



## Pensamiento decolonial: Los saberes medicinales ancestrales como identidad cultural.

Johana Elíizabeth Vargas López

[jevargasl@uce.edu.ec](mailto:jevargasl@uce.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-4550-3678>

Universidad Central del Ecuador. Quito- Ecuador

Dennise Elizabeth Hidalgo Gualoto

[dehidalgog1@uce.edu.ec](mailto:dehidalgog1@uce.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0003-3170-5794>

Universidad Central del Ecuador.

Quito- Ecuador

Henry Ramiro Ayala Ortiz

[hayala@uce.edu.ec](mailto:hayala@uce.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-6067-079X>

Universidad Central del Ecuador.

Quito- Ecuador

Rubén Alejandro Páez Llerena

[rapaez@uce.edu.ec](mailto:rapaez@uce.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-3540-959X>

Universidad Central del Ecuador.

Quito- Ecuador

### RESUMEN

El presente artículo versa sobre la significancia y rescate de la identidad indígena, que se ha ido perdiendo con el pasar de los años, a través del fortalecimiento y reconstrucción de la memoria de nuestros ancestros, fomentando de esta manera la concienciación y empoderamiento de los saberes, todo esto con la finalidad de la consecución de la revalorización del conocimiento sobre la medicina ancestral, en búsqueda del desarrollo social, generador de bienestar y autocuidado de nuestras comunidades a través de su identidad cultural que puede ser reconstruida o reinventada. El estudio fue realizado en año 2022 en la Comunidad Hato Chaupiloma-Ecuador, que analiza las experiencias del uso de las plantas medicinales, mediante la práctica de la medicina ancestral dentro de la cotidianidad, a través de la recopilación de información como cuestionario y entrevista en profundidad, con metodología cuantitativa y cualitativa, con el objetivo de fortalecer la memoria ancestral de las comunidades. Teniendo como resultado positivo la determinación de un alto interés por los conocimientos de esta práctica ancestral, como un proceso de enseñanza-aprendizaje, viendo la necesidad imperiosa de afianzar conocimientos, tradiciones y expresiones culturales, permitiendo un bienestar integral a través del fortalecimiento de la identidad, memoria ancestral y sostenibilidad de un territorio.

**Palabras clave:** *Saberes medicinales- identidad cultural- pensamiento decolonial*

Correspondencia: [jevargasl@uce.edu.ec](mailto:jevargasl@uce.edu.ec)

Artículo recibido 05 diciembre 2022 Aceptado para publicación: 26 diciembre 2022

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Todo el contenido de **Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar**, publicados en este sitio están disponibles bajo

Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 

Cómo citar Vargas López, J. E., Hidalgo Gualoto, D. E., Ayala Ortiz, H. R., & Páez Llerena, R. A. (2023). Pensamiento decolonial: Los saberes medicinales ancestrales como identidad cultural. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 14461-14479. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.6241](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.6241)

## Decolonial thought: Ancestral medicinal knowledge as cultural identity.

### ABSTRACT

This article is about the significance and rescue of indigenous identity, which has been lost over the years, through the strengthening and reconstruction of the memory of our ancestors, fomenting in this way awareness and empowerment of knowledge, all this with the purpose of getting the revaluation of knowledge about ancestral medicine, in search of social development, generator of well-being and self-care of our communities through their cultural identity that can be reconstructed or reinvented. The study was carried out in the year 2022 in the Hato Chaupiloma-Ecuador Community, which analyzes the experiences of the use of medicinal plants, through the practice of ancestral medicine within daily life, through the collection of information such as a questionnaire and interview in depth, with quantitative and qualitative methodology, with the objective of strengthening the ancestral memory of the communities. Having as a positive result the determination of a high interest in the knowledge of this ancestral practice, as a teaching-learning process, seeing the urgent necessity to strengthen knowledge, traditions and cultural expressions, allowing an integral well-being through the strengthening of identity, ancestral memory and sustainability of a territory.

**Keywords:** Medicinal knowledge- cultural identity- decolonial thought.

## INTRODUCCIÓN

La memoria histórica-cultural al igual que los recuerdos brinda un gran bagaje de conocimientos, que a lo largo de la historia han sido objeto y pilastra de resistencia ante los innumerables agravios vividos en la gran masacre de la “Conquista Española”, misma que con el afán de borrar cada huella de las antiguas civilizaciones, desbordo sangrientas exterminaciones acabando con gran cantidad de sabiduría viva, latente en la corporalidad de cada uno de los y las indígenas.

Sin embargo y gracias a la práctica oral del “boca a boca” se puede ir restableciendo y rescatando de aquellos sobrevivientes la sabiduría andina heredada de madres a hijas e hijos, convirtiendo dicho conocimiento en vestigios dentro de las cuales se establecieron los pueblos y comunidad indígenas construyendo lo que hoy en día se reconoce como la cosmovisión andina; pensamiento de resistencia y lucha que prevalece en las existencias indígenas,

Por tal motivo este artículo presenta desde una mirada decolonial la valoración del conocimiento heredado mediante el recuerdo de las prácticas medicinales, que han acompañado el ciclo de vida de las y los comuneros de la comunidad indígena Hato Chaupiloma asentada en territorio ancestral del pueblo Kayambi perteneciente a Ecuador<sup>1</sup>, quienes, a causa de la migración y el desplazamiento constante hacia las grandes ciudades, han ido rompiendo los lazos comunicacionales mediante los cuales se mantenía vivo el conocimiento y sabiduría sobre el cuidado de la salud a partir de las plantas medicinales.

