

**Influencia de la aculturación en el uso de la medicina indígena, en el
pueblo kichwa de la costa**

*Influence of aculturation in the use of indigenous medicine among the
kichwa people of the coast*

<https://doi.org/10.5281/zenodo.17643974>

AUTORES: Fredy, Yautibug Guacho^{1*}

Hugo Patricio, Lema Caranqui²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: f_yautibug@utb.edu.ec

Fecha de recepción: 26/ 09/ 2025

Fecha de aceptación: 11/ 11/ 2025

RESUMEN

Este estudio examina el impacto de la aculturación en el uso de la medicina indígena entre las personas kichwa de la costa de Ecuador. Se subraya la relevancia de hacer visible a esta población que, al ejercer derechos colectivos, ha desarrollado un proceso de autodefinición cultural importante. El problema radica en que la pérdida de la identidad cultural, provocada por la aculturación, disminuye la práctica de la medicina indígena. El objetivo principal fue examinar este problema desde la perspectiva teórica y contextual costeña, empleando metodologías bibliométricas, cualitativas, cuantitativas, etnográficas y análisis documental. Las conclusiones obtenidas nos permiten reflexionar sobre la importancia de fortalecer la transmisión intergeneracional de conocimiento tradicional, revitalizar e incluir en la forma de vida urbana y rural costeña, reducir la dependencia en la medicina occidental y neutralizar los impactos de la aculturación en su identidad y costumbres culturales.

^{1*} Lcdo. Universidad Técnica de Babahoyo, Magister en Tecnología e Innovación Educativa, <https://orcid.org/0000-0002-2479-5501> Docente Ministerio Educación, f_yautibug@utb.edu.ec

² Sociólogo, Universidad de Guayaquil, <https://orcid.org/0009-0009-3119-0074>, hplema@hotmail.es

Palabras clave: *Medicina Indígena, Aculturación, Medicina Herbolaria, Medicina Occidental, Pueblo Kichwa de la Costa.*

ABSTRACT

This study examines the impact of acculturation on the use of indigenous medicine among the Kichwa people of the coast and islands of Ecuador. It highlights the importance of raising awareness of this population, which, by exercising collective rights, has developed an important process of cultural self-definition. The problem lies in the fact that the loss of cultural identity caused by acculturation diminishes the practice of indigenous medicine.

The main objective was to examine this problem from a theoretical and contextual coastal perspective, using bibliometric, qualitative, quantitative, ethnographic, and documentary analysis methodologies. The conclusions obtained allow us to reflect on the importance of strengthening the intergenerational transmission of traditional knowledge, revitalizing and including it in the coastal urban and rural way of life, reducing dependence on Western medicine, and neutralizing the impacts of acculturation on their identity and cultural customs.

Keywords: *Indigenous Medicine, Acculturation, Herbal Medicine, Western Medicine, Kichwa People of the Coast.*

INTRODUCCIÓN

Este estudio trata acerca de la medicina indígena, como una de las categorías sociales inmersas en el sistema de vida de las nacionalidades y pueblos indígenas de Ecuador. Por otra parte, la aculturación como un fenómeno social conduce al desprendimiento de la identidad cultural propia por otra ajena. Este análisis es desarrollado en el contexto de la región Costa e Insular, territorio en la cual se encuentran asentados los indígenas del Pueblo Kichwa de la Costa Ecuatoriana.

Es importante, porque la aculturación impacta negativamente en la identidad cultural de los kichwa de la costa, debilitando la práctica y difusión de la medicina indígena ancestral, lo que conduce a su paulatina desaparición. Además, para minimizar la brecha entre la academia y la realidad social, considerando la existencia de escasas investigaciones académicas con respecto a este pueblo. Para alcanzar tal propósito se insta a la reflexión sobre tanto las

estructuras estatales, encargadas de garantizar la aplicación de interculturalidad, como los líderes y miembros, quienes deben involucrarse de manera activa en la protección y transferencia de la medicina indígena.

Los desafíos estructurales de la actualidad son producto de la interrupción del sistema de vida provocado por la invasión y colonia castellana, hace 534 años. A través de los argumentos teóricos y vivenciales, se sostiene que la aculturación es una influencia del modelo de salud occidental, que afecta a la identidad cultural reduciendo el uso y la transmisión de la medicina indígena, lo que pone en riesgo la continuidad de sus prácticas ancestrales.

El Pueblo Kichwa de la Costa Ecuatoriana es el resultado de la migración interna a mitad del Siglo XX, trasladando a miles de indígenas kichwa. Es un proceso de etnogénesis que a su vez dio paso a la aplicación de los derechos colectivos a fin de constituir “Pueblo Kichwa de la Costa Ecuatoriana”(Lema, 2020). El Censo Ecuador 2022 determinó que, de cada diez indígenas nueve (91.33%) son kichwa en la costa e insular, sin embargo son invisibles ante el estado, por la ausencia en políticas, programas y proyectos de los gobiernos de turno (INEC, 2022).

La medicina indígena es una forma de resistencia cultural frente a la arremetida de la sociedad y salud occidental (Elizalde y Espejo, 2024, p. 41). La medicina indígena representa el sistema de vida indígena, por lo que el valor epistémico es indígena y ancestral; es decir el conocimiento milenario integra la espiritualidad, cosmovisión y prácticas comunitarias vinculadas a la pachamama (Sartorello, 2024).

