

Pedagogía Crítica en la integración del discurso de Curanderos y Conocedores de Medicina Natural en el Currículo de Educación Hondureño

Critical Pedagogy in the Integration of the Discourse of Traditional Healers and Natural Medicine Practitioners into the Honduran Education Curriculum

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 17-06-2026

Revisado 16-07-2026

Aceptado 01-08-2026

Palabras Clave:

Pedagogía Crítica
Medicina Natural
Saberes Ancestrales
Justicia Epistémica
Currículo Hondureño

Keywords:

Critical Pedagogy
Natural Medicine
Ancestral Knowledge
Epistemic Justice
Honduran Curriculum

RESUMEN

La exclusión de los saberes ancestrales del currículo hondureño limita el reconocimiento de la diversidad cultural y la articulación entre escuela, comunidad y territorio. El estudio analizó el discurso de curanderos y conocedores de medicina natural desde la pedagogía crítica, con el propósito de valorar su integración en la educación media y el tercer ciclo. Se desarrolló bajo el paradigma interpretativo, con enfoque predominantemente cualitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, complementado con información cuantitativa descriptiva. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se realizaron 25 visitas de campo a curanderos, parteras, sobadores y conocedores del departamento de Valle, Honduras; de este grupo, 10 personas conformaron la muestra entrevistada. Una segunda muestra estuvo integrada por 45 conocedores y practicantes de medicina natural procedentes de seis países, quienes respondieron un cuestionario semiestructurado en línea. La información se examinó mediante análisis de contenido, codificación temática, categorización, estadística descriptiva y triangulación. Los hallazgos evidenciaron transmisión oral e intergeneracional, predominio femenino y estrecha relación entre prácticas curativas, espiritualidad, identidad y territorio. Se concluye que estos saberes pueden enriquecer el currículo mediante el diálogo intercultural, la justicia epistémica y el pensamiento crítico.

ABSTRACT

The exclusion of ancestral knowledge from the Honduran curriculum limits the recognition of cultural diversity and the connection between schools, communities, and the local area. The study analyzed the discourse of traditional healers and practitioners of natural medicine from a critical pedagogy perspective, with the aim of evaluating its integration into secondary education and the third cycle. The study was conducted within an interpretive paradigm, employing a predominantly qualitative approach, descriptive scope, a non-experimental, cross-sectional design, and was supplemented with descriptive quantitative data. Sampling was non-probabilistic and based on convenience. Twenty-five field visits were conducted to traditional healers, midwives, massage therapists, and practitioners of natural medicine in the department of Valle, Honduras; of this group, 10 individuals comprised the sample interviewed. The second sample consisted of 45 practitioners and experts in natural medicine from six countries, who completed a semi-structured online questionnaire. The data were examined using content analysis, thematic coding, categorization, descriptive statistics, and triangulation. The findings revealed oral and

intergenerational transmission, a predominance of women, and a close relationship between healing practices, spirituality, identity, and territory. We conclude that this knowledge can enrich the curriculum through intercultural dialogue, epistemic justice, and critical thinking.

INTRODUCCIÓN

La medicina natural y tradicional constituye un sistema de conocimientos construido históricamente por los pueblos para comprender la salud, la enfermedad y el bienestar desde una perspectiva integral. Sus prácticas articulan el uso de plantas medicinales, técnicas manuales, rituales, espiritualidad, experiencia comunitaria y relaciones con el territorio. Estos saberes se transmiten principalmente mediante la oralidad, la observación y la práctica intergeneracional, por lo que forman parte del patrimonio cultural vivo de las comunidades. Desde esta perspectiva, su salvaguardia no supone conservarlos de manera estática, sino garantizar las condiciones para su transmisión, recreación y apropiación responsable por las nuevas generaciones (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2003).

En Honduras, la medicina natural mantiene una presencia significativa, particularmente en las comunidades rurales donde las limitaciones de acceso, los costos de la atención y las prácticas culturales favorecen su utilización. Bautista et al. (2020), al estudiar la medicina tradicional lenca desde perspectivas antropológicas, botánicas y farmacológicas, identificaron 71 especies medicinales empleadas para atender padecimientos comunes, enfermedades culturalmente definidas y afecciones vinculadas con dimensiones espirituales. Asimismo, se estima que más del 70 % de la población hondureña utiliza la medicina natural para tratar enfermedades frecuentes, principalmente por su accesibilidad y bajo costo. Estos datos evidencian que no se trata de una práctica marginal, sino de un conocimiento socialmente vigente que contribuye al cuidado comunitario y a la preservación de la identidad cultural.

Los estudios desarrollados en otros contextos latinoamericanos confirman la relevancia educativa y cultural de estos saberes. Almeida Shapán (2023), en una investigación realizada en Ecuador, trabajó con 10 informantes calificados, entre curanderas, hierbateros y una comadrona, quienes identificaron 152 plantas utilizadas con fines medicinales, alimenticios, rituales y productivos. El estudio concluyó que la etnobotánica debía incorporarse en la formación del futuro profesorado para favorecer la valoración y transmisión de los conocimientos comunitarios. De manera semejante, Reinoso Niche (2024) mostró que la medicina tradicional otomí desempeñó una función esencial durante la pandemia, especialmente entre las personas con acceso limitado al sistema sanitario convencional. Por su parte, Rodríguez Pacheco y Osuna Flores (2023) identificaron que la falta de comunicación intercultural, el desconocimiento de la diversidad lingüística y la insuficiente formación del personal de salud obstaculizan el diálogo entre la medicina occidental y los sistemas tradicionales.