Dichas experiencias se enfocan en el rescate de la memoria ancestral a partir del fortalecimiento del conocimiento en el que prevalece la sabiduría ancestral para generar procesos de desarrollo social desde el protagonismo de los comuneros y comuneras.

El artículo toma importancia debido a que es vital respetar y proteger los sistemas de conocimiento tradicionales, especialmente el de los pueblos y nacionalidades indígenas, además de la protección del medio ambiente y la gestión de los recursos naturales como

---

<sup>1</sup> Hato Chaupiloma, comunidad indígena perteneciente al Pueblo Cayambi, los/as estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Central del Ecuador realizan vinculación con la sociedad como parte de los requisitos para titularse

lo menciona la UNESCO en la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural (2010, pp. 2-4)

Entonces se puede decir que, el énfasis e importancia de esta investigación prevalece en la herencia de conocimientos para el fortalecimiento de la memoria ancestral la cual representa “el camino; camino natural que debemos recuperar después de habernos extraviado, para seguir caminando al ritmo de la vida”. (Hidalgo, et al., 2014, p.341), por ello, abordar los saberes medicinales como identidad cultural desde el pensamiento decolonial es indispensable para el empoderamiento y el reconocimiento de dicha sabiduría e indispensable para reinventar la cotidianidad, el tejido comunitario y el autocuidado; conocimientos que han sido considerados como un saber desde la hechicería y no como ciencia.

Así lo describe Castro y Grosfoguel (2007) citado en Asprella (2020) solamente el conocimiento generado por la élite científica y filosófica de Europa era entendido por conocimiento “verdadero”, ya que era capaz de hacer abstracción de sus condicionamientos espacio-temporales para ubicarse en una plataforma neutra de observación”, lo que significa invisibilizar a los otros continentes y sus países en vías de desarrollo y con eso se excluye y se niega a los pueblos oprimidos, sus saberes propios instaurados desde la vida cotidiana, sus identidades, cosmovisiones, valores, negando sus realidades y por lo tanto negándolo como pueblo y negándolos como individuos sin mirarlos como ser otro diferente.

Y más allá del sometimiento, como lo menciono Hegel, la construcción de conocimientos que operan a través de formas de expropiación e incorporación del Otro se asemeja a nivel conceptual a la absorción geográfica económica del mundo no europeo de parte de occidente, invalidando pueblos para luego, modificar los conocimientos y considerarlos como propios (...) como es el caso de las especies de plantas tomadas por Joseph Banks para los Reales Jardines Botánicos de Kew, en donde podían ser cultivadas, estudiadas y llevadas a las estaciones coloniales, era un centro de transferencia de plantas a nivel científico y de generación y publicación de conocimiento a partir de esta. (Tuhiwai, 2016)

Por lo tanto, el camino para las comunidades ha sido la resistencia y como lo menciona Tuhiwai (2016) “Resistir es recluirse a los márgenes, recuperar lo que éramos y

rehacernos. (...) el pasado, nuestras historias locales y globales, el presente, nuestras comunidades y culturas, nuestras lenguas y prácticas sociales, todos ellos pueden ser espacios de marginalización, pero se han convertido también en espacios de resistencia y esperanza (p.5)

Espacios que también necesitan detenerse y respirar profundo de vez en cuando para tomar nuevo impulso por lo tanto, como dice Fals (2020) persistir significa mantener constantemente la iniciativa para crear hechos que cubran frentes múltiples (desde el cultural hasta el ecológico, en diversas clases sociales), unos tras otros o varios al tiempo, según las oportunidades y sin bajar la guardia, con el fin de cristalizarlos en organizaciones permanentes.

En donde la tradición oral, las historias plasmadas en sus vestidos y otros textiles, la sabiduría de las plantas medicinales, las figuraciones de su cerámica, la fiesta como espacio de encuentro e incluso sus esfuerzos de organización de todo orden, el teatro, la danza y la música en estos espacios, siguen siendo herramientas útiles para el ejercicio del conocimiento en sus entornos (Vera, 2000). Manifestaciones cargadas de belleza y pertinencia que, a pesar de las imposiciones, la exclusión y violencia simbólica los pueblos indígenas han luchado y resistido para mantener vivo el tejido social como un encuentro con el otro considerado forma de vida comunitaria.

Analizando lo anteriormente expuesto, De Sousa (2014) al hablar de pluralidad epistemológica del mundo menciona que “el reconocimiento de saberes rivales dotados de diferentes criterios de validez hacen visibles y creíbles espectros mucho más amplios de acciones y agentes sociales. (...) no implica el relativismo epistemológico o cultural, aunque ciertamente obliga a evaluaciones y análisis más complejos de los diferentes tipos de interpretación e intervención en el mundo producidos por los diferentes tipos de conocimiento” (p.14). Se trata de una “ecología de saberes [que] se fundamenta en la idea de que el conocimiento es interconocimiento” (De Sousa, 2010). En otras palabras decoloniza el conocimiento es reconocer la diversidad epistemológica al interior de la ciencia y la relación entre la ciencia y esos otros saberes que también son ciencia y que han sido subalternizados y dejados en el olvido.