En este estudio se evalúa los avances de la interculturalidad (Aguilar et al., 2020). Así como, la aplicación de la medicina indígena como el derecho a mantener y desarrollar medicinas tradicionales (CRE, 2008). Por otra parte, se convierte en un desafío en la reestructuración social desde una visión diversa (Martins et al., 2024). Desde el enfoque de la medicina herbolaria, la eficacia en curaciones oscila en un 68%; mientras que, los alivios en un 32% (Mostacero et al., 2020). Otro aspecto relevante es la partería indígena, calificada como una práctica de parto humanizado y comunitario, que actualmente está pasando por un retroceso por el predominio de la medicina occidental y la falta de reconocimiento social y académico (Pico y Freire, 2025, p. 15).

Según AlFurqaan et al. (2023) la aculturación es la causa social para que una persona o colectividad indígena manifieste su decisión en un tipo de aculturación como: procesos de asimilación, separación, marginación o integración (Sánchez, 2021, p. 25). En el contexto costeño es cotidiano que la persona indígena sienta racismo, exclusión y marginación, incidiendo en el cambio cultural psicológico (Saldivia et al., 2022). Se analiza la aculturación temporal, tecnológica y lingüística.

En este contexto, este estudio es relevante en el aspecto académico y social que puede funcionar como un fundamento para futuras iniciativas, proyectos y programas impulsados por el estado ecuatoriano, garantizando que incluyan una perspectiva intercultural. Y su pertinencia abre la posibilidad de afrontar como desafío, la preservación de la sabiduría indígena en medio de procesos de aculturación y homogeneización cultural.

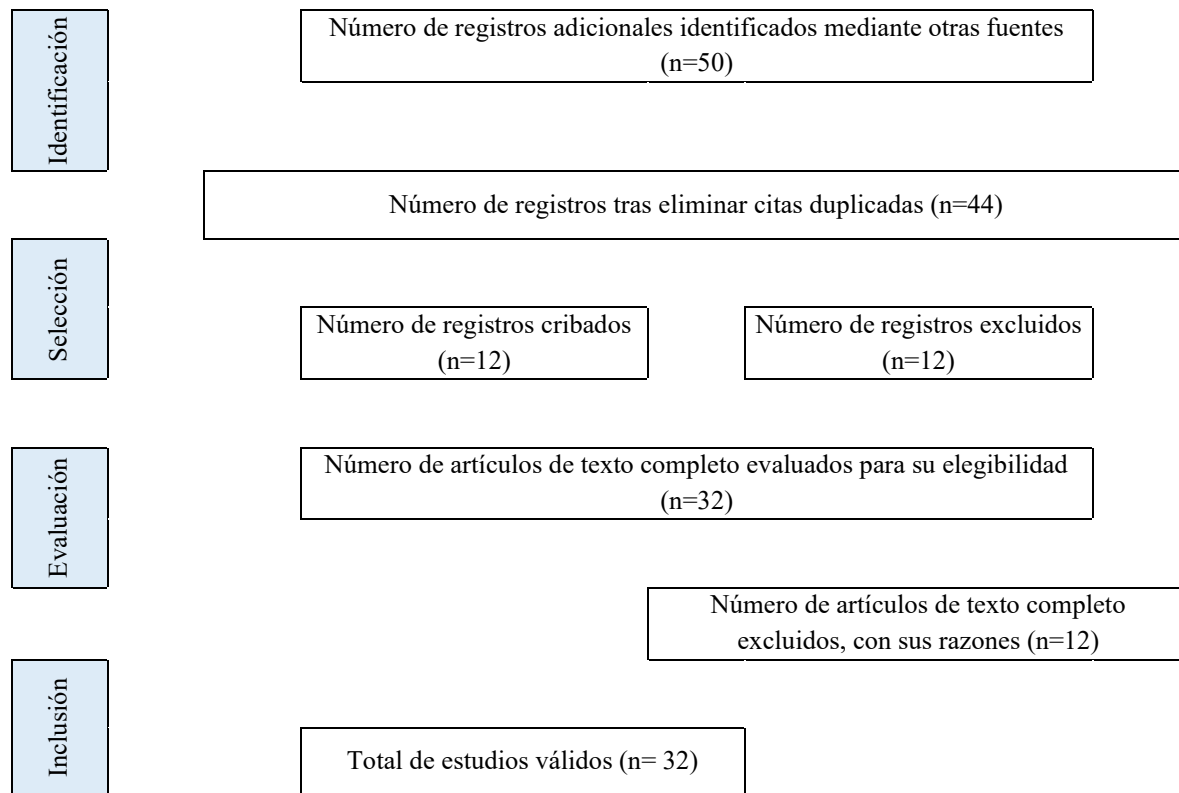
La formulación investigativa para este estudio consistió en plantear la interrogante: ¿En qué medida influye la aculturación en el uso de la medicina indígena en la población Kichwa de la Costa Ecuatoriana? Para lo cual se definió como objetivo analizar la influencia de la aculturación y el uso de la medicina indígena en el contexto del Pueblo Kichwa de la Costa. Para ello, se abordaron modelos teóricos relacionados con las principales variables, se aplicó métodos y técnicas de evaluación a la población indígena kichwa costeña; y finalmente, se presentaron los resultados obtenidos en este estudio.

