo y la emergencia del sanador urbano como una expresión adaptativa de las prácticas terapéuticas populares en contextos urbanos.

La medicina natural no puede comprenderse únicamente como un conjunto de remedios o prácticas aisladas. Por el contrario, constituye un sistema de conocimiento integral, profundamente arraigado en las experiencias históricas, culturales y comunitarias de los pueblos. En este sentido, la medicina natural y tradicional forma parte del acervo cultural de la humanidad, desarrollándose en diversos países con características propias, en estrecha relación con los recursos naturales disponibles, las cosmovisiones locales y las formas particulares de interacción con el entorno (Pascual et al., 2014).

En correspondencia con lo anterior, este sistema de saberes se ha construido y consolidado a lo largo del tiempo mediante procesos de transmisión intergeneracional, los cuales han posibilitado no solo su conservación, sino también su reinterpretación y resignificación permanente. En este marco, como señala Jiménez (2017), los seres humanos no requieren redescubrir el fuego, la rueda ni las propiedades terapéuticas de determinadas plantas, en tanto estos conocimientos forman parte de un patrimonio colectivo edificado a partir de la acumulación histórica de experiencias y aprendizajes. De este modo, cada generación hereda dicho legado y, simultáneamente, lo enriquece, lo adapta y lo proyecta, contribuyendo al avance continuo del desarrollo humano (Dávila y Herrera, 2026).

Desde esta perspectiva, Marcos (2010) plantea que la medicina natural se sitúa en el ámbito de las prácticas y tradiciones culturales y que no se hereda genéticamente, sino que se transmite socialmente mediante un proceso de selección cultural. En este sentido, si bien la tradición implica la permanencia de determinados elementos del pasado en el presente, no todo aquello que perdura se convierte de manera automática en tradición; por el contrario, estos saberes son continuamente resignificados, validados y recreados a partir de las dinámicas socioculturales de cada contexto histórico y territorial.

A la luz de estas consideraciones, en numerosos territorios de América Latina la medicina natural y tradicional continúa siendo una alternativa vigente de atención a la salud, particularmente en contextos donde el acceso a los servicios médicos institucionales es limitado o resulta culturalmente distante para las comunidades. En este marco, el conocimiento médico tradicional maya que comprende los saberes y prácticas desarrolladas y ejercidas por los terapeutas tradicionales mayas en la actualidad se configura como uno de los pilares fundamentales del patrimonio biocultural del pueblo maya peninsular (Hirose, 2018).

De manera complementaria, el origen de las ciencias médicas se remonta a tiempos antiguos y ha sido históricamente asociado, por una parte, con el empirismo y, por otra, con interpretaciones vinculadas a la superstición (Pascual et al., 2014). No obstante, lejos de constituir un conocimiento precientífico sin valor, la medicina natural y tradicional debe entenderse como un sistema complejo y estructurado, construido a partir de la observación sistemática de la naturaleza, la experiencia comunitaria y la transmisión oral del conocimiento.

En este sentido, la medicina natural articula de manera integrada dimensiones físicas, emocionales, espirituales y sociales del proceso salud enfermedad. Desde esta lógica, la enfermedad no se concibe exclusivamente como un fenómeno biológico, sino como un desequilibrio que involucra al individuo, su entorno natural, sus vínculos sociales y su universo simbólico, lo que refuerza una comprensión holística de la salud y del bienestar humano.

Los protagonistas de la medicina tradicional curanderos, curanderas y conocedores cumplen diversos roles dentro de sus comunidades, actuando como sanadores, orientadores y mediadores culturales. Su legitimidad no se basa en certificaciones formales, sino en el reconocimiento comunitario, la efectividad de sus prácticas y la coherencia ética de su actuar, construida a partir de la experiencia y la transmisión intergeneracional del conocimiento. En este sentido, su praxis se caracteriza por una comprensión integral del proceso de curación, en la que se articulan la naturaleza, el cuerpo y la dimensión psíquica del paciente, configurando una visión holística del proceso salud enfermedad.

Dentro de este entramado simbólico, la figura del anciano ocupa un lugar central al representar el saber acumulado, la experiencia y la memoria cultural. Diversas tradiciones culturales lo asocian con el conocimiento ancestral y el equilibrio espiritual, mientras que desde la psicología analítica se interpreta como un símbolo de integración y orientación para la experiencia humana (Cirlot, 2001; Jung, citado por Cirlot, 1958). En la práctica de la medicina natural, estos actores emplean principalmente plantas y recursos de la naturaleza con fines curativos, sin someterlos a procesos químicos complejos, sustentando su intervención en un conocimiento especializado que vincula el lenguaje de la naturaleza con el estado emocional del paciente.