Aunque estos antecedentes reconocen el valor de la medicina natural en la salud, la cultura y la formación profesional, persiste una limitada incorporación de sus discursos, prácticas y significados en los currículos escolares. Esta exclusión produce una separación entre los contenidos desarrollados en el aula y los conocimientos presentes en la vida familiar y comunitaria del estudiantado. Además, puede contribuir a la desvalorización de los portadores de estos saberes y al debilitamiento de su transmisión generacional. La problemática adquiere particular relevancia en Nacaome, departamento de Valle, donde curanderos, curanderas, parteras, sobadores y conocedores continúan participando en la atención de enfermedades, la orientación espiritual y la conservación de prácticas vinculadas con la identidad territorial.

La pedagogía crítica ofrece fundamentos para superar esta distancia entre la escuela y la comunidad. Freire (1970) sostiene que el saber popular representa una forma legítima de conocimiento y que la educación debe construirse mediante el diálogo horizontal, la problematización de la realidad y la participación de los sujetos. Desde este enfoque, integrar los conocimientos de curanderos y conocedores no significa sustituir el conocimiento científico ni promover prácticas sin valoración crítica, sino establecer un diálogo respetuoso que permita contrastar experiencias, identificar aportes y riesgos, y desarrollar aprendizajes contextualizados (Dávila, 2024). Asimismo, Apple (1991) advierte que el currículo no es neutral, pues selecciona y legitima determinados conocimientos mientras excluye otros. Por ello, incorporar los saberes comunitarios supone cuestionar las jerarquías que históricamente han privilegiado el conocimiento institucionalizado frente a las experiencias culturales de los pueblos.

El análisis del discurso también resulta esencial, porque el conocimiento de los curanderos no se comunica únicamente mediante definiciones o instrucciones terapéuticas. Sus relatos integran vocabulario local, metáforas, consejos, narraciones, gestos, silencios, símbolos y referencias espirituales que adquieren sentido dentro de un contexto cultural determinado. Desde la teoría de los actos de habla, Austin (1962) y Searle (1969) explican que el lenguaje no solo describe la realidad, sino que también realiza acciones y

produce efectos en quienes participan en la comunicación. En consecuencia, el discurso curanderil puede entenderse como una práctica lingüística y semiótica mediante la cual se orienta, se aconseja, se transmite experiencia y se construyen significados comunitarios relacionados con la salud y la enfermedad.

La integración de estos saberes encuentra posibilidades dentro del marco curricular hondureño. El Currículo Nacional Básico reconoce la pluriculturalidad, el multilingüismo y la diversidad sociocultural como fundamentos de la identidad nacional. Además, establece principios de identidad, autonomía, participación, flexibilidad, relevancia e inclusión, los cuales permiten que las comunidades educativas seleccionen elementos de la cultura local y regional para incorporarlos en los procesos formativos. También plantea que la educación debe estimular prácticas pedagógicas innovadoras y aprendizajes significativos orientados al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo sostenible del país (Secretaría de Educación, Honduras, 2003). Estos fundamentos abren un espacio para articular la medicina natural con Ciencias Naturales, Estudios Sociales, Lengua y Literatura, Educación Ambiental y otros componentes formativos, siempre desde criterios éticos, interculturales y de uso responsable.

A pesar de esta apertura curricular y del uso social de la medicina natural, todavía es insuficiente el conocimiento sistematizado sobre los componentes lingüístico-semióticos del discurso de los curanderos y sus manifestaciones antropológicas, sociales y educativas en el contexto hondureño. Esta brecha limita la formulación de propuestas didácticas que reconozcan a los portadores de saberes como agentes culturales y que vinculen la educación formal con las experiencias comunitarias (Perales Lopez y Andrade Ayala, 2025; Herrera Castrillo y Corrales Morales, 2025).

En correspondencia con esta problemática, el estudio tuvo como objetivo general analizar el discurso de los curanderos y conocedores de la medicina natural desde la pedagogía crítica, con el propósito de facilitar la incorporación de los saberes ancestrales en el currículo de educación media y tercer ciclo. Específicamente, se orientó a interpretar los componentes estructurales del discurso lingüístico-semiótico, describir sus manifestaciones antropológicas, sociales y educativas, y elaborar una propuesta didáctica que favorezca su integración curricular. Debido a la naturaleza cualitativa e interpretativa de la investigación, no se formuló una hipótesis estadística, sino que el proceso fue guiado por los objetivos y las preguntas de investigación.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de la investigación

Se desarrolló una investigación socioeducativa bajo el paradigma interpretativo, con un enfoque predominantemente cualitativo y un componente cuantitativo complementario (Zelaya Zeledon y Herrera Castrillo, 2025). El estudio tuvo alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal, debido a que el fenómeno se examinó en su contexto natural, sin manipular las condiciones ni intervenir en las prácticas de los participantes. La interpretación se apoyó en la lógica hermenéutica para comprender los significados culturales, lingüísticos, sociales y educativos presentes en el discurso de curanderos y conocedores de medicina natural.

La investigación cualitativa permite comprender experiencias, percepciones y significados dentro del contexto en el que se producen, mediante información expresada en palabras, relatos, observaciones e imágenes (Loayza Maturrano, 2020). Por su parte, la hermenéutica posibilita interpretar los discursos desde su contexto sociocultural y confrontarlos reflexivamente con los referentes teóricos (Miranda Beltrán y Ortiz Bernal, 2020). El componente cuantitativo se utilizó exclusivamente para describir frecuencias y porcentajes derivados del cuestionario, sin aplicar pruebas inferenciales.