METODOLOGÍA

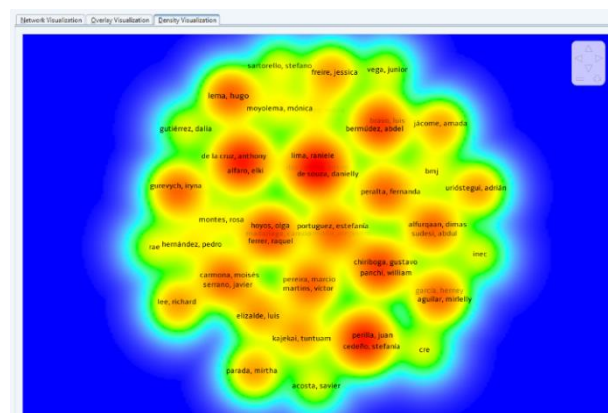
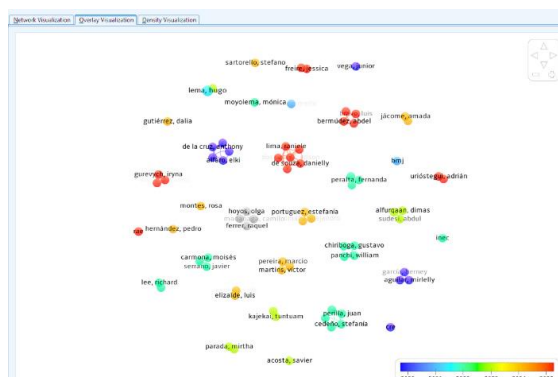
El abordaje metodológico incluyó la revisión sistemática de los documentos mediante el diagrama PRISMA, análisis bibliométrico, cualitativa, cuantitativa, etnográfico y documental.

Al respecto del análisis PRISMA, se procedió a cuantificar la producción científica con respecto al tema planteado en este estudio. Para lo cual se definieron criterios de selección de las variables: Idioma, Año de Publicación, Tipos de Artículos, Población (Indígena), Objetivo del estudio (medicina indígena); a través de la revisión independiente de los dos investigadores. Como resultado de estos procesos se pudieron validar 32 artículos de acuerdo al siguiente diagrama PRISMA.

Ilustración 1 Flujograma modelo Prisma (BMJ, 2021).



Al respecto del análisis bibliométrico se utilizó el software Vozviewer con el cual se procedió a revisar de forma sistemática las tendencias y diagnóstico de los documentos científicos, d acuerdo a sus autores y coautores.



Esta representación permitió visualizar las dinámicas temporales de la participación de los investigadores, resaltando su evolución temporal, así como la densidad de los autores y coautores con respecto al análisis de la medicina indígena y la aculturación en los últimos cinco años. En el año 2020 se observa un primer conjunto de destacados escritores como De la Cruz Anthony, Gil Armando, Alfaro Elki, Aguilar Mirllely y Vega Junior, señalando el inicio de colaboraciones en el tema estudiado.

En el 2022 se incorporan nuevos actores significativos como Moyolema Mónica, Lema Hugo, Lee Richard, Chiriboga Gustavo, Perilla Juan, Panchi Julián, Cedeño Estefanía, Carmona Moisés, Serrano Javier y Peralda Fernanda. En el año 2023 aparece inclusión de Alfurgaan Dimas, Kajekai Tuntuam, Parada Mirtha y Acosta Savier.

En el 2024, la variedad en la red se expande con la adición de nuevos coautores como Elizalde Luis, Pereira Marcio, Martins Victor, Jácome Amada, Satorello Stefano, Motes Rosa, Hernández Pedro y Gutiérrez Dalia, evidenciando un patrón más amplio. Finalmente, en el año 2025 a parecen autores emergentes como Lima Ranielle, Bermúdez Abdel, Gurevich Iryna y Uriosteu entre otros.

Desde el enfoque o método cualitativo se analizó el marco teórico relacionando con la temática tratada durante el proceso de investigación, el propósito central fue interpretar los factores, causas y efectos derivados de las (Acosta, 2023, p. 87). Este enfoque orientó al desarrollo de una investigación descriptiva y analítica, por lo que finalmente concluyó generando nuevas interrogantes de investigación y profundizando el análisis acerca de la aculturación y del uso de la medicina indígena.

El método cuantitativo contribuyó de forma objetiva a la identificación de desafíos, que permitiendo el establecimiento de hipótesis, y dando paso a que los resultados se puedan generalizar (Acosta, 2023, p. 87). Este enfoque orientó a la numeración de documentos, así como de criterios antes de su validación final. Por otro lado, el uso estadísticas y números para establecer tablas con porcentajes y patrones que sintetizan la comprensión del análisis.

La aplicación del método etnográfico según la REA (2025) es el “estudio descriptivo de la cultura popular”. Esta metodología etnográfica desde la perspectiva cualitativa trata de comprender el mundo subjetivo de las personas, otorgándoles una voz como protagonistas de su propia historia (Montes, 2024, p. 13). Por lo que, permite comprender el mundo

indígena al respecto de la salud indígena desde el interior de los individuos indígenas, desde el sentido común, principios y valores culturales arraigados.

Entorno al análisis documental se procedió con la búsqueda, recolección y examen de datos fundamentados en conocimientos previos, organizados de manera rigurosa para aportar a un entendimiento profundo de los fenómenos que se están investigando (Cerdeña, 2021, p. 86).

RESULTADOS

1.- Población Indígena Kichwa en la Costa e Insular.

El proceso de etnogénesis y caracterización demográfica indígena, específicamente del pueblo kichwa, cuya presencia en las regiones Costa y Galápagos es resultante de la migración interna desde mediados del siglo XX (Lema, 2020). Es esencial examinar su composición demográfica y responder de forma objetiva sobre: ¿Quiénes Son? ¿Dónde están? ¿Cuántos Son? Para el efecto, la información oficial del INEC (2022) señala que de los aproximadamente 17 millones de ecuatorianos, el 77.5% son mestizos/as, el 7.7% Montubio, el 7.7% Indígena, el 4.8% Afroecuatoriano, el 2.2% Blanco y el 0.1% se definen como Otros.