No obstante, pese a su relevancia histórica y cultural, las prácticas curanderiles han sido marginadas y perseguidas por instituciones coloniales y por el avance de la biomedicina, como ocurre con la partería tradicional, cuya exclusión ha puesto en riesgo tanto la salud materno-infantil como la preservación de saberes ancestrales. Frente a ello, las mujeres curanderas-sanadoras, tanto indígenas como campesinas —yerbateras, sanadoras o mujeres medicina— han desempeñado un papel fundamental en la reivindicación y continuidad de estos conocimientos, contribuyendo al cuidado de la vida, del territorio y del entorno comunitario (Chen, et al., 2026; Valencia, 2025).

Por otro lado, la figura del curandero ha sido definida desde enfoques diversos que oscilan entre el reconocimiento cultural y la deslegitimación científica. Castillo Salamín y Bosquez Aguilar (2026) señalan su origen campesino y rural, vinculado a tradiciones religiosas y culturales, mientras que otros autores lo han asociado a prácticas empíricas, rituales o no institucionalizadas. Estas aproximaciones evidencian la complejidad del curanderismo como fenómeno social y cultural.

En este sentido, el curanderismo ha sido abordado desde distintas perspectivas teóricas en la antropología, particularmente desde el enfoque estructural-funcionalista, que permite comprender estas prácticas no solo como expresiones culturales, sino como fenómenos que cumplen funciones sociales específicas y reflejan las interacciones entre cultura, estructura social y procesos de transformación comunitaria.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de la investigación

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo-interpretativo, complementado con una fase cuantitativa de alcance descriptivo. El componente cualitativo permitió comprender las experiencias, percepciones y significados atribuidos a la medicina natural y tradicional por sus protagonistas, mientras que el componente cuantitativo facilitó la descripción de las tendencias presentes en las respuestas de los participantes (Castellón et al., 2026).

El estudio tuvo un diseño no experimental y de corte transversal, debido a que la información se recopiló sin manipular las variables y durante un período determinado. La integración de ambos componentes

permitió obtener una comprensión más amplia del protagonismo comunitario y del papel desempeñado por las mujeres en la conservación, práctica y transmisión de los saberes tradicionales.

Contexto y participantes

El trabajo de campo se realizó principalmente en la región de Nacaome, departamento de Valle, Honduras, territorio en el que la medicina natural y tradicional continúa formando parte de las prácticas comunitarias de cuidado. El estudio se orientó al análisis del papel de curanderas, curanderos, conocedores y otros agentes vinculados con estos saberes.

La selección de los participantes fue no probabilística e intencional, considerando como criterios su experiencia, reconocimiento comunitario, conocimiento de plantas medicinales y participación en prácticas tradicionales de atención y cuidado. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas a curanderas, curanderos y conocedores de la medicina tradicional. Además, se aplicó un cuestionario a 45 participantes procedentes de Honduras y Nicaragua.

Técnicas e instrumentos de recolección

La información se recopiló mediante 25 visitas de campo, entrevistas semiestructuradas y un cuestionario. Las visitas permitieron el acercamiento al contexto comunitario y el reconocimiento de las prácticas, experiencias y formas de transmisión de los conocimientos tradicionales.

Para las entrevistas se utilizó una guía semiestructurada organizada en preguntas relacionadas con la trayectoria de los practicantes, el aprendizaje de los saberes medicinales, el uso de plantas, la legitimidad comunitaria, el papel de las mujeres y las relaciones con los servicios formales de salud.

El cuestionario incluyó preguntas cerradas dirigidas a conocer las percepciones de los participantes sobre la vigencia de la medicina natural, la confianza depositada en sus practicantes, la transmisión intergeneracional del conocimiento y el liderazgo femenino. Las respuestas cualitativas se identificaron mediante códigos alfanuméricos para proteger la identidad de las personas entrevistadas.

Procedimiento

El proceso investigativo se desarrolló en cuatro etapas. Primero, se revisó literatura científica relacionada con medicina tradicional, curanderismo, transmisión intergeneracional, género e interculturalidad. Posteriormente, se identificaron los participantes y se coordinaron las visitas de campo.