Área y período de estudio

El trabajo de campo se realizó entre 2024 y 2025 en el municipio de Nacaome, departamento de Valle, región sur de Honduras. Las visitas comprendieron las comunidades de Agua Caliente, El Rosario, El Tabacal, El Tular, Guacirope, Moropocay, Nacaome y San Antonio. Estos territorios fueron seleccionados por la presencia de prácticas tradicionales de sanación y por la disponibilidad de curanderos, curanderas, parteras, sobadores y conocedores dispuestos a compartir voluntariamente sus experiencias. La ubicación del área estudiada debe presentarse en la Figura 1.

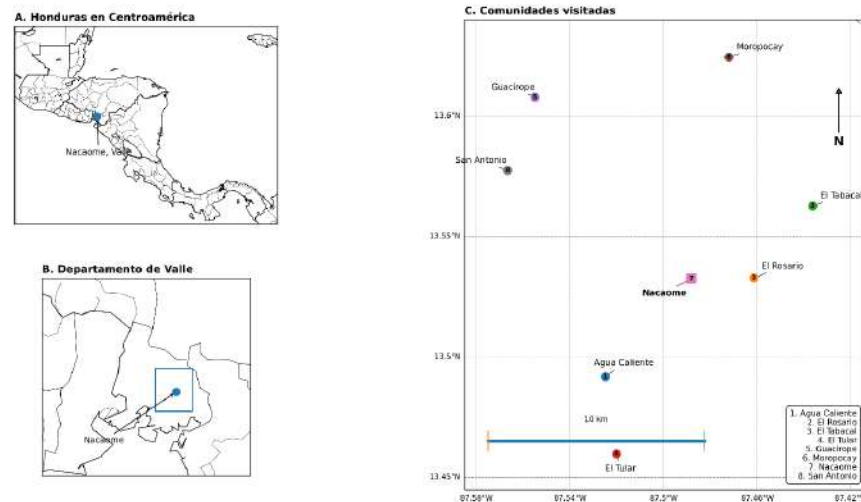


Fig. 1: Ubicación geográfica del área de estudio

Población, muestra y muestreo

La población de referencia estuvo constituida por curanderos, curanderas, parteras, sobadores, conocedores y practicantes activos de medicina natural o tradicional. Debido a la inexistencia de un registro completo de estos actores y a la reserva existente respecto a la divulgación de sus conocimientos, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de selección permite incorporar participantes que poseen experiencias y conocimientos relevantes para comprender profundamente un fenómeno social específico (Izcara Palacios, 2014).

Se conformaron dos muestras complementarias. La primera correspondió al contexto local hondureño. Se realizaron 25 visitas de campo a portadores de conocimientos tradicionales del departamento de Valle; de estas personas, 10 aceptaron participar formalmente en entrevistas semiestructuradas. La segunda muestra estuvo integrada por 45 conocedores y practicantes que respondieron un cuestionario en línea: 20 de Honduras, 12 de El Salvador, siete de Nicaragua, tres de Estados Unidos, dos de México y uno de Guatemala. La composición de ambas muestras se resume en la Tabla 1.

Tabla 1: Características de las muestras participantes

Característica	Muestra local	Muestra regional complementaria
Participantes contactados	25 personas visitadas	Participantes contactados mediante medios digitales
Participantes incluidos	10 entrevistados	45 participantes
Procedencia	Nacaome y otras comunidades del departamento de Valle, Honduras	Honduras, El Salvador, Nicaragua, Guatemala, México y Estados Unidos
Perfil	Curanderos, curanderas, parteras, sobadores y conocedores de medicina natural	Conocedores y practicantes de medicina natural, tradicional y cosmética
Técnica principal	Entrevista semiestructurada y observación de campo	Cuestionario semiestructurado en línea
Tipo de muestreo	No probabilístico por conveniencia	No probabilístico por conveniencia
Finalidad	Comprender discursos, prácticas y significados situados	Contrastar y ampliar la perspectiva regional

Nota. Elaboración propia con base en las muestras definidas en la investigación.

Los criterios de inclusión para la muestra local fueron: ejercer activamente prácticas de curanderismo o medicina natural, residir en Nacaome o en comunidades del departamento de Valle, poseer un mínimo de tres años de experiencia y aceptar voluntariamente la participación mediante consentimiento informado. Se excluyeron las personas inactivas al momento de la investigación o que no podían otorgar su consentimiento.

Para el cuestionario se incluyeron personas activas en prácticas de medicina natural, con un mínimo de tres años de experiencia, que completaron voluntariamente el instrumento y autorizaron el uso académico de la información. Se excluyeron los cuestionarios incompletos o enviados sin consentimiento.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

La recopilación de datos articuló la observación de campo, la entrevista semiestructurada, el cuestionario en línea y el análisis de contenido documental. Esta combinación permitió aproximarse al fenómeno desde la experiencia directa, los relatos de los participantes, la información cuantificable y los referentes escritos disponibles. Las técnicas, instrumentos y propósitos se describen en la Tabla 2.

Tabla 2: Técnicas e instrumentos empleados en la investigación

Técnica	Instrumento material	o Participantes fuentes	o Propósito
Observación estructurada	Diario de campo y guía de observación	25 visitas a portadores de saberes tradicionales	Registrar espacios, interacciones, prácticas curativas, lenguaje, símbolos y relaciones con el territorio
Entrevista semiestructurada	Guía de entrevista organizada en 13 secciones	10 curanderos y de conocedores de medicina natural	Interpretar el discurso lingüístico-semiótico y sus manifestaciones antropológicas, sociales y educativas
Cuestionario semiestructurado	Formulario digital con preguntas abiertas y cerradas	45 participantes	Describir características sociodemográficas, experiencia, transmisión, práctica y valoración educativa de los saberes
Análisis de contenido	Guía de análisis documental y matriz categorial	Artículos, libros, folletos, recetas y documentos normativos	Contrastar los testimonios con antecedentes científicos, educativos y jurídicos
Registro metodológico	Matrices de codificación y base de datos	Entrevistas, cuestionarios y diario de campo	Organizar, codificar, comparar y triangular la información

Nota. Elaboración propia.