Saberes como la medicina ancestral, en donde Peter Brown (1998), lo define como etnomedicina la cual es propia de un grupo y de una cultura ya que los sistemas terapéuticos se construyen de acuerdo con las características culturales de los grupos. Si varían éstos, si varían las culturas, variarán también las maneras de entender salud/enfermedad, las formas de abordar los problemas y las propuestas de soluciones.

A tenor de lo expuesto, se puede evidenciar diversas investigaciones que dan cuenta de la importancia de la memoria histórica, la interculturalidad e identidad en el abordaje de la salud, para la generación de una salud con identidad; se analiza también, el contenido de estudios que abordan la importancia de la medicina ancestral en la relación comunidad - sistema de salud, el abordaje de la salud desde una visión integral, vinculada a la diversidad cultural e investigaciones en donde aborda la salud desde un pensamiento decolonial para sustentar la valía de la salud intercultural.

Para empezar, podemos citar a López (2021) que, en su análisis de la medicina ancestral, en el uso de plantas medicinales en comunidades indígenas de la región de Rivas - Nicaragua indica que esta medicina guarda en su práctica la memoria histórica de los pueblos la cual es transmitida de generación en generación, es parte de sus saberes tradicionales y permite reivindicar la identidad cultural. El estudio que realizan Moyolema y Moyano (2022) sobre la aplicación de la medicina ancestral en el Ecuador concluye que uno de los principales saberes que resguarda la medicina ancestral es el uso de plantas medicinales, las cuales, al ser usadas a través de técnicas tradicionales de salud, es decir infusiones, hierbateros, plantas para realizar rituales espirituales permiten mejorar el estado de salud de las personas. La investigación de Yanchaguano y Francisco (2019) citada en el texto de Moyolema y Moyano (2022) indica que las comunidades indígenas prefieren el tratamiento con plantas medicinales debido a la mayor accesibilidad que tienen a estas y a su rapidez de acción como el hecho de que las plantas medicinales sean nativas del lugar donde vive la población y que está tenga conocimiento de sus efectos lo cual es un factor cultural determinante en el uso de este tipo de medicina ancestral.

También es necesario indicar, que el uso de plantas medicinales para intervención de la medicina ancestral promueve el cuidado del medio ambiente y promueve la identidad cultural; el rescate conservación de las plantas medicinales ayuda a mantener los

recursos naturales debido a las propiedades que estas plantas tienen para la mejora de la salud humana

De la misma manera, la investigación realizada por Rodríguez (2008), en su estudio sobre el uso que le dan las mujeres embarazadas de comunidades andinas a los servicios de salud indica que estas no perciben al proceso salud-enfermedad como un separado del proceso comunitario; la salud no es un elemento individual, en éste intervienen determinantes sociales, afectivos, ambientales y espirituales que condicionan el bienestar humano.

En la cosmovisión andina el Allicai o " estar bien" es concebido como un equilibrio con todos los determinantes que rodean a un ser humano; esta cosmovisión no concibe a la salud de una perspectiva reduccionista en la que la salud únicamente es la intervención sobre el cuerpo, ya que la salud es la restauración de la dimensión física, espiritual y social.

La cosmovisión de la salud que mantienen los pueblos indígenas concibe a la salud como la armonía del ser humano con su entorno, ello plantea una discusión sobre el abordaje que se debe dar al proceso salud - enfermedad en países pluriculturales como el Ecuador. Así mismo, Monroy (2017), en su estudio con pacientes indígenas oncológicas indica que cada grupo social maneja diferentes conceptos y creencias acerca de la salud-enfermedad, los mismos que son transmitidos de manera simbólica dentro del sistema social y que determinan la concepción que cada cultura tiene sobre el tema.

Otro de los estudios importantes que se debe mencionar es el de Herrera (2018), quien manifiesta que hablar en clave decolonial de la salud en el Ecuador implica indicar que por parte del personal de salud existen dificultades para aceptar a la medicina ancestral como un conocimiento válido, ya que la descalifican alegando una falta de cientificidad, de evaluación rigurosa y sin evidencia científica de sus efectos.

Más allá de la percepción del personal de salud, las personas que integran las comunidades indígenas eligen el tratamiento con medicina tradicional debido a su contexto sociocultural. Los conocimientos de la medicina ancestral son importantes en la construcción de la identidad comunitaria; las personas de las comunidades se acogen a creencias y las tradiciones medicinales antes de someterse a tratamientos biomédicos.

Por último, hay que destacar la investigación de Arias (2022), quien menciona que el discurso colonial aún está vigente dentro del abordaje de la salud, existen todavía estructuras de poder dentro del saber de la medicina occidental que promueven un discurso colonial, se impone el conocimiento biológico, curativo en detrimento de los conocimientos de las comunidades ancestrales que se los ve como obstáculo para el desarrollo; el paradigma biomédico genera relaciones de poder y hegemonía entre los diferentes tipos de saberes médicos, el etnocentrismo en la salud demuestra ser insuficiente y pone en cuestionamiento los conocimientos y alcances de la medicina occidental.