En la tercera etapa se realizaron las entrevistas y se aplicó el cuestionario. Finalmente, la información fue organizada, codificada y analizada de acuerdo con su naturaleza cualitativa o cuantitativa. Los resultados obtenidos mediante las diferentes técnicas se compararon para identificar coincidencias, diferencias y elementos complementarios.

Procesamiento y análisis de la información

Las entrevistas fueron analizadas mediante codificación temática y categorización, identificándose unidades de significado relacionadas con el protagonismo comunitario, la transmisión del saber, el liderazgo femenino, la solidaridad, la partería tradicional y las tensiones con los sistemas formales de salud (Aguirre-Figueroa et al., 2026).

Los datos procedentes del cuestionario se procesaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes para presentar las principales tendencias. Posteriormente, se realizó una triangulación metodológica entre los testimonios, los resultados cuantitativos, las observaciones de campo y la literatura especializada, con el propósito de fortalecer la coherencia interpretativa de los hallazgos.

Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y se explicó a cada persona el propósito académico del estudio. Se garantizó la confidencialidad de la información, el respeto a las expresiones culturales y la protección de la identidad de los participantes mediante el uso de códigos. Asimismo, los conocimientos compartidos fueron tratados como parte del patrimonio cultural y comunitario, evitando su descontextualización o utilización con fines distintos a los declarados.

Limitaciones del estudio

Entre las principales limitaciones se reconoce el carácter intencional de la selección de los participantes, el reducido número de entrevistas y la concentración territorial del trabajo de campo. Por ello, los resultados permiten comprender las experiencias estudiadas, pero no deben generalizarse estadísticamente a todas las comunidades de Honduras y Nicaragua.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El protagonismo comunitario en la medicina natural

Los resultados evidencian que los protagonistas de la medicina natural curanderos, curanderas y conocedores son reconocidos como figuras de confianza y autoridad moral dentro de sus comunidades. Su rol trasciende la curación física, extendiéndose a la orientación emocional, la prevención de enfermedades y la educación en hábitos de vida saludable. Este reconocimiento se fundamenta en la experiencia acumulada, la efectividad práctica de sus intervenciones y la coherencia ética de su actuar cotidiano, lo que los posiciona como actores clave en el bienestar integral y la salud comunitaria (Barreda-Rodríguez et al., 2026; García Montoya, 2026).

La composición de las muestras respalda el protagonismo femenino identificado en los discursos. De las 10 personas entrevistadas en Honduras, 7 fueron mujeres y 3 hombres; en el cuestionario regional, 32 de las 45 personas participantes fueron mujeres y 13 hombres. Este predominio, cercano al 70 % en ambas muestras, muestra la presencia sostenida de las mujeres en la práctica, conservación y transmisión de la medicina natural. No obstante, este resultado debe interpretarse como una característica de los grupos estudiados y no como una generalización estadística para toda la población.

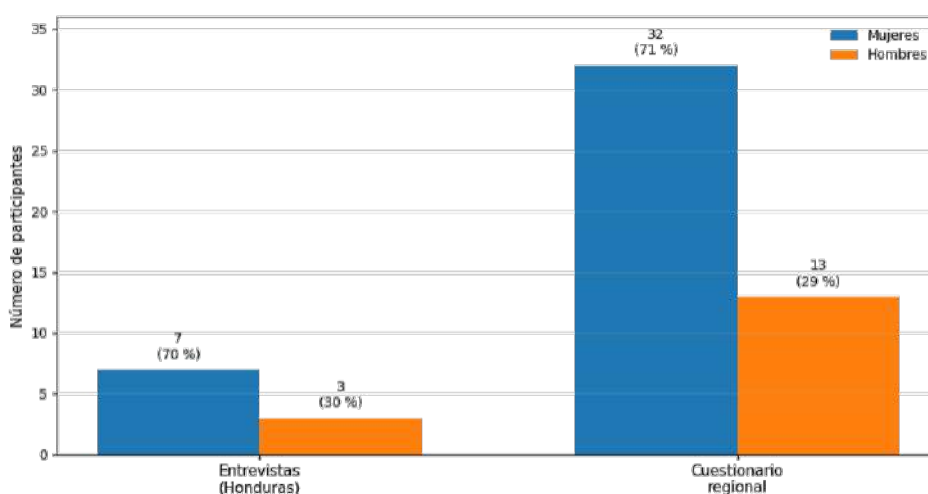


Fig. 1: Distribución de participantes según sexo y muestra

La Figura 1 evidencia una distribución similar en ambas muestras. Aunque participaron hombres y mujeres, la mayor presencia femenina coincide con los testimonios que reconocen a las mujeres como portadoras principales de los conocimientos medicinales, especialmente aquellos relacionados con plantas, preparación de remedios, cuidado familiar y partería tradicional.