Aproximadamente 102,100 habitantes de la región Costa y Galápagos de Ecuador residen en dicho lugar, lo que constituye una parte de los 1,302,057 habitantes a nivel nacional. Guayas (55.38%) es la provincia de mayor concentración, seguido por Esmeraldas (18.19%), Santo Domingo de los Tsáchilas (6.7%), Los Ríos (5.84%), Santa Elena (4.66%), El Oro (3.74%), Manabí (2.87%) y Galápagos (2.62%). Es importante señalar que el 91.33% de la población se reconoce como Kichwa en la Costa y Galápagos. No obstante, los fuertes procesos de aculturación en la región han llevado a solo 5.30% a reconocerse como Wankavilka, 1.82% Manta, y el 1.55% otras nacionalidades indígenas.

La población indígena migrante, de habla kichwa, dispersa y compuesto por varios pueblos andinos, pudo desarrollar un importante proceso de autodefinición, consolidándose como el Pueblo Kichwa de la Costa ecuatoriana, a través del ejercicio pleno de los derechos colectivos y de autodeterminación de los pueblos indígenas establecidos en la Constitución Política de 1998 y ratificados en la Constitución de Montecristi de 2008 (Lema, 2020). A más de ser un legado milenario, la preservación de los conocimientos ancestrales en materia de salud

indígena (que el Estado reconoce bajo el enfoque de salud intercultural) representa un desafío para las nuevas generaciones kichwa que residen en estas zonas.

Además de estos aspectos positivos, se podría señalar que hay una sólida presencia poblacional de estudiantes indígenas entre los promotores o entre los jóvenes más destacados que forman parte de nuestra comunidad. No obstante, es imprescindible que la academia instaure un sistema para respaldar y potenciar el talento, hasta que se transformen en auténticos líderes. Además, hay un prejuicio de comprensión por parte de los líderes nacionales destacados de las comunidades indígenas que ven como innecesario nuestro proceso de autodeterminación como pueblos kichwa costeños.

2.- Medicina Indígena.

Es importante establecer ante la comunidad académica que la medicina indígena no solo representa un método de salud ancestral, sino que es un elemento de la identidad cultural de las nacionalidades y pueblos indígenas. Es un resultado de la resistencia y reivindicación cultural, manteniéndose como un instrumento esencial a pesar de la influencia de la medicina occidental (Elizalde y Espejo, 2024, p. 41). Sin embargo, la atención médica occidental ha reducido la importancia de la medicina indígena, la cual es ancestral particularmente herbolaria, practicada por los pueblos indígenas en Ecuador (Tapia y Lema, 2023). El uso esporádico de la medicina indígena en las ciudades puntualmente es por causa del pasado histórico, el uso normalizado de la medicina occidental y la débil aplicación de políticas públicas.

En este escenario, cabe manifestar que tanto la medicina indígena como la occidental se fundamentan en conocimientos. La indígena forma parte de los conocimientos milenarios de las nacionalidades y pueblos indígenas del Abya Yala; mientras que, la occidental son conocimientos que durante más de medio milenio, han sido validados a través del saber científico - occidental.

La aplicación de la medicina indígena no solo se limita a su valor cultural, sino que también se apoya en la antigua sabiduría acerca de las propiedades curativas de plantas y otros recursos naturales. En cambio, la medicina occidental ha desarrollado técnicas científicas para identificar los químicos capaces de aliviar, tratar y sanar diversas enfermedades, tal como sucede con los antibióticos y los antiinflamatorios, pero la mayor parte sobre la base de

la medicina herbolaria. En este contexto, la medicina herbolaria no debe ser vistas como una mera alternativa secundaria, dado que cuenta con evidencia científica reconocida tanto desde el punto de vista ancestral como desde la medicina tradicional.

Por otra parte, en la región costa e insular, el rol de las organizaciones indígenas ha potenciado de forma preponderante el proceso de autodesarrollo y revitalización de las identidades, especialmente en la salud. Además de aportar a la comunidad acerca de la relevancia de las plantas medicinales, para aliviar ciertos tipos de problemas menores, sin recurrir a las grandes dosis de medicamentos, considerando la difícil situación económica que la población está atravesando. Esta iniciativa autónoma de los kichwa debería ser apoyada con mayor intensidad por investigadores, academias y responsables de la salud, ya sean de los distritos o sub-centros. Además, es necesario brindar capacitación a los profesionales de pueblos indígenas para que comiencen a elaborar artículos y estudios relacionados con problemas de salud intercultural.

A.- Enfoque epistémico.

La participación del estado y la sociedad mayoritaria en la consolidación de la episteme y estructuración de la salud occidental ha dado paso a sesgos, racismo y exclusión (dos Santos et al., 2025). La omisión de la medicina ancestral por parte de la academia ha propiciado que los médicos posicionen como meras creencias, acompañadas de estigmatizaciones. Gran parte de la sociedad ha relegado al conocimiento indígena y ancestral a prácticas de brujería, y al chamán con un brujo. En las zonas urbanas, ha tomado fuerza la idea de que acudir a las farmacias como una cualidad propia de las clases sociales con conocimiento, estableciendo un status quo según la marca de las farmacéuticas.

B.- Conocimiento indígena.