Por consiguiente, el presente artículo, es de gran relevancia debido a que resalta a la memoria histórica como un factor determinante en la construcción de una salud con identidad, respetuosa del medio ambiente y de las visiones que cada cultura tiene sobre la salud. Además, reivindica al saber empírico y popular como una fuente de conocimiento que puede aportar al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de una comunidad

Este estudio permite visualizar a la salud como un proceso integral en el cual la comunidad, el cuerpo y la espiritualidad son parte de una totalidad en equilibrio y bienestar; el conocimiento que tienen las comunidades sobre la medicina ancestral es esencial para mantener su forma de vida como comunidad y generar procesos de reproducción cultural con identidad descolonizando así la práctica de la salud.

Por ello, es relevante mencionar que esta investigación se llevó a cabo en la Comunidad Indígena Hato Chaupiloma, ubicada en el Cantón San Pedro de Cayambe, en la provincia de Pichincha, parroquia Juan Montalvo, que forma parte de la Corporación de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Juan Montalvo COCIJM, fundada en 1975 y reconocida como Comuna Jurídica Hato Chaupiloma el 6 de septiembre de 1994, con la suscripción en el Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca MAGAP, mediante el acuerdo ministerial 0330, en la cual la comunidad adquiere su personería jurídica y reconocimiento político.

La distribución territorial de la comunidad se ve ligada históricamente a una gran hacienda que existió en los años 50, llamada “Hacienda Piemonte” dicha hacienda se



beneficiaba de la fuerza laboral de los moradores propios y aledaños a su territorio, los cuales brindaban sus servicios a cambio de un huasipungo, comida, un lugar para sembrar y vivir.

La Comunidad Jurídica Hato Chaupiloma, se encuentra en territorio kichwa-Kayambi, y su nombre deriva de la palabra kichwa *Chaupi* que significa -en medio de- y de la palabra *loma* que hace referencia a la cima redondeada alargada en la cual se asienta la comunidad y que en base a su sintaxis se denomina *Loma del medio*. De acuerdo con su ubicación geográfica limita al norte y al este con la comunidad Espiga de Oro, al noreste con la comunidad Hato San José, al sureste con la comunidad El Verde y al oeste con la comunidad Hato Pucará, siendo el límite oriental de la comunidad la Quebrada *Paquiestancia*, con un área total de 292 hectáreas.

La comunidad hasta el 2019, contaba con aproximadamente 112 habitantes activos y pasivos<sup>2</sup> de los cuales el 57% son mujeres y el 43% hombres, de la misma manera hasta el 2022 el total de la población es de 67 habitantes activos, con 42% de mujeres y el 25% de hombres. Observando así una notable disminución poblacional en menos de cuatro años, con una depreciación del 15% en la población femenina y del 18% en la población masculina, esta importante disminución se debe según moradores a las necesidades por las cuales atraviesa la comunidad, una de ellas es la falta e informalidad del empleo y la búsqueda de nuevas oportunidades de vida en las localidades cercanas.

De dicha población el 75% de FNB la población se autoidentifica como indígena, concentrándose específicamente en las mujeres con un 66%, dándonos una connotación del papel que esta tiene dentro de la comunidad, pues sobrepasa su papel de “mera dadora de vida” y protagoniza la cultivación de cultura e identidad, la cual transmite mediante la protección de todas las formas de vida que rodean su territorio.<sup>[1]</sup>

---

Se divide la población entre habitantes pasivos y activos debido al constante flujo migratorio en la comunidad, por lo que se considera como habitante activo al comunero/a que reside en su predio y considerado como habitante inactivo al comunero/a que mantiene su predio dentro de la comunidad pero que no reside en esta.

## **METODOLOGÍA**

La metodología utilizada tiene un enfoque mixto es decir cualitativa y cuantitativa, apoyada en la Investigación Acción Participativa (IAP), que permite la cercanía directa con los protagonistas empleando teoría y práctica, nutriendo y direccionando los modelos y métodos para el sustento del proceso investigativo de acción y participación. Investigación en la que se incluye diferentes maneras de hacer investigación en búsqueda de un cambio social con la participación de la gente, que en el caso Latinoamérica contextualiza un diagnóstico rural participativo (Zapata y Rondan, 2016).

La población objetivo fueron los habitantes de la Comunidad Indígena Hato Chaupiloma, perteneciente a la Corporación de Organizaciones Campesinas e Indígenas de Juan Montalvo COCJIM, ubicada en el cantón Cayambe, pertenecientes al pueblo Kayambi, información recopilada en una primera fase a todos los participantes que participaron dentro de una de las asambleas comunitarias mediante la aplicación de un cuestionario, mismo que permitió conocer la realidad y contexto de la comunidad, destacando la problemática para un desarrollo integral óptimo entre los cuales se destaca la migración, desempleo, movilidad e insatisfacción de necesidades básicas como la salud.