Tabla 1: Funciones comunitarias desempeñadas por los protagonistas de la medicina natural

Función identificada	Manifestación en la comunidad	Evidencia empírica
Atención de enfermedades	Preparación de remedios, brebajes y tratamientos naturales	Los participantes atienden problemas digestivos, dolor, afecciones respiratorias y enfermedades crónicas
Prevención y orientación	Recomendaciones sobre plantas, alimentación y autocuidado	Su labor trasciende la curación y comprende educación para la salud
Acompañamiento emocional	Escucha, orientación y apoyo durante la enfermedad	Son reconocidos como figuras de confianza y autoridad moral
Transmisión del conocimiento	Enseñanza oral y práctica a familiares y miembros de la comunidad	Madres y abuelas transmiten recetas y conocimientos sobre plantas
Atención materna	Acompañamiento durante el embarazo, parto y posparto	La partería se desarrolla desde una lógica de solidaridad y servicio

Función identificada	Manifestación en la comunidad	Evidencia empírica
Mediación cultural	Conservación de prácticas, valores y conocimientos ancestrales	Su labor fortalece la identidad y la memoria comunitaria

La Tabla 1 muestra que el protagonismo comunitario no se limita a la aplicación de tratamientos. Los curanderos, curanderas y conocedores desarrollan funciones sanitarias, educativas, culturales y emocionales. En las visitas de campo se identificaron tratamientos digestivos, prácticas energéticas, rehabilitación manual, asistencia durante el parto y preparación de brebajes para enfermedades crónicas. Si bien se reconoce el aporte tanto de hombres como de mujeres, los discursos destacan de manera reiterada el papel central de las mujeres en la medicina natural, quienes son identificadas como las principales depositarias, transmisoras y practicantes de estos saberes (EC1, EC2, EC5, EC7–Honduras). Como señala una persona entrevistada, “la experiencia de las mujeres en la curación es incuestionable; conocen las plantas, sus usos y las porciones adecuadas” (EC1, Honduras), lo que refuerza su legitimidad social y su autoridad epistémica.

“La experiencia de las mujeres en la curación es incuestionable; conocen las plantas, sus usos y las porciones adecuadas, pero, a pesar del respeto que reciben, el poder en las comunidades sigue estando en manos de los hombres, lo que limita el avance de estos saberes.” (EC1, Honduras)

“No conozco parteras millonarias, ayuda, atienden a mujeres como un acto de solidaridad con otras, sin recursos, con la voluntad, no importan la hora, la final es de unión.” (EC5, Honduras)

“Las mujeres poseen una experiencia única en la curación; generan mayor confianza porque han cuidado a la familia de forma constante y han aprendido estos saberes de manera intergeneracional, principalmente de sus abuelas y otras mujeres sabias de la comunidad.” (EC2, Honduras)

“Las mujeres generan mayor confianza en la curación porque han cuidado históricamente a la familia y han aprendido estos saberes de sus abuelas y de otras mujeres sabias de la comunidad.” (EC7, Honduras)

Transmisión del saber y liderazgo intergeneracional

El aprendizaje de la medicina natural se produce principalmente a través de procesos intergeneracionales, basados en la observación, la práctica y el acompañamiento cotidiano (García Montoya, 2026; Flores Padilla et al., 2025). Destaca el rol de madres y abuelas como figuras centrales en la transmisión del conocimiento, configurando una cadena de saberes que se sostiene en la experiencia vivida más que en la formación académica formal. En palabras de las personas entrevistadas, las mujeres “han aprendido estos saberes de sus abuelas y de otras mujeres sabias de la comunidad” (EC2, EC7–Honduras), lo que consolida un conocimiento práctico, memorístico y profundamente arraigado en la vida familiar y comunitaria.



Fig 2: Ruta intergeneracional de transmisión de los saberes medicinales

La Figura 2 representa la transmisión como un proceso continuo y no como una transferencia lineal. Las personas primero aprenden mediante la convivencia y la observación; posteriormente practican, comparten y enseñan lo aprendido, contribuyendo a su conservación. La familia constituye el principal espacio de resguardo, aunque algunos participantes también han comenzado a transmitir sus conocimientos mediante talleres, cursos y prácticas guiadas.