Validación de los instrumentos

Los instrumentos fueron revisados por las tutoras y sometidos a juicio de cinco expertos, todos docentes universitarios con grado de doctorado y formación en Psicología, Matemática, Ciencias Ambientales y Lengua y Literatura. La evaluación consideró criterios de claridad, coherencia, pertinencia y relación con los objetivos de la investigación.

La selección de especialistas atendió a su experiencia académica y conocimiento metodológico. Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) sostienen que el número de jueces debe establecerse considerando su nivel de experiencia y dominio del objeto evaluado; Almanasreh et al. (2019) señalan que un grupo de cinco a siete especialistas puede resultar adecuado para valorar el contenido de un instrumento. Las recomendaciones recibidas permitieron ajustar la formulación, secuencia y pertinencia de las preguntas antes de su aplicación.

Procesamiento y análisis de la información

Las entrevistas y los registros del diario de campo fueron transcritos y sometidos a una lectura reiterada. Posteriormente, se identificaron unidades de significado relacionadas con los objetivos del estudio. Estas unidades se codificaron inicialmente y luego se agruparon mediante codificación axial, estableciendo relaciones entre conceptos y consolidando categorías analíticas.

El análisis temático permitió identificar patrones relacionados con el lenguaje simbólico y performativo, la transmisión oral, la cosmovisión, la legitimidad comunitaria, el papel de las mujeres, la relación con el territorio y las posibilidades de integración curricular. La sistematización se apoyó en un programa especializado de análisis cualitativo y en matrices elaboradas para organizar los testimonios.

Las respuestas cerradas del cuestionario se procesaron mediante estadística descriptiva, particularmente frecuencias absolutas y porcentajes. No se aplicaron pruebas de hipótesis ni análisis estadísticos inferenciales, debido a que la muestra no fue probabilística y el componente cuantitativo tuvo una función descriptiva y complementaria.

La interpretación final se realizó mediante triangulación de las entrevistas, las observaciones, el cuestionario, los documentos y los referentes teóricos. Este procedimiento permitió contrastar convergencias, diferencias y significados emergentes.

Criterios de rigor científico

La credibilidad se fortaleció mediante la triangulación de técnicas, participantes y fuentes documentales. La transferibilidad se atendió describiendo detalladamente el contexto, las características de los participantes y los procedimientos utilizados. La confiabilidad se respaldó mediante el registro de las decisiones metodológicas y la conservación de matrices de organización y codificación. La confirmabilidad se favoreció con el diario de campo, la revisión de expertos y la contrastación permanente entre testimonios, observaciones y teoría.

Consideraciones éticas

La participación fue voluntaria y estuvo precedida por la explicación del propósito del estudio, la utilización académica de los datos y el derecho de retirarse en cualquier momento. Se obtuvo consentimiento informado y se protegió la identidad mediante códigos alfanuméricos asignados a las entrevistas y cuestionarios.

Se garantizó la confidencialidad de la información, especialmente de los conocimientos que los participantes consideraban reservados. También se respetó la decisión de no autorizar fotografías, grabaciones de audio o videos. El tratamiento de los testimonios evitó expresiones estigmatizantes, descontextualizadas o que pudieran favorecer la apropiación indebida de los saberes. Además, se contempló la devolución de los resultados en un lenguaje accesible para las personas y comunidades participantes.

Limitaciones del estudio

El muestreo no probabilístico por conveniencia restringe la generalización estadística de los resultados. De las 25 personas visitadas, solamente 10 aceptaron participar en las entrevistas, por lo que las experiencias de los portadores más reservados podrían estar insuficientemente representadas. Asimismo, la aplicación virtual del cuestionario pudo favorecer la participación de personas con mayor acceso y dominio de recursos digitales.

La diversidad territorial, cultural y formativa de quienes respondieron el cuestionario permitió ampliar la comparación, pero también introdujo heterogeneidad entre los contextos. Finalmente, el diseño transversal permitió comprender el fenómeno durante el período estudiado, aunque no hizo posible examinar cambios longitudinales en la transmisión, valoración o incorporación educativa de estos conocimientos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos se organizaron en cuatro ejes relacionados con los objetivos del estudio: caracterización de los participantes; estructura lingüístico-semiótica del discurso; transmisión, identidad y legitimidad comunitaria; y posibilidades de integración de los saberes ancestrales en el currículo hondureño. La interpretación articuló los testimonios de los curanderos y conocedores de medicina natural, las observaciones de campo, los resultados descriptivos del cuestionario y la literatura científica. Debido al carácter no probabilístico de las muestras, los porcentajes se emplearon con fines descriptivos y no para realizar inferencias estadísticas.