El grupo etarios de Chaupiloma está entre de 27 a 71 años, de los cuales se tomó una muestra de 25 personas 13 mujeres y 12 hombres sobre sus conocimientos en la práctica medicinal ancestral, de una población de 112 habitantes. A continuación, se detalla las 10 preguntas del cuestionario. Tabla 1.

Tabla 1

## Uso y conocimiento de las plantas medicinales

## PREGUNTA

1. ¿Conoce sobre medicina ancestral?
2. ¿Conoce sobre los beneficios de las plantas medicinales?
3. ¿Conoce sobre el uso de las plantas medicinales?
4. ¿Práctica la medicina ancestral de plantas medicinales en su hogar?
5. ¿Considera eficaz el uso de plantas medicinales?
6. ¿Su conocimiento sobre las plantas medicinales fue heredado? Por Abuelas ( ) madre ( ) tíos ( ) vecinas ( ) curanderas ( )
7. ¿Su conocimiento sobre las plantas medicinales fue heredado? Por Abuelas ( ) madre ( ) tíos ( ) vecinas ( ) curanderas ( )
8. ¿Considera importante heredar el conocimiento sobre el uso de plantas medicinales a las nuevas generaciones?
9. Actualmente Ud. ¿sigue utilizando las plantas medicinales en su hogar?
10. Considera Ud. ¿Qué el conocimiento sobre plantas medicinales enriquece su identidad o sentido de pertenencia?

**Nota.** Esta tabla muestra el cuestionario realizado a los habitantes de la Comunidad Hato Chaupiloma, respecto a el uso y conocimiento de plantas medicinales

La segunda fase, correspondiente al análisis cualitativo, este fue realizado con los participantes de la asamblea comunitaria que se mantienen activas dentro de la comunidad por medio de entrevistas en profundidad en la que la intención principal es adentrarse en la vida del otro y así de esta manera descubrir y comprender gustos, miedos, alegrías, relevantes y de importancia para el entrevistado (Robles, 2011).

Para esta fase se utilizó una guía de entrevista de las cuales 8 fueron individuales y 4 entrevistas grupales, con una participación total de 16 personas 12 mujeres y 4 hombres, población joven y adulta entre 19 a 60 años, logrando una participación mayoritaria a las entrevistas, talleres sobre todo de las mujeres quienes representan el 64%, debido a que esta población se encuentre realizando actividades dentro del territorio fue factible su localización y colaboración y asistencia a las invitaciones a distintas actividades.

Dentro de los criterios de inclusión y exclusión se puede mencionar que no hubo restricción de edad ni género, y que la muestra fue aleatoria debido a que se aplicó los instrumentos a las personas que más participaban como miembros activos de la comunidad el trabajo fue articulado en conjunto con la directiva de la Comunidad Hato Chaupiloma.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se exponen los resultados sobre la base de los datos obtenidos en los cuestionarios mediante un análisis descriptivo y resultados obtenidos de las entrevistas a profundidad mediante un análisis cualitativo.

### Descriptivo del cuestionario

Los resultados para esta fase se constituyen a partir de la aplicación de un cuestionario, el cual tiene como objetivo recabar y recolectar información sobre las experiencias del uso de las plantas medicinales, mediante la práctica de la medicina ancestral dentro de la cotidianidad.

Dentro de este cuestionario se llevó a cabo la aplicación a 25 personas hombres y mujeres de distintas edades, teniendo una notable participación por parte de la población adulta mayor la cual requería de ciertas aclaraciones y colaboración en la lectura de las preguntas dispuestas en dicho instrumento; lo que conllevó a una suerte de recuperación del discurso ya que las respuestas obtenidas venían acompañadas de contextos particulares hilados desde la experiencia y recuerdo de los participantes.

En este cuestionario se plantearon once preguntas donde las primeras diez establecen el conocimiento mediante preguntas cerradas y dicotómicas establecidas mediante Si y No, y la última que se establece para la recolección de nombres de plantas que responde a su utilización en dolencias comunes en el territorio. De esta forma se establece la primera pregunta que apela al eje principal de la investigación, la medicina ancestral y su conocimiento dentro de la comunidad, teniendo así que el 88% de la población encuestada tiene conocimientos sobre dicho tema y el 12% no reconoce tener noción sobre lo planteado.

Esta postura por parte de la población expresa que dentro del territorio se encuentran latentes los saberes curativos nativos, sin embargo, no afirma su aplicación. Así también a través del testimonio de un participante corrobora que *“(...) la medicina ancestral fue enseñada por mis abuelos y mi mamita, antes todos utilizaban las plantas, las hierbas, los jóvenes dicen que no saben, pero dicen eso solo porque les da vergüenza, tienen vergüenza de que les curen en la casa y no en el hospital (...)”*

De la misma forma el saber si conocen sobre los beneficios y el uso de las plantas medicinales es indispensable, por lo que se estableció como dos variantes el uso y el conocimiento para el planteamiento de dos preguntas dentro del cuestionario, teniendo en los dos casos que el total de la población reconoce a las plantas medicinales y por ende sus beneficios, estableciendo de esta manera como la población desvincula a las plantas medicinales y su uso, de la medicina ancestral, esto debido a que esta última dentro de la comunidad es relacionada con la brujería y los curanderos.