Tabla 2: Mecanismos de transmisión intergeneracional de la medicina natural

Mecanismo	Principales protagonistas	Forma de aprendizaje	Contribución
Transmisión familiar	Madres, abuelas y otros familiares	Relatos, consejos y demostraciones	Conservación de la memoria familiar
Observación directa	Curanderas, curanderos y conocedores	Acompañamiento durante la práctica	Desarrollo de habilidades aplicadas
Práctica cotidiana	Personas aprendices y familiares	Preparación y uso de remedios	Consolidación de conocimientos
Oralidad	Personas mayores y portadoras del saber	Narraciones, explicaciones y recomendaciones	Continuidad cultural
Enseñanza comunitaria	Practicantes con experiencia	Talleres, intercambios y prácticas guiadas	Ampliación del conocimiento
Transmisión generacional	Familias y comunidades	Enseñanza a hijas, hijos, nietas y nietos	Preservación del saber ancestral

Estos mecanismos confirman que el conocimiento tradicional es fundamentalmente experiencial y situado. No se aprende únicamente mediante explicaciones, sino mediante la participación directa en actividades de cuidado, preparación de remedios y atención de diferentes padecimientos. En este proceso, madres y abuelas ocupan un lugar central, pues vinculan la enseñanza con la vida familiar, la memoria colectiva y las necesidades cotidianas de salud.

Este liderazgo femenino se expresa en un conocimiento experiencial y situado, estrechamente vinculado al cuidado permanente de la familia y la comunidad, lo que fortalece la confianza social depositada en las mujeres (Guzmán et al., 2025; Martínez et al. 2025). Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Ávila Martínez (2017), quien reconoce a las mujeres como las principales portadoras y transmisoras de la medicina tradicional en diversas culturas, debido a su histórica vinculación con las labores de cuidado y bienestar colectivo.

Asimismo, los testimonios evidencian que las prácticas curativas desarrolladas por mujeres en particular la partería tradicional se sostienen desde una lógica de servicio, solidaridad y reciprocidad, al margen de la economía mercantil. Como se expresa en los relatos, las parteras “atienden a mujeres como un acto de solidaridad, sin importar la hora ni la retribución económica” (EC5, Honduras). Esta evidencia empírica respalda los planteamientos de Córdoba-Villota y Velásquez-Mantilla (2023), quienes identifican a las parteras tradicionales como agentes comunitarias de salud integral, capaces de articular dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del cuidado.

Tensiones con los sistemas formales y relaciones de poder

Pese a la alta legitimidad comunitaria de los saberes femeninos, los resultados también ponen de manifiesto tensiones de género persistentes. Las estructuras de poder comunitario continúan siendo predominantemente masculinas, lo que limita la visibilización plena y el avance institucional de estos conocimientos. Tal como lo expresa una persona entrevistada, “aunque las mujeres tengan respeto por su saber, el poder sigue estando en manos de los hombres, y por eso no se avanza” (EC1, Honduras).

Los resultados revelan una situación contradictoria: las mujeres poseen reconocimiento comunitario por la utilidad y profundidad de sus conocimientos, pero esta autoridad no siempre se traduce en participación dentro de los espacios formales de decisión. Su protagonismo se encuentra condicionado por estereotipos de género, sobrecarga de las labores de cuidado, invisibilización institucional y predominio masculino en las estructuras comunitarias. La investigación identifica que estas tensiones conviven con un importante potencial transformador, pues las mujeres también impulsan procesos de resistencia cultural, autonomía y bienestar colectivo.

Tabla 3: Tensiones relacionadas con el reconocimiento de la medicina natural

Tensión identificada	Manifestación	Consecuencia	Necesidad de actuación
Desigualdad de género	Predominio masculino en los espacios de decisión	Limitada visibilización del liderazgo femenino	Promover participación y liderazgo de las mujeres
Sobrecarga de cuidados	Responsabilidad constante sobre la salud familiar	Doble jornada y escaso reconocimiento	Distribuir corresponsablemente las labores de cuidado
Falta de reconocimiento institucional	Ausencia de articulación con los sistemas formales	Exclusión de los conocimientos tradicionales	Crear mecanismos de diálogo intercultural
Estigmatización	Asociación de las prácticas con superstición o atraso	Desconfianza y ocultamiento de conocimientos	Sensibilizar a instituciones y comunidades
Riesgo de apropiación	Uso de conocimientos sin autorización o reconocimiento	Reserva de los practicantes para compartir información	Proteger la propiedad colectiva de los saberes
Pérdida generacional	Reducción de la transmisión hacia jóvenes	Debilitamiento de la memoria cultural	Documentar y enseñar responsablemente estos conocimientos