El conocimiento occidental en la salud es respaldada por el estado con asignación presupuestaria, dotación de medicamentos, contratación de médicos y talento humano, renovación tecnología, construcción de infraestructura, etc.; mientras que, el conocimiento ancestral indígena se está menoscabando debido a la detención de la transferencia de conocimientos a las nuevas generaciones por causas sociales y la ausencia de políticas o acciones públicas que descuidan el fomento de las prácticas de salud ancestral. En este contexto, según Sartorello (2024) define que se trata de un sistema de conocimientos,

habilidades, frases, emociones y valores, profundamente enraizados en lo social y prácticas comunitarias; mientras que para dos Santos et al. (2025) se estaría minimizando el conocimiento indígena desde la academia, lo que causa distancia con la realidad social (p.9). El sistema de salud indígena preoccidental como conocimiento indígena abarcó procedimientos y uso de plantas medicinales con vínculo espiritual con la Pachamama, estableciendo una relación armónica con la sabiduría interna y la convivencia exterior de los individuos indígenas en las comunidades. Sin embargo, a consecuencia de las etapas de dominación y homogeneización cultural durante más de 500 años, la sabiduría indígena ha sido invisibilizada en Ecuador.

Hoy, interactúan dos sistemas de salud en la sociedad ecuatoriana, dado que la Constitución vigente reconoce los derechos colectivos a mantener, proteger y desarrollar sus conocimientos, saberes ancestrales, medicinas tradicionales (CRE, 2008, p.29). Algunas universidades del país, conscientes de esta situación, han planteado como desafío incorporar en sus programas el área de salud indígena (intercultural), conforme al marco constitucional y legislación al respecto del sector de la salud. No obstante, la investigación en estos campos es limitada.

C.- Medicina Indígena.

La formación del Estado y su marco jurídico obedece a una lógica histórica y cultural posterior, donde la sociedad dominante no es indígena. En este contexto, se convierte en un desafío estructural y social todas las acciones orientadas en resignificar la medicina indígena, a fin de contrarrestar la imposición estructural y hegemónica de la salud monocultural (Martins et al., 2024). Según la RAE (2025) la palabra indígena se refiere a las personas que son originarias de un país o territorio. En este contexto, la ciencia y medicina indígena son la base de la medicina occidental; por ende, no requiere una validación científica, sin embargo, con el fin de justificarlo como ciencia ante la sociedad dominante se someten a procedimientos rigurosos.

La medicina indígena para Trujillo y Jácome (2024) son sistemas propios para proteger la salud de la población indígena (p. 132); según Romero et al. (2022) son métodos de cuidado ancestral para tratar problemas de salud (p. 283); mientras que, para Moyolema (2022) son

alternativas para aliviar dolencias mediante la aplicación de las propiedades de las plantas medicinales.

El sistema es una estructura total que conecta con los diferentes sectores o áreas sectoriales, en la medicina indígena intervienen elementos como la cultura, cosmovisión, costumbres, lengua, relación con la madre tierra, uso de plantas medicinales, alimentación etc.; mientras que el método es la puesta en práctica y conjugación de los elementos anteriores, es el procedimiento para tratar cualquier tipo de enfermedad. La relación armónica entre seres humanos y la naturaleza es la filosofía del mundo indígena, por lo que la salud indígena no solamente es un término que aparece cuando alguien se enferma; sino que está presente en los procesos donde se definen la calidad de vida, que consecuentemente relacionan a la forma de alimentación, y esto conlleva a los tipos de alimentos y su producción orgánica.

D.- Medicina Ancestral.

Aunque la episteme sugiere la existencia de un tipo de conocimiento y método de medicina indígena, el alcance de la medicina ancestral es más amplio, abarcando a todos los pueblos y culturas del planeta. En Ecuador, la medicina indígena es ancestral, el procedimiento y el uso de las plantas medicinales varían de acuerdo a las costumbres culturales. La medicina ancestral según Romero et al. (2022) son sistemas de salud basados en el conocimiento de la naturaleza, que fusiona diagnóstico, tratamiento y terapia con su propia lógica (p. 273). El punto de vista de Portuguez et al. (2024) es considerarlas como tradiciones con sabiduría, en el proceso intervienen plantas, minerales y prácticas ancestrales. En cambio, Elizalde y Espejo (2024) consiste en fusionar los aspectos físicos, emocionales, espirituales y comunitarios a través de la utilización de plantas medicinales, ceremonias y un equilibrio con la naturaleza y el universo (p. 41).

En las comunidades indígenas según Bermúdez et al., (2025) el 93% del conocimiento ancestral aun es practicado, por lo que se garantiza su transferencia y valoración cultural. Sin embargo, la expansión urbana ha influido en el distanciamiento de la medicina ancestral de la población indígena asentada en las regiones costa e insular. Inicialmente, los procesos de migración condujeron a familias indígenas a instalarse en situaciones de hacinamiento en pequeños cuartos en el centro urbano. Luego, en busca de una mejor calidad de vida, ellos se trasladaron a las periferias, posiblemente a asentamientos irregulares (invasiones sin

servicios básicos y sin asfalto), estas condiciones hacían posible mantener costumbres como la crianza de cuyes y el cultivo de plantas medicinales en huertos familiares.

No obstante, el avance en la urbanización y la consolidación del entorno urbano notablemente limitó estos espacios, favoreciendo la separación de estas costumbres. En estas circunstancias, la transmisión de conocimientos se ha estancado, los individuos han optado por la automedicación. Esta normalización incrementa la posibilidad de perder las prácticas de medicina ancestrales e indígenas. El equilibrio entre los pueblos indígenas y Pachamama muestra una comprensión de la espiritualidad ejercida en las comunidades, de modo que la noción de etiquetarlos como brujos y brujas se vuelve cada vez insostenible, pero esto aclara la existencia de sabiduría en la aplicación de medicina herbolaria.