El testimonio de uno de los encuestados resalta lo antes expuesto pues *“(..) yo conozco sobre las hierbas y las plantas, porque siempre están en el camino y mi finada mama también me decía para eso sirve y me curaba con eso, pero en cambio la medicina ancestral sabe decir que es curar con cuy y hacer otras cosas, por eso solo hacen personas que saben shamanes o curanderos (...) pero también hacen cosas más fuertes, por eso las plantitas son diferentes (...)”*, este testimonio no solo afirma el uso y conocimiento de las plantas medicinales si no también su consideración ante el ser eficaz o no, teniendo que el 92% de la población considera que las plantas medicinales son efectivas ante el tratamiento de alguna dolencia, con un 8% que se mantiene desconfiando ante las propiedades curativas de estas.

De la misma forma y haciendo énfasis en la utilización y eficacia de las plantas medicinales, nace el cuestionamiento sobre quienes deben poseer el conocimiento o sabiduría, si los hombres o las mujeres, pues evidentemente desde la cosmovisión andina se plantea la existencia del principio de complementariedad, que establece según Kowwi (2009) citado en Hidalgo, et al., (2014) “una dimensión simbólica representada por la dualidad del sol (Inti Tayta) y la luna (Killa Mama) y otras dualidades similares (por ejemplo, Tayta Imbabura y Mama Cotacachi).

Estas dualidades establecen las diferencias entre sexos, pero al mismo tiempo el respeto, el amor, la reciprocidad y la igualdad” (p.57). Así también “dicha complementariedad supone la asunción de roles diferenciados que derivan de las relaciones simbólicas de mujeres y hombres con los espíritus de la huerta y de la selva” (Hidalgo, et al., 2014, p.57). Entonces dicho esto, dentro de la comunidad se asevera que el 44% de su conocimiento sobre plantas medicinales fue heredado por las abuelas, el 32% de las madres y el 24%

por las abuelas y madres, adjudicando la responsabilidad de cuidadoras del conocimiento a las abuelas.

Por otra parte, al preguntar de quien fue heredado el conocimiento sobre las plantas medicinales (género masculino) establece con un 40% en los abuelos y con un 60% ninguno, aseverando de dicha forma que la sabiduría sobre las plantas medicinales se centra en la población adulta mayor identificada en las abuelas y abuelos.

Al centrarse gran parte del conocimiento ancestral dentro de la población adulta mayor es importante conocer que valor le dan dentro del territorio a dicha sabiduría, por lo que se plantea la pregunta; Considera Ud. ¿Qué el conocimiento sobre plantas medicinales enriquece su identidad o sentido de pertenencia?, a lo que el total de la población responde que sí, afirmando que *“(...) el conocimiento que tenemos de las plantas es muy valioso pero a los jóvenes ya no les interesa, prefieren irse a comprar pastillas o ir a gastar dinero en hospitales pagados, que muchas veces ni atinan lo que tiene uno, además si se va a los hospitales públicos a parte que están lejos, peor más ven con mala cara y nunca nos atienden, en cambio aquí, gracias a la tierra tenemos plantitas que curan las enfermedades, por eso es importante cuidar la tierra (...)”*.

Como ya se mencionó el cuestionario contiene una pregunta que es meramente de recolección sin embargo y debido a la diversidad etaria y las complejidades de algunos grupos etarios, se estableció un acercamiento directo para rescatar e ir hilando la información a través de conversaciones y relatos cortos dados desde la vivencia, por ejemplo, al preguntar ¿Qué plantas medicinales utiliza para curar la gripe?, responde *“(...) antes había hospitales sólo en las ciudades, por eso mi mamita nunca nos llevó a uno de esos, más bien nos llevaba a coger montes y plantas como la flor de tilo o el tipo, que después cocinándolas y haciéndoles en agua, caliente, caliente tomábamos, así nos curábamos antes”*, esta fue la dinámica que se fue dando para los siete grupos de enfermedades y dolencias establecidas en esta última pregunta.

En si dichas narrativas sacan a la luz que el conocimiento sigue latente en el territorio sin embargo y a causa de varias problemáticas presentes en la comunidad han llevado a la ruptura de lazos comunicacionales dentro de los hogares, teniendo como consecuencia, la negación, desconocimiento y olvido de la sabiduría de sanación con plantas

medicinales, sin embargo, con la población que todavía sigue presente en el territorio se puede concluir que su capacidad de resiliencia ante las necesidades, han hecho que los conocimientos sobre las plantas medicinales resurjan de la mano del recuerdo de las madres y abuelas que en su tiempo permitieron la supervivencia de la comunidad, y que hoy en día ante la falta de salud y vialidad solventan las obligaciones del estado, a partir del uso de las plantas medicinales identificadas como dadoras de bienestar y vida.

### **Análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad**

En esta fase se presenta la aplicación de entrevistas grupales e individuales que consiste en la acogida de experiencias contadas y guardadas a través del tiempo, como ejemplo tenemos el testimonio dado en la primera parte de una entrevista individual, la cual responde a la pregunta ¿Ud. porque cree que es importante que las nuevas generaciones conozcan sobre las plantas medicinales? *“(...) Si es importante porque tienen que igual saber de la sabiduría del campo, porque ya todo se va perdiendo (...)”*, continuando con la entrevista se plantea la pregunta ¿Ud. cree en la efectividad de las plantas medicinales? *“(..) si, de las plantas, sí, de los brujos o curanderos no (...) por ejemplo más antes no nos llevaban nada al hospital, a nosotros ca nada, por eso ni mis hijas no son pues topadas del hospital, así vacunar, nada (...) por eso mis hijas casi no son ninguno idas al hospital, sólo curadas con las plantitas que da la tierra (...)”*.