La reserva mostrada por algunos practicantes constituye una expresión concreta de estas tensiones. De las 25 personas visitadas, solamente 10 aceptaron participar en las entrevistas, debido, entre otros factores, a experiencias anteriores de estigmatización, exposición indebida y apropiación de sus saberes. Este resultado evidencia que cualquier articulación con instituciones educativas o sanitarias debe fundamentarse en el consentimiento, la confianza y el reconocimiento de la autoría comunitaria.

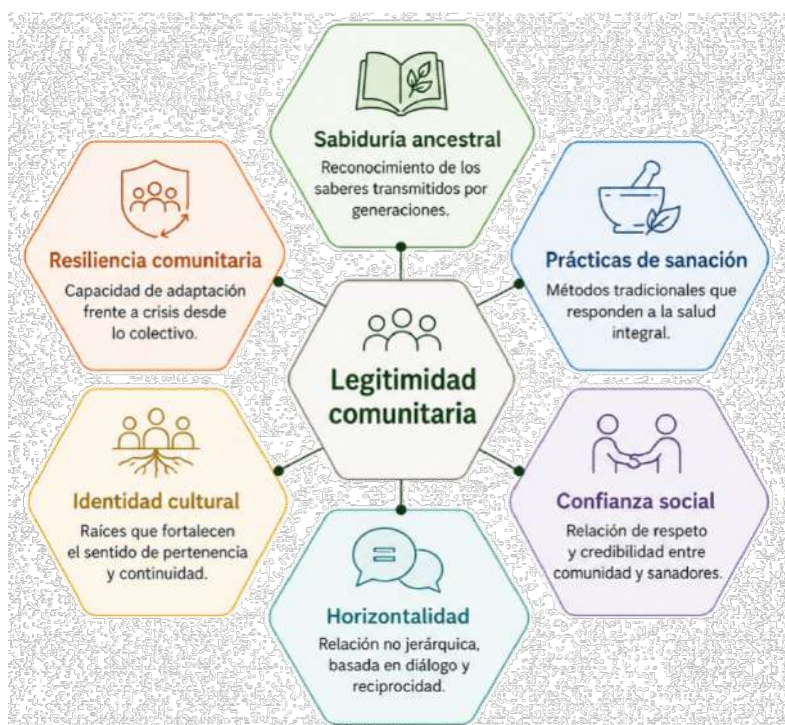


Fig. 3: Dimensiones de la legitimidad comunitaria de la medicina natural

Estas tensiones se articulan con procesos más amplios de estigmatización y falta de reconocimiento institucional, que dificultan el diálogo entre la medicina tradicional y los sistemas oficiales de salud. En

consecuencia, se desaprovechan oportunidades para la construcción de modelos de atención complementarios e interculturales que reconozcan el valor de los saberes ancestrales en la salud pública. En conjunto, los hallazgos empíricos, articulados con la literatura especializada (Ávila, 2017; Córdoba-Villota & Velásquez-Mantilla, 2023), confirman que el rol de las mujeres en la medicina natural es esencial para la continuidad cultural, la preservación de la identidad colectiva y la garantía de la atención primaria de salud en contextos rurales, indígenas y populares, al tiempo que evidencian la necesidad de avanzar hacia marcos de reconocimiento más equitativos e interculturales.

La Figura 3 sintetiza que la legitimidad de la medicina natural se sostiene en la interacción entre experiencia, confianza, accesibilidad, identidad y transmisión cultural. Los participantes continúan consultando recetas y solicitando consejos porque consideran que estos conocimientos son comprensibles, accesibles y útiles para responder a necesidades cotidianas de salud.