E.- Salud Intercultural.

Desde la visión académica Aguilar et al. (2020) define a la interculturalidad como el proceso social de aceptación y respeto por las diferencias culturales (p. 464). En cambio Panchi et al. (2022) señala que es una reivindicación de derechos de los pueblos indígenas para transformar políticas gubernamentales (p. 748). Estos argumentos establecen como idea central la recuperación del equilibrio y la armonía de los pueblos y nacionalidades, disminuyendo paulatinamente las desigualdades estructurales heredadas desde la colonización. Para lo cual es importante vincular las prácticas culturales con los servicios hospitalarios del sistema de salud pública.

Por otra parte, Aguilar et al. (2020) conceptualiza como un subcampo de la salud pública, cuyo objetivo es racionalizar la curación, fomentar la salud, prevenir enfermedades y robustecer el sistema de salud indígena (p. 464). Mientras que, Portuguez et al. (2024) asume que es una convergencia de ciencia y tradición, pese a las limitaciones en su validación científica (p. 60). Se avizora una persistencia por parte del Estado en relegar a la medicina indígena, ubicando como espacios de subproceso, o subcampo de la salud pública. Esta visión institucional y estatal pasa por alto la coexistencia de dos sistemas de salud en la sociedad ecuatoriana y contradice la obligación del estado de asegurar equitativamente la atención mediante la asignación de presupuesto, personal, capacitación, equipos e infraestructura a la salud intercultural.

Por medio de la Constitución, Ecuador se reconoce a sí misma como un estado plurinacional, intercultural y de derechos (CRE, 2008). En este marco, la interculturalidad aspira alcanzar las tres “R”, reconocimiento de identidad, redistribución del poder y redistribución de la riqueza nacional (Lema, 2020). La norma constitucional ha hecho que se establezca como eje transversal la interculturalidad, por lo que la salud indígena en su carácter institucional se convierte en salud intercultural, con el fin de que otros pueblos a más del indígena incluyan sus conocimientos en los servicios de salud pública. Sin embargo, el Pueblo Kichwa de la Costa, que es indígena es invisible en las grandes ciudades de la región litoral, por lo que se cuestiona ¿Cómo se pretende interculturalizar los saberes y la medicina indígena, si aún están ausentes políticas públicas plurinacionales que fortalezcan esos conocimientos milenarios hacia dentro de los individuos indígenas? En este contexto, la interculturalidad, sugerida como el camino desde el sistema estatal para lograr institucionalizar la salud indígena, evidencia ser débil y desconectada a la realidad indígena y la cosmovisión.

F.- Medicina Herbolaria.

La RAE (2025) hace mención a una persona que recolecta y comercializa plantas medicinales. La medicina herbolaria implica el uso de plantas medicinales en función de los tipos de enfermedades o afecciones, para las cuales es necesario determinar el tipo, la cantidad, y su aplicación individual o combinada. Por ejemplo, la morfina es un derivado del opio, frecuentemente empleada en la medicina occidental, sin embargo, el consumo excesivo puede provocar la muerte.

En este contexto, según Vega (2020) y Hernández (2024) son plantas que contiene compuestos activos para tratar enfermedades y uso terapéutico. Por esta razón, pueden causar efectos inmediatos o crónicos, dado que incluyen toxinas muy potentes como alcaloides (aconitina, estricnina), heterósidos cardíacos y proteínas tóxicas como la ricina (Parada & Rodriguez, 2023, p. 126). En este contexto, el argumento de clasificar la herbolaria como medios como paliativos discrepa con el marco conceptual, ya que, independientemente de su uso en atención primaria, los componentes pueden aliviar o curar dolor o enfermedades.

Su aplicación en el contexto de la comunidad indígena es efectiva en un 100%, en un 68,02% las personas se curan y en un 32,08% se alivian (Mostacero et al., 2020). Sin embargo en contextos urbanos, la medicina occidental y la herbolaria aún están separadas debido a la

formación médica occidental (Gutiérrez, 2024). Los datos revelan que, efectivamente, este método herbolario funciona totalmente en las comunidades indígenas, dado que estos se curan y liberan de dolor o enfermedad. El uso de las hierbas medicinales apela al manejo y control, no para debilitar el sistema indígena, sino para que, al establecer categorías y unidades de medida, puedan monitorear el progreso de la persona.

G.- Enfermedades tratadas con Hierbas medicinales.

En Ecuador, especialmente en las principales ciudades de la región costa, la cuarentena obligó el cierre de diversas clases de negocios. En este proceso, a pesar de no ser una decisión gubernamental, los propietarios de farmacias también optaron por cerrarlas, debido al enorme contagio del virus. En este escenario, familias optaron por consumir infusiones de variados tipos de plantas, frutas y legumbres de manera natural.

Entorno a la aplicación de la medicina herbolaria, en el contexto del SARS-CoV-2 (COVID-19), Urióstegui y Villaseñor (2025) y Solano et al. (2022) categoriza las hierbas medicinales según del grupo de enfermedad o malestar, detallados en la Tabla 1.

Tabla 1 Tipos de hierbas medicinales.