Caracterización de los participantes

De las 25 personas visitadas en el departamento de Valle, 10 aceptaron participar formalmente en las entrevistas. Este nivel de participación, equivalente al 40 % de las personas contactadas, estuvo condicionado por la reserva existente respecto al registro, divulgación y posible apropiación de los conocimientos tradicionales. En la muestra entrevistada predominó la participación femenina, con siete mujeres y tres hombres. La muestra complementaria estuvo integrada por 45 participantes: 32 mujeres y 13 hombres, lo que representó un 71,1 % y un 28,9 %, respectivamente. También se identificaron diferencias en la relación con la educación formal, la experiencia y las formas de transmisión del conocimiento, como se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3: Caracterización comparativa de las muestras participantes

Aspecto	Entrevistas Honduras	en Cuestionario complementario
Personas contactadas	25	No aplica
Participantes efectivos	10	45
Mujeres	7 (70,0 %)	32 (71,1 %)
Hombres	3 (30,0 %)	13 (28,9 %)
Procedencia	Departamento de Valle, Honduras	Honduras, El Salvador, Nicaragua, Estados Unidos, México y Guatemala
Tipo de conocimiento predominante	Ancestral, práctico y comunitario	Combinación de conocimiento ancestral, técnico y universitario
Principal medio de aprendizaje	Familia, observación y práctica	Familia, formación técnica, talleres y medios digitales
Relación con la investigación	Mayor reserva y desconfianza	Mayor apertura a los instrumentos virtuales

Nota. Elaboración propia con base en entrevistas, visitas de campo y cuestionario.

El predominio femenino en ambas muestras evidencia que las mujeres desempeñan un papel central en la conservación, aplicación y transmisión de los conocimientos medicinales. Este resultado coincide con Santos et al. (2021), quienes reconocen el protagonismo de las mujeres en prácticas como el curanderismo, la partería, la preparación de raíces medicinales y la atención familiar. También guarda relación con Almeida Shapán (2023) y Guerra Bonilla et al. (2026), quienes incorporan a curanderas, hierbateros y una comadrona en un estudio sobre la integración de la etnobotánica en la formación docente. Más que una distribución demográfica, la participación femenina refleja una organización histórica del cuidado en la cual madres, abuelas, parteras y conocedoras han actuado como depositarias de la memoria cultural.

No obstante, este protagonismo coexiste con formas de invisibilización. Aunque las mujeres son reconocidas por su experiencia y cercanía comunitaria, su conocimiento no siempre recibe reconocimiento institucional, autoría o valoración equivalente a la otorgada a los saberes formalizados. Desde esta perspectiva, integrar la medicina natural en el currículo supone no solo preservar conocimientos, sino también reconocer a las mujeres como productoras legítimas de saber y evitar que sus aportes sean reducidos a una extensión “natural” de las tareas domésticas y de cuidado.

Discurso lingüístico-semiótico de los curanderos

La totalidad de las personas entrevistadas manifestó comprender las expresiones utilizadas por curanderos y conocedores de medicina natural. El discurso fue caracterizado como sencillo, cotidiano, familiar, simbólico y cercano a las experiencias de las comunidades. Su accesibilidad se fundamentó en el uso de vocabulario local, ejemplos prácticos y referencias conocidas sobre enfermedades, plantas, remedios y prácticas familiares. Esta forma de comunicación favorece una relación horizontal, debido a que el paciente comprende las orientaciones sin depender de explicaciones técnicas especializadas.

Los resultados también mostraron una dimensión performativa. Las palabras pronunciadas durante rezos, limpias, bendiciones, recomendaciones o invocaciones no se limitan a describir la acción curativa, sino que forman parte de ella. Expresiones destinadas a nombrar una enfermedad, ofrecer protección o anunciar el restablecimiento generan confianza, esperanza y seguridad en quienes reciben la atención. Este hallazgo se interpreta desde la teoría de los actos de habla de Austin y Searle, según la cual el lenguaje puede realizar acciones y producir efectos en una situación comunicativa. En la práctica curandera, la palabra funciona simultáneamente como orientación, acompañamiento emocional, símbolo cultural y componente del proceso terapéutico.

Los principales componentes identificados en el discurso se sintetizan en la Figura 2.

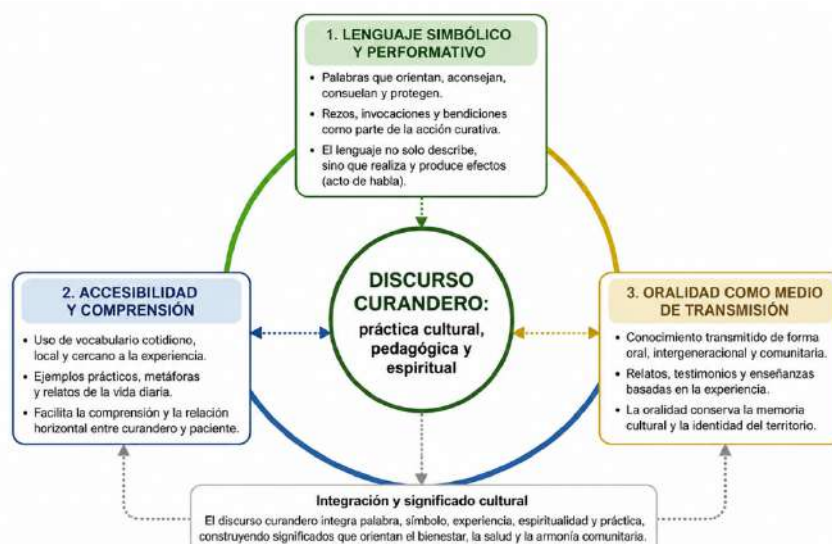


Fig. 2: Componentes estructurales del discurso lingüístico-semiótico de curanderos y conocedores de medicina natural.

Estos resultados coinciden con Hirose López (2018) y Soria Caiza (2024), quienes explican que las prácticas curativas integran palabras, rituales, elementos naturales y condiciones espaciales y temporales que refuerzan su significado cultural. El discurso, por tanto, no puede analizarse de manera aislada de los gestos, objetos, creencias y relaciones comunitarias que lo acompañan. Su posible incorporación educativa debe conservar esta contextualización, evitando presentar las expresiones curanderas como vocabulario desarticulado de la historia y la cosmovisión de quienes lo producen.