En esta misma línea de investigación se planteó la pregunta ¿De quién heredó el legado de conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales? Responde *“(...) mi mamita me enseñó porque siempre traía del páramo para hacer agüitas y curar las enfermedades (...)”*. Dentro de las entrevistas ya sea individuales o grupales la participación de hombres, fue mínima, sin embargo, estas tenían información muy valiosa como la compartida mediante la respuesta a la pregunta ¿Ud. por qué cree que es importante que las futuras generaciones conozcan sobre las plantas medicinales? *“(...) es que ahorita yo quisiera que nuestros conocimientos sean compartidos para todos. Porque nuestros antepasados se curaban todo con eso. No utilizaban nada de los doctores. Yo hasta ahora me curo sólo con las plantas. No uso los doctores ni pastillas. Yo utilizo las yerbas de lo que nuestra Pacha Mama, nuestra madre tierra nos da. Esto utilizo yo. Con eso curo los accidentes, los espantos y las fiebres. (...) yo quisiera que mi conocimiento y mis saberes queden para el futuro, para nuestros nietos, todo eso yo quisiera (...)”*.

Como parte de las entrevistas se desarrollan las entrevistas grupales, que se anteponen a la mirada que tiene la mayoría de la comunidad con respecto a la pérdida de los conocimientos ancestrales a causa del desinterés joven, pues según expresa la joven de 17 años en la entrevista *“(...) nosotros los jóvenes si sabemos de las plantas, yo conozco porque he visto como mi mamá, las utilizaba con mis hermanos y también viendo porque he sido muy curiosa (...)”*, lo que abrió la puerta para realizar la pregunta ¿De quién heredaron el legado de conocimientos sobre el uso de las plantas medicinales? Responde la joven de 19 años *“la experiencia de uno, también enseña muchas cosas por ejemplo uno se enferma estando lejos ,ahí me enferme bastantísimo (...) y me toco aplicar lo que sabia ,para el dolor de estómago, hacer las aguas de manzanilla, orégano lo que nuestros antepasados nos enseñan, bueno, hay gente que no valora pero, nosotros bueno yo si he aprendido muchas cosas, mi abuelita igual nos conversaba, bueno ahora que esta mayor, no conversa mucho, ella nos decía que tal planta es para eso y se hace muchas cosas así para sanar (...)”*, esta entrevista permitió establecer una conversación intergeneracional muy bonita pues, se dio un compartir de saberes entre la visión de la madre que nunca había salido del territorio a la de las jóvenes hijas que por motivos de estudio se encontraban viviendo fuera del territorio y tenían una mirada diferente de la vida, tanto así que en la segunda etapa de la entrevista , donde se daba la identificación de plantas medicinales a partir de imágenes, la madre identificó la planta Alcu-Micuna como sanadora para dolores de estómago, mientras que la joven de 19 años dijo *“ el Alcuminicuna, es refrescante por dentro, es por ejemplo, aquí puede ser parecido al paracetamol, que ayuda a bajar la fiebre y esa planta cumple esa función (...)”* brindándonos de esta forma una transversalidad de saberes, de lo que ella conoció en la comunidad, con lo que ella ve que utilizan en las ciudades y lo asocia a esa planta.

De la misma forma el interés de las abuelas y madres por dejar ese legado de sanación sobre las plantas medicinales no sólo era cuestión de sanación individual, sino también de sanación comunitaria, pues al encontrarse enfermo un miembro de la comunidad según los principios y cosmovisión andina, era causante de un desequilibrio en el territorio pues cada persona perteneciente a esta cumple un rol fundamental ya que *“La salud y la enfermedad son expresiones simbólicas de experiencias biopsicosociales individuales y colectivas que crean una realidad compartida”* Orellana et al., (2020).



## CONCLUSIONES

Es necesario ampliar, a través de la investigación científica, el reconocimiento de otros saberes, desde una perspectiva decolonial, sobre la salud y la enfermedad; generar una reflexión epistemológica decolonial sobre las asimetrías culturales y epistémicas entre la medicina occidental y la medicina ancestral y como esta ha sido excluida como conocimiento válido para el abordaje del proceso salud-enfermedad.

Tras el análisis de los resultados se puede deducir que el conocimiento y sabiduría sobre las plantas medicinales se encuentra latente en el territorio, sin embargo, y por la ruptura de los procesos de comunicación, la herencia de dicho conocimiento se ha ido desgastando al punto de concentrarse únicamente en la población adulto mayor, específicamente en las abuelas y madres, quienes al tener un sentido de pertenencia muy marcado, deciden quedarse en el territorio y compartir su conocimiento a los pocos habitantes que aun resisten en la comunidad, sembrando la sabiduría desde el amor y la sanación como un legado de vida para evitar el sufrimiento y el desequilibrio.