Enfermedad o Malestar	Plantas medicinales
- Infecciones generales o respiratorias	- Ajo, Albahaca, Anís, Boldo, Borraja, Bugambilia, Cedro, Diente de león, Eucalipto, Jarilla, Jitomate, Limón, Manzanilla, Mastuerzo, Rábano, Ruda.
- Tos y afecciones pulmonares	- Anís, Boldo, Borraja, Bugambilia, Cedrón, Eucalipto, Hierbabuena, Jengibre, Rábano, Ruda.
- Faringitis, laringitis, dolor de garganta	- Ajo, Bugambilia, Cedrón, Limón, Manzanilla, Mastuerzo, Romero, Ruda.
- Gripe y catarros	- Albahaca, Anís, Cedrón, Hierbabuena, Jengibre, Jitomate, Ruda.
- COVID-19	- Ajo, Canela, Cedro, Diente de león, Eucalipto, Hierbabuena, Jengibre, Limón, Manzanilla, Dulcamará, Mango, Cascarilla, Morera, Col, Chuquiragua, Matico, Uña de Gato.
- Dolor e inflamación	- Anís (dolor), Canela (dolor), Eucalipto (dolor), Hierbabuena (dolor e inflamación), Manzanilla (dolor e inflamación), Romero (dolor), Rábano (inflamación pulmonar)
- Mal aire (cultural)	- Albahaca, Jarilla, Romero, Ruda
- Amigdalitis	- Ajo, Jitomate, Limón, Mastuerzo
- Alergias	- Canela, Limón, Manzanilla

H.- Partería Indígena.

La partería indígena es otro espacio de la medicina indígena que cada vez está siendo más erradicada. De acuerdo a Pico y Freire (2025) define como un acto de parto humanizado donde la mujer es protagonista de su propio proceso de parto (p. 15). Por lo que, el parto indígena requiere ser soportado por conocimiento, no sólo por la partera sino de la comunidad, de la familia que ha optado por este proceso.

En el contexto general, la transmisión de conocimientos indígenas en la región costa ha sido interrumpida a causa de la aculturación, modernización, tecnología y la preponderancia de los servicios de salud occidental, minimizando así el papel de la medicina indígena. Inclusive, desde la visión occidental su empleo es visto como irresponsable ante la existencia de maternidades en la ciudad. Un caso ilustra esta tensión: una familia decidió contratar a una partera indígena, pero la inquietud y el ruido provocado por los presentes impactó en el procedimiento, desconcentrando a la mujer que estaba en el acto de parto, lo que condujo a la no extracción de la placenta, lo que suscitó dudas acerca de la decisión y reafirmado la invalidación de este conocimiento ancestral.

3.- Aculturación.

Para iniciar el análisis de la variable aculturación, es válido abordar la definición de la cultura como características de tipo material, espiritual, intelectual y emocional de un grupo social (Pico y Freire, 2025, p.5). Explica que, el prefijo “a” significa “hacia”, explica de como una persona que tiene cultura propia realiza una serie de acciones internas para adentrarse hacia otra cultura que no es la suya. En esta perspectiva, según el modelo bidimensional de Berry (1997) comprende cuatro condiciones. Asimilación cuando se adopta la cultura dominante y rechaza la propia; Separación, cuando se rechaza la cultura dominante y conserva la cultura propia; marginación, cuando se rechazan ambas culturas, e Integración, cuando se adopta a la nueva cultura sin renunciar a la propia (Sánchez, 2021, p. 25).

En el contexto de la región costa, la condición favorable para que se mantenga la identidad cultural, así como la práctica de la medicina indígena es el enfoque de integración; es decir, que los individuos indígenas usen la medicina indígena junto con la medicina occidental de acuerdo a sus necesidades de salud. Sin embargo, el riesgo es enorme en cuanto a que el proceso

de asimilación cada vez es más irreversible como efecto de la normalización de la automedicación a través de la medicina occidental, rechazando la medicina indígena.

Por otra parte, debido a los factores sociales y legales, mantener las tradiciones en su forma original es cada vez más difícil en la región litoral e insular; en consecuencia, sería utópico separar culturalmente por completo la medicina occidental. Por ejemplo, aunque el uso de salas de maternidad para los partos se ha convertido en algo habitual entre la comunidad indígena, las mujeres indígenas siguen sintiendo la necesidad del calor familiar que supone recurrir cuando las comadronas indígenas practican los partos ancestrales. Sin embargo, impedir la atención médica occidental en casos urgentes para preservar la ancestralidad podría provocar daños irreparables. Esto podría dar lugar incluso a acciones legales ante el sistema de justicia indígena u ordinario.

A pesar de los conflictos entre los sistemas de salud indígena y occidental, no sería razonable excluir a ninguna de las dos, ya que hacerlo significaría propender la marginación cultural el negar el acceso a ambos sistemas.

A.- Aculturación Psicológica.

Detrás de toda reacción individual, grupal y social se fundamenta básicamente de la forma de pensar de la persona. Los factores externos como la exclusión, marginación y racismo de la sociedad dominante afectan directamente al desarrollo neuronal del individuo, en la cual es quien decide como va responder ante una situación concreta. En esta perspectiva, Sánchez (2021) señala que este cambio psicológico en la persona provoca cambios en su identidad cultural, sus conductas, sus valores y sus comportamientos (p. 24).

La valoración que la persona indígena le da a la medicina indígena cada vez va disminuyendo, dado que, en las ciudades es interpretada como un tipo de medicina para una clase de bajos ingresos, en la cual se hacen uso de infusiones o medicinas caseras para tratar enfermedades. Ante este acontecimiento, las marcas farmacéuticas, influidas por el reconocimiento del statu quo, han facilitado el proceso de asimilación cultural en las principales ciudades. Dicho de otro modo, quienes compran en determinadas farmacias pueden ser vistos como pertenecientes a un círculo social exclusivo, por lo que evidencia los cambios en los pensamientos.