Desde el punto de vista pedagógico, la claridad y cercanía del lenguaje facilitan su conversión en un recurso didáctico. Los relatos de curación, las recetas transmitidas oralmente y las explicaciones relacionadas con el uso de plantas pueden utilizarse para desarrollar actividades de comprensión oral, producción textual, investigación comunitaria y análisis crítico. Sin embargo, la accesibilidad del discurso no debe confundirse con ausencia de complejidad: detrás de las expresiones cotidianas existen experiencias acumuladas, representaciones simbólicas y conocimientos territoriales que requieren interpretación intercultural.

Transmisión intergeneracional, identidad y riesgo de pérdida

La familia constituyó el principal espacio de aprendizaje. Los participantes describieron una secuencia basada en observar, ayudar y practicar bajo la supervisión de una persona con experiencia. Madres, padres, abuelas y abuelos enseñaban a reconocer enfermedades, recolectar plantas, preparar remedios y valorar los resultados. Esta forma de aprendizaje, denominada en el estudio transmisión oral intergeneracional, articula palabra, demostración y práctica, convirtiendo a cada participante en un portador activo del conocimiento. El 70 % de los entrevistados indicó haber participado en conversaciones o espacios de intercambio con curanderos y conocedores. Estas interacciones no se limitaron a la atención de enfermedades, sino que funcionaron como escenarios de socialización y aprendizaje comunitario. En ellas se compartían experiencias, se explicaban remedios y se recuperaban relatos familiares, fortaleciendo la memoria colectiva y la continuidad cultural.



Fig. 3: Ruta de transmisión oral intergeneracional de los saberes de medicina natural.

La transmisión oral favorece la adaptación de los conocimientos a las condiciones de cada comunidad, pero también representa una vulnerabilidad. Los participantes señalaron que la migración, el fallecimiento de personas mayores, el desinterés de algunos jóvenes y la preferencia por soluciones inmediatas pueden interrumpir la cadena de aprendizaje. Cuando las recetas, técnicas y experiencias no se documentan, una parte del conocimiento desaparece con sus portadores.

Este resultado coincide con Hernández et al. (2024), quienes consideran la medicina tradicional una expresión del patrimonio cultural inmaterial que se transmite y resignifica de acuerdo con el entorno. También se relaciona con la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, al establecer que la preservación no consiste en mantener las prácticas de manera estática, sino en asegurar su continuidad y recreación generacional (UNESCO, 2003). La documentación escrita y audiovisual puede contribuir a este propósito, siempre que se realice con consentimiento, participación y reconocimiento de la autoría comunitaria.

Los resultados también mostraron nuevas formas de aprendizaje. Además del ámbito familiar, algunos participantes señalaron la existencia de talleres, encuentros comunitarios, páginas web y redes sociales. Esto indica una transición hacia formas híbridas de transmisión en las que la oralidad convive con recursos escritos y digitales. La incorporación de tecnologías puede ampliar el acceso, aunque también incrementa el riesgo de difundir información descontextualizada, recomendaciones inseguras o conocimientos sin autorización de sus portadores.

Prácticas curativas y legitimidad comunitaria

Durante las visitas de campo se identificaron cinco ámbitos principales de intervención: tratamientos digestivos, especialmente para el empacho; limpiezas y trabajos energéticos; rehabilitación física mediante masajes, sobadas o ajustes manuales; atención antes, durante y después del parto; y preparación de brebajes para enfermedades comunes o crónicas. También se observaron huertos medicinales, espacios domésticos de atención, productos naturales y prácticas en las que se combinaban conocimientos botánicos, corporales y espirituales.

La totalidad de los entrevistados consideró que estos conocimientos aportan al bienestar de la comunidad. La legitimidad de curanderos y conocedores se sustentó en la confianza, la cercanía, el lenguaje comprensible, la accesibilidad económica y la percepción de mejoría. Su autoridad no procedía principalmente de una certificación formal, sino del reconocimiento acumulado mediante la experiencia y la valoración de las personas atendidas.

Tabla 4: Síntesis de los principales hallazgos e implicaciones educativas

Hallazgo	Evidencia del estudio	Implicación educativa
Predominio femenino	70,0 % en entrevistas y 71,1 % en cuestionarios	Reconocer la autoría y el liderazgo de las mujeres en la transmisión de los saberes
Comprensión del discurso	Totalidad de entrevistados reportó lenguaje accesible y cotidiano	Utilizar relatos, testimonios y vocabulario local como recursos para el aprendizaje
Transmisión intergeneracional	Aprendizaje mediante observación, explicación y práctica familiar	Desarrollar proyectos de memoria oral y documentación comunitaria

Hallazgo	Evidencia del estudio	Implicación educativa
Participación comunitaria	70 % participó en conversaciones o intercambios de saberes	Incorporar encuentros con portadores del conocimiento y aprendizaje situado
Legitimidad social	100 % consideró que estos saberes benefician a la comunidad	Vincular los contenidos con salud, identidad, territorio y prevención
Integración curricular	Respaldo unánime de los participantes	Articular los saberes con áreas curriculares y ejes transversales
Riesgo de pérdida	Migración, muerte de portadores y desinterés generacional	Sistematizar los saberes con consentimiento y protección cultural

Nota. Los porcentajes tienen alcance descriptivo y corresponden a muestras no probabilísticas.