En conjunto, la triangulación de las entrevistas, el cuestionario y las visitas de campo evidencia que la medicina natural permanece como un sistema comunitario vivo, cuya continuidad depende principalmente de la transmisión familiar y del liderazgo de las mujeres. La coincidencia entre las dos muestras fortalece este hallazgo: las mujeres representaron el 70 % de las personas entrevistadas y el 71 % de quienes respondieron el cuestionario. Sin embargo, su reconocimiento como portadoras del conocimiento contrasta con las desigualdades de género y el limitado respaldo institucional. Por tanto, la articulación con los sistemas formales de salud debe desarrollarse desde el respeto, la complementariedad, la protección de los conocimientos comunitarios y la participación efectiva de sus protagonistas.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió analizar el protagonismo comunitario y el papel de las mujeres en la medicina natural y tradicional en la región de Nacaome, Valle, Honduras. Los hallazgos muestran que estas prácticas constituyen un sistema de conocimiento vigente y socialmente legitimado, sustentado en la experiencia, la confianza comunitaria, la accesibilidad de los tratamientos y la transmisión intergeneracional de los saberes. Curanderas, curanderos y conocedores desempeñan funciones que trascienden la atención de enfermedades, al brindar orientación, acompañamiento emocional, prevención y educación para el cuidado integral de la vida.

Las mujeres ocupan un lugar central como depositarias, transmisoras y practicantes de estos conocimientos. Su protagonismo se manifiesta especialmente en el uso de plantas medicinales, la preparación de remedios, el cuidado familiar y la partería tradicional. No obstante, este reconocimiento comunitario convive con desigualdades de género, sobrecarga de responsabilidades, limitada participación en los espacios de decisión y escaso reconocimiento por parte de las instituciones.

En consecuencia, la medicina natural y tradicional debe ser valorada como patrimonio cultural vivo y como un aporte relevante para la salud comunitaria. Su articulación con los sistemas formales de salud requiere enfoques interculturales basados en el respeto, la complementariedad, el consentimiento y la protección de los conocimientos colectivos. Asimismo, resulta necesario fortalecer el liderazgo de las mujeres, promover la transmisión responsable de estos saberes a las nuevas generaciones y crear espacios de diálogo que contribuyan a su preservación, reconocimiento y aplicación segura en beneficio de las comunidades.

REFERENCIAS

- Aguirre-Figueroa, C. M., Ponce-Pérez, R., Valle-Leyton, A. M., Torres-Esquivel, L. D., & Herrera-Castrillo, C. J. (2026). Modelo de crianza y bienestar adolescente: Influencia en la salud mental y estrategias de afrontamiento en Palacagüina, Nicaragua. *Revista Internacional de Desarrollo Humano y Sostenibilidad*, 3(1), 89-113. <https://doi.org/10.51660/ridhs31365>
- Ávila Martínez, C. J. (2017). La medicina tradicional en la pobreza. *Revista de Comunicación y Salud*, 7(1), 199-204. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6365835>
- Bacilio Martínez, S. F., Lanuza Ruiz, J. V., Mejía López, I. J., Suárez Soza, M. M., & Herrera Castrillo, C. J. (2025). Los estilos de crianza en las familias rurales y su influencia en el desarrollo psicosocial de las mujeres y hombres adolescentes. *Revista Internacional de Desarrollo Humano y Sostenibilidad*, 2(2), 65-86. <https://doi.org/10.51660/ridhs22308>
- Barreda-Rodríguez, N. A., Herrera-Castrillo, C. J., Suárez-Soza, M. M., del Socorro Dávila-Matute, F., & Ferrufino-López, G. E. (2026). El circuito creativo de murales como estrategia pedagógica de identidad cultural en la UNAN-Managua/CUR-Esteli. *Revista Compromiso Social*, 9(15), 87-106. <https://doi.org/10.5377/1ppqhr25>