El reconocer estos otros saberes mediante la investigación, es proceder de acuerdo con lo que (De Sousa Santos, 2014) denominó la sociología de las ausencias, es decir, convertir a los sujetos ausentes en sujetos presentes, como la condición más importante para la identificación y validación de conocimientos que puede reinventar la emancipación social y la liberación. Esta como una práctica de resistencia contra la opresión por las relaciones de poder de forma desigual.

Por último, se puede decir que la inexistencia de un diálogo intercultural entre el personal médico y los usuarios y usuarias de las comunidades es un factor determinante en la preferencia de la medicina ancestral, existe un desconocimiento por parte del personal de salud de la cultura, la cosmovisión y el lenguaje genera prejuicios, relaciones de poder y desigualdad social basada en diferencias culturales. Por ello, es necesario entender que los servicios públicos de salud deben ofrecer una atención diferenciada según los determinantes culturales de cada pueblo y nacionalidad con el fin de mejorar el acceso a la salud.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Arias Murcia, S.E. (2022). Análisis en clave decolonial de la interculturalidad en el modelo integral de atención en salud en Guainía, Colombia. *Cultura de los Cuidados*, 26(62). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2022.62.12>
- Asprella, Ezequiel; Schulz, Juan Sebastian (2020) *Colonialidad del Saber, epistemologías del Sur y pensamiento decolonial: Crisis y oportunidades en la configuración de un nuevo orden mundial*.
- Brown, Peter. J. (1998) *Understanding medical anthropology*. London, Mayfield Publishing.
- Castro Gómez, S. y Grosfoguel, R. (2007) *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Bogotá. Siglo del Hombre Editores, Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos y Pontificia Universidad Javeriana, Instituto Pensar. Herrera JL, Ayarí AL, López PM, Guerrero LJ, Eugenio FE. Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enferm Inv*. 2018;3(4):180-185.
- De Sousa Santos, B (2010), *Decolonizar el Saber, Reinventar el Poder*, (2010) Montevideo. Uruguay, ediciones Trilce,
- De Sousa Santos, B (2014), *Epistemología del Sur* (2014) CIACSO, Centro de Estudios Sociales, Argentina.
- Fals Borda, (2004) *La investigación acción participativa, aporte de Fals Borda a la educación Popular, Sociología del compromiso* 616, espacio abierto, volumen 17 No. 4 Octubre
- Herrera JL, Ayarí AL, López PM, Guerrero LJ, Eugenio FE. Percepción de la medicina ancestral y convencional en comunidades indígenas de la ciudad de Ambato. *Enferm Inv*. 2018;3(4):180-185. Diciembre 2008.
- Hidalgo, D. (2022) *Fomento del Desarrollo Social: Rescatando la memoria ancestral sobre plantas medicinales en la población de la Comunidad Chaupiloma-Cayambe, período mayo-septiembre 2022*, Universidad Central del Ecuador. Repositorio Institucional de la Universidad Central del Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/28683>
- Hidalgo Capitán, A. L., Guillén García, A., & Guazha, D. (2014). *Antología del pensamiento indigenista ecuatoriano sobre Sumak Kawsay*.
- López Vado, C. J. (2021). Reconocimiento del conocimiento cultural de la Medicina Ancestral en las comunidades indígenas de Rivas. *Revista Compromiso Social*, 2(6), 129–134. <https://doi.org/10.5377/recoso.v3i6.13529>
- Monroy López, A. (2017). La interculturalidad en la salud como estrategia de intervención y atención para Trabajo Social: el caso de personas indígenas oncológicas. *Trabajo*

- Social UNAM*, (8), 9–28. Recuperado a partir de <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/58819>
- Moyolema, M. ., & Moyano Calero, W. . (2022). Aplicación de la medicina ancestral como alternativa ante una alteración de salud: Application of ancestral medicine as an alternative to a health alteration. *Más Vita*, 4(3), 53–73. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0133>
- Orellana, A., Achig, D., Angulo, A., Barrera, G., Brito, L., & Mosquera, L. (2020). Sabiduría Ancestral Andina y Uso de Plantas Medicinales. Principios y Prácticas de la Medicina Tradicional en Ecuador. ResearchGate, 26-43.
- Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Revista Cuicuilco*, 18 (52), 39-49. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35124304004>
- Rodriguez, Lilia. (2008). Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva.
- Tuhiwai Linda. (2016) A descolonizar las metodologías. Investigación y pueblos indígenas. LOM Ediciones, Santiago de Chile.
- UNESCO, S. L. (2010). Declaración Universal de la UNESCO sobre la diversidad cultural. *Praxis*, 64, 65.
- Vera, Ramón. (2020) La noche Estrellada. La formación de constelaciones de saber. Revista Cheapas Chiapas
- Zapata, F., Rondán, V., (2016). La investigación – acción participativa. *Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña*. 7. Recuperado de <https://mountain.pe/recursos/attachments/article/168/Investigacion-Accion-Participativa-IAP-Zapata-y-Rondan.pdf>
- UNESCO, S. L. (2010). Declaración Universal de la UNESCO sobre la diversidad cultural. *Praxis*, 64, 65.