La función comunitaria identificada coincide con Gazo Robles (2017), quien encontró que sobadores, parteras y curanderos continúan atendiendo dolencias y preservando saberes tradicionales en contextos urbanos de Nicaragua. También guarda relación con Bautista et al. (2020), quienes documentaron la medicina tradicional lenca como un sistema que articula conocimientos antropológicos, botánicos y farmacológicos. En ambos casos, la medicina tradicional aparece como una práctica dinámica y capaz de coexistir con otros sistemas de atención.

No obstante, la legitimidad cultural no elimina la necesidad de valorar críticamente los procedimientos. La integración educativa debe abordar las propiedades de las plantas, las formas seguras de preparación, las contraindicaciones y los casos que requieren remisión a los servicios médicos. El diálogo de saberes no implica asumir que todas las prácticas son equivalentes o científicamente comprobadas, sino generar espacios para comparar conocimientos, identificar límites y promover decisiones responsables.

Integración en el currículo hondureño

La totalidad de las personas entrevistadas expresó una valoración favorable hacia la integración de los saberes de medicina natural en el Currículo Nacional Básico. Los participantes consideraron que la escuela puede contribuir a evitar la pérdida generacional, fortalecer la identidad y modificar la percepción de que estos conocimientos son únicamente supersticiones o prácticas del pasado. En la muestra complementaria también se identificó una posición favorable hacia su abordaje educativo.

La evidencia permite proponer su articulación con diferentes áreas. En Ciencias Naturales pueden abordarse la identificación, clasificación, cultivo y uso seguro de plantas medicinales. En Lengua y Literatura pueden recopilarse relatos, testimonios, vocabulario y memorias comunitarias. En Estudios Sociales puede analizarse la historia de los curanderos, la identidad territorial y los derechos culturales. En Educación Ambiental pueden desarrollarse huertos medicinales, mientras que en Innovación y Emprendimiento pueden diseñarse proyectos sostenibles relacionados con infusiones, jabones o pomadas, sin perder de vista las regulaciones sanitarias y la protección del conocimiento tradicional.

Desde la pedagogía crítica, estos resultados respaldan una educación problematizadora, situada y construida mediante el diálogo. Freire (1970) sostiene que el conocimiento popular debe formar parte del proceso educativo, no como contenido subordinado, sino como punto de partida para interpretar y transformar la realidad. La incorporación curricular propuesta no consiste en añadir una unidad folklórica o conmemorativa, sino en reconocer que la selección de los conocimientos escolares también expresa relaciones de poder.

Los hallazgos permiten identificar cuatro condiciones para una integración pertinente: comprensión del discurso, aceptación comunitaria, interacción con los portadores del conocimiento y utilidad práctica vinculada con la salud y la vida cotidiana. Estas condiciones favorecen el aprendizaje situado y disminuyen el riesgo de presentar la medicina tradicional de forma descontextualizada.



Fig. 4: Condiciones para la integración pedagógica de los saberes de medicina natural.

La integración debe realizarse mediante coautoría y participación comunitaria. Los curanderos y conocedores no deberían aparecer únicamente como fuentes de información, sino como participantes en la selección de contenidos, el desarrollo de actividades y la evaluación de los aprendizajes. Esta participación contribuiría a evitar la folklorización, la apropiación indebida y la pérdida del sentido cultural de las prácticas. También permitiría incorporar advertencias, límites terapéuticos y criterios de derivación hacia el sistema formal de salud.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió analizar el discurso de curanderos y conocedores de medicina natural y valorar sus posibilidades de integración en la educación media y el tercer ciclo del sistema educativo hondureño. Las 25 visitas de campo, las 10 entrevistas y el cuestionario aplicado a 45 participantes evidenciaron que la medicina natural constituye un sistema de conocimientos vigente, vinculado con la salud comunitaria, la espiritualidad, la identidad cultural y el territorio. La participación femenina predominó en ambas muestras, lo que confirma el papel de las mujeres como principales depositarias, practicantes y transmisoras de estos saberes.

El discurso curandero se caracterizó por el empleo de un lenguaje sencillo, cotidiano, simbólico y culturalmente cercano. Las palabras, los relatos, los rezos, las recomendaciones y los gestos no se limitaron a comunicar indicaciones terapéuticas, sino que contribuyeron a generar confianza, acompañamiento y sentido comunitario. La oralidad se identificó como el principal medio de transmisión, mediante una ruta de aprendizaje basada en observar, escuchar, colaborar, practicar bajo supervisión y compartir posteriormente el conocimiento con otras generaciones.

Los resultados también mostraron que la legitimidad de estos actores se sustenta en su experiencia, cercanía, accesibilidad y reconocimiento comunitario. Sin embargo, la dependencia de la transmisión oral representa una vulnerabilidad frente a la migración, el fallecimiento de los portadores del conocimiento y el desinterés de algunos jóvenes. Por ello, la documentación participativa y su incorporación educativa constituyen alternativas para preservar estos saberes sin despojarlos de su contexto ni de la autoría de las comunidades.

La integración curricular resulta pertinente cuando se fundamenta en el diálogo intercultural, la participación comunitaria, la valoración crítica y el uso responsable de la medicina natural. Su abordaje puede articularse con Ciencias Naturales, Lengua y Literatura, Estudios Sociales, Educación Ambiental e Innovación y Emprendimiento. Esta incorporación no debe sustituir el conocimiento científico ni legitimar prácticas inseguras, sino favorecer la comparación de saberes, la identificación de propiedades y riesgos, y la derivación oportuna a los servicios de salud. En consecuencia, la pedagogía crítica ofrece una vía para construir un currículo contextualizado que fortalezca la identidad, el pensamiento crítico, la justicia epistémica y el compromiso del estudiantado con su comunidad.