- Castillo Salamín, J., & Bosquez Aguilar, P. D. (2026). Logística Verde y Sostenibilidad: El Binomio Valor Económico e Impacto Ambiental en la Cadena de Suministro. *Revista Multidisciplinar Innova Scientia*, 2(2), 358-366. <https://doi.org/10.70625/rmis/707>
- Chávez-Rodríguez, A. (2021). La “brujería” en Tonalá: Reconceptualización de la medicina tradicional, la alternativa y el curanderismo. *Revista Psicología UNEMI*, 5(9).
- Chen, C., Miranda, M., Rincón, F., Tejada, J., Romero, N., & Liao, M. (2026). Gestión estratégica del talento humano y su impacto en la eficiencia logística de las cadenas de suministro urbanas: evidencia empírica en la ciudad de Panamá. *Revista Multidisciplinar Innova Scientia*, 2(2), 207-217. <https://doi.org/10.70625/rmis/669>
- Cirlot, J. E. (1992). *Diccionario de símbolos* (9.^a ed.). Labor. https://www.siruela.com/archivos/fragmentos/Diccionario_de_Si769mbolos_.pdf
- Córdoba-Villota, E. E., & Velásquez-Mantilla, D. A. (2023). Saberes ancestrales: Las parteras de la medicina tradicional, aprendizajes inmemorables que aún se conservan. *TECHNO Review. International Technology, Science and Society Review*, 13(3), 1–10. <https://doi.org/10.37467/revtechno.v13.4797>
- Dávila Matute, F. del S., & Herrera Castrillo, C. J. (2026). La interculturalidad basada en las enseñanzas ancestrales, aplicadas en las prácticas agrícolas. *Didaxis. Revista Educativa, Social y Humanista*, 3(1), 46-58. <https://doi.org/10.64325/9pnxdg37>
- García Montoya, B. (2026). Mujeres apicultoras rurales como protagonistas de la dinamización socioeconómica del Geoparque Rio Coco-Nicaragua. *Revista Multidisciplinar Innova Scientia*, 2(1), 211-223. <https://doi.org/10.70625/rmis/436>
- Guzmán Rivera, K. V., Rivera Zavala, L. S., Suárez Soza, M. M., & Herrera Castrillo, C. J. (2025). Relaciones socioeducativas de mujeres de la comunidad universitaria vinculadas a la igualdad y equidad de género. *DISCE. Revista Científica Educativa y Social*, 2(2), 97-124. <https://doi.org/10.69821/DISCE.v2i2.23>
- Flores Padilla, H. G. ., Gutiérrez Palacios, I. ., Rodríguez Pérez, C. A. ., Herrera Castrillo, C. J. ., & Narváez Vargas, U. A. (2025). Calidad de vida en adultos mayores con hipoacusia que utilizan o no ayuda auditiva. *Reincisol*, 4(7), 2878–2902. [https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)2878-2902](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)2878-2902)
- Hirose López, J. (2018). La medicina tradicional maya: ¿Un saber en extinción? *Trace*, 74, 114–134. <https://doi.org/10.22134/trace.74.2018.174>
- Huamán, A. (2024). Curanderismo peruano, mujer y cultura: Una visión actual desde la antropología de la salud. *Revista Scientia*, 25(25). <https://doi.org/10.31881/scientia.v25i25>
- Jarquín Castellón, I. M., Salgado, D. V., Peralta Calero, C. J., Dávila Matute, F. del S., & Herrera Castrillo, C. J. (2026). Educación ecológica en pro de la preservación y conservación de los recursos naturales. *Revista Educativa HEKADEMOS*, (40), 10-20. <https://hekademos.com/index.php/hekademos/article/view/111>
- Jiménez, M. (2017). La tradición oral como parte de la cultura. *ARJÉ. Revista de Postgrado FaCE-UC*, 11(20), 299–306. <https://arje.bc.uc.edu.ve/arj20/art28.pdf>
- Marcos Arévalo, J. (2010). El patrimonio como representación colectiva: La intangibilidad de los bienes culturales. *Gazeta de Antropología*, 26(1), artículo 19. https://www.ugr.es/~pwlac/G26_19Javier_Marcos_Arevalo.html
- Morales, M., & López, F. (2022). Ixtlamatlistli: Una mirada interior al conocimiento. *Argumentos. Estudios Críticos de la Sociedad*, 35(100), 267–287. <https://doi.org/10.24275/uamxoc-dcsh/argumentos/2022100-12>
- Pascual Casamayor, D., Pérez Campos, Y. E., Morales Guerrero, I., Castellanos Coloma, I., & González Heredia, E. (2014). Algunas consideraciones sobre el surgimiento y la evolución de la medicina natural y tradicional. *MEDISAN*, 18(10). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001000019&script=sci_arttext
- Valencia, A. (2025). Resistir al olvido y cuidar la vida: El universo de las mujeres curanderas-sanadoras en Colombia. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(3), 3400–3421. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.17957
- Zeledón Pinell, B. C., Rodríguez Laguna, T. M., Herrera Castrillo, C. J., & Guillén Díaz, I. A. (2026). Comparación de la efectividad, seguridad y resultados clínicos de la crioterapia y la termocoagulación en lesiones cervicales de bajo grado, Estelí, Nicaragua. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, 14(28), 12–20. <https://doi.org/10.29057/esh.v14i28.15541>