REFERENCIAS

- Almeida Shapán, R. E. (2023). *Integración de la etnobotánica en la formación del futuro profesorado de la Carrera de Pedagogía de las Ciencias Experimentales Química y Biología de la Universidad Central del Ecuador* [Tesis doctoral, Universidad de Alicante]. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. <http://hdl.handle.net/10045/138797>
- Almanasreh, E., Moles, R., y Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(2), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Apple, M. W. (1991). *Ideología y currículo* (R. Lassaletta, Trad.). Ediciones Akal. https://www.akal.com/libro/ideologia-y-curriculo_32611/
- Austin, J. L. (1962). *How to do things with words*. Clarendon Press. <https://books.google.com/books?id=RBZ9uQEACAAJ>
- Bautista, J., Oyuela, W., García, A., y Linares, J. L. (2020). Medicina tradicional lenca: enfoque antropológico, botánico y farmacológico. *Revista UNAH Sociedad*, 1(IV), 66–77. <https://doi.org/10.5377/rus.v0i0.10357>
- Dávila, F. (2024). Ecos de la interculturalidad en las prácticas ecológicas, fundamentan el bioaprendizaje en estudiantes de educación superior. *Revista Latinoamericana de Calidad Educativa*, 1(4), 19–26. <https://doi.org/10.5281/ty80gv81>
- Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6(1), 27–36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2981181>
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Tierra Nueva. <https://books.google.com/books?id=b5MQAAAAAYAAJ>
- Gazo Robles, J. M. (2017). Medicina popular y sus agentes tradicionales: sobadores, parteros y curanderos en zonas urbanas. *Raíces: Revista de Ciencias Sociales y Políticas*, 1(1), 49–63. <https://doi.org/10.5377/raices.v1i1.3588>
- Guerra Bonilla, H. D., Suárez Soza, M. M., y Herrera Castrillo, C. J. (2026). La medicina natural y tradicional y sus protagonistas: saberes, legitimidad comunitaria y cuidado integral de la vida. *Revista Multidisciplinar Innova Scientia*, 2(3), 154–163. <https://doi.org/10.70625/rmis/891>
- Hernández González, G. B., Bojórquez Vargas, A. R., y Pedraza Gómez, C. (2024). Medicina tradicional como patrimonio cultural inmaterial: los saberes ancestrales y el turismo comunitario en el municipio de Aquismón, San Luis Potosí. *Revista de Gestão e Secretariado*, 15(1), 114–141. <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3344>
- Herrera Castrillo, C. J., y Corrales Morales, J. V. . (2025). Revisión Bibliográfica sobre derechos de autor y patentes en Nicaragua: Marco legal, aplicaciones y desafíos actuales. *Revista Latinoamericana De Calidad Educativa*, 2(1), 331–342. <https://doi.org/10.70625/rlce/122>
- 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>
- Izcara Palacios, S. P. (2014). *Manual de investigación cualitativa*. Fontamara. https://editorialfontamara.com/efon_22/argumentos/415-manual-de-investigacion-cualitativa.html
- Loayza Maturrano, E. F. (2020). La investigación cualitativa en ciencias humanas y educación: criterios para elaborar artículos científicos. *Educare et Comunicare*, 8(2), 56–66. <https://doi.org/10.35383/educare.v8i2.536>
- Miranda Beltrán, S., y Ortiz Bernal, J. A. (2020). Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Perales Lopez, N. J., y Andrade Ayala, A. P. . (2025). Congruencia del currículo como andamiaje de competencias ambientales: un estudio descriptivo en el sector educativo oficial de Montería, Colombia. *Revista Latinoamericana de Calidad Educativa*, 2(2), 144–157. <https://doi.org/10.70625/rlce/168>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2003). *Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial*. <https://ich.unesco.org/es/convenci%C3%B3n>
- Reinoso Niche, J. (2024). El aire y el coronavirus: la medicina tradicional y las concepciones otomíes de las enfermedades. *Alteridades*, 34(67), 23–36. <https://doi.org/10.24275/JJYZ3793>
- Rodríguez Pacheco, J., y Osuna Flores, I. (2023). La salud intercultural como complemento de la medicina occidental en México. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8, 1–29. <https://doi.org/10.32351/rca.v8.344>
- Santos, E. de J., Souza, K. F. G. de, y Souza, N. N. S. de. (2021). Entre la fe y la ciencia: mujeres, prácticas de curandería y saberes afro en Brasil. *Veredas. Revista del Pensamiento Sociológico*, 21, 127–143.

- <https://veredas.xoc.uam.mx/index.php/2021/04/17/entre-la-fe-y-la-ciencia-mujeres-practicas-de-curanderia-y-saberes-afro-en-brasil/>
- Searle, J. R. (1969). *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139173438>
- Secretaría de Educación de Honduras. (2003). *Currículo Nacional Básico*. <https://www.se.gob.hn/media/files/basica/cnb.pdf>
- Soria Caiza, D. (2024). Revisión de literatura sobre la Pedagogía Waldorf como enfoque curricular para la educación medioambiental en Ecuador. *Revista Latinoamericana de Calidad Educativa*, 1(4), 215-224. <https://doi.org/10.70625/rice/72>
- Zelaya Zeledon, y Herrera Castrillo. (2025). Retos y Oportunidades del Saneamiento Forestal ante la Variabilidad Climática con Evidencias desde Estelí, Nicaragua. *Revista Multidisciplinar Innova Scientia*, 1(2), 1-11. <https://doi.org/10.70625/rmis/290>