El uso de la medicina indígena frecuentemente se relaciona con pobreza y servilismo, caracterizado por las diversas necesidades que atravesaban en las haciendas, donde los antepasados no contaban con acceso a una simple píldora. Por ello, es necesario promover procesos de sensibilización y reflexiones profundas en las nuevas generaciones indígenas, dejando claro que la práctica de la medicina indígena ancestral es una expresión cultural legítima y no un signo de pobreza.

La experiencia personal, de acuerdo a Saldivia et al. (2022) es un factor que influencia a la aculturación psicológica, opacando la memoria histórica y el significado de la dinámica del poder que lo rodea. No existe una sociedad sin cultura, ni cultura sin sociedad. En esta perspectiva, la cosmovisión del Pueblo Kichwa de la Costa está cambiando por el impacto en el pensamiento, lo que lleva a reorientar sus procesos mentales y psicológicos para ser aceptados por la sociedad dominante. El poder en el mundo indígena suele estar representado en el liderazgo y reconocimiento de la colectividad, en particular las personas que practican medicina indígena suelen gozar de tal liderazgo y reconocimiento comunitario, lo que les otorga la capacidad de tomar decisiones en diversas circunstancias. Sin embargo, al trasladarse a otra región pierden el liderazgo al igual que los espacios de poder, especialmente en la región costa son objeto de marginación y exclusión, por lo que la visión del mundo y su dinámica de poder cambian considerablemente, por lo que recurren a un proceso de adaptación mental y después cultural.

B.- Aculturación social de Schuman.

Según AlFurqaan et al. (2023) la aculturación social consiste en la adaptación de nuevas prácticas culturales, a partir de la inmersión positiva desde los psicológico (p. 737). El uso de la medicina indígena en la región costa depende del entorno social, cultural y económico de las nuevas realidades; por lo que la dependencia de medicamentos occidentales ha escalado vertiginosamente, disminuyendo el uso de la medicina indígena. Por lo que, la transmisión de conocimientos acerca de antiguas técnicas de parto está estancada, principalmente debido a factores como el tiempo, el avance tecnológico y el efecto de la modernidad en las grandes urbes de esta región.

Sin embargo, este autor propone un enfoque positivo de la aculturación, podemos referir a diversas situaciones, en la cual la población indígena utiliza la medicina occidental para

obtener un alivio inmediato al dolor, lo que, la medicina indígena en términos generales es paliativa. En contextos urbanos, especialmente en grandes ciudades, las exigencias económicas y laborales obligan a las personas a dar prioridad a la productividad en lugar de la salud, no es lo adecuado, pero de esa forma funciona el mercado, a menudo optando por el uso de medicamentos como tabletas, pomadas o inyecciones que facilitan una rápida recuperación de la persona. Desde esta visión capitalista de la economía es funcional la medicina occidental, dado que la interrupción de las actividades comerciales implicaría la pérdida de ingresos o incluso el cierre temporal de sus negocios.

Por otro lado, las familias indígenas que han logrado alcanzar ingresos estables prefieren el uso de la atención privada, dado que el acceso a los centros de salud públicos suele ser lentos y burocráticos, lo que les dificultaría mantener la dinámica económica. Lamentablemente este modus vivendi de las familias son contraria a lo que significa el ayllu llakta y el sumak kawsay. Es decir, la forma de vida que armonice con la comunidad, con la salud del individuo, con la madre tierra, con las prácticas culturales y los saberes ancestrales indígenas. La calidad de vida de la nueva generación no responde a los postulados del sumak kawsay, en este contexto contrasta con la filosofía estatal del buen vivir con el vivir bien de las personas.

C.- Aculturación temporal.

La aculturación temporal es un proceso en desarrollo que integra factores como el tiempo, edad, duración de la estancia y la experiencia individual (Titzmann y Lee, 2022). La reterritorialización de los kichwa costeños no es temporal, por lo que se convierte en una responsabilidad en sostener los conocimientos ancestrales en el tiempo y espacio. Ante la perspectiva del retorno al lugar de origen en la región andina, se debe considerar un tanto lejana tal posibilidad, dado que las nuevas generaciones ya cuentan con territorio, hogar, y como comunidad, cuentan con instituciones y organizaciones. Por lo que, se debe establecer el objetivo de preservar nuestras riquezas intangibles, como la identidad cultural, la lengua kichwa, y la medicina indígena, en concordancia y articulación con la medicina occidental. La infancia, adolescencia y juventud, representa un factor determinante en los procesos de aculturación asimilativa, ya que en estas etapas tienden a dejar de lado la cultura originaria de sus padres para integrarse a la cultura dominante. En este marco, se observan casos en los

que, al llegar a la adultez, algunas personas optan por retomar el rol cultural propio de su pueblo, en un proceso de reflexión e interiorización sobre su identidad y el rumbo que desean seguir como sujetos indígenas portadores de derechos colectivos en esta región.

En estas condiciones sociales, es necesario reconocer los procesos socio-organizativos que fomentan la práctica de la medicina herbolaria y la participación activa de indígenas. El acompañamiento brindado por el Sistema de Educación Intercultural Bilingüe, implementado y en funcionamiento en varias ciudades, contribuye a establecer procesos de sensibilización sobre la identidad indígena, sumando un valor significativo a la transmisión de conocimientos de la medicina indígena. Asimismo, la participación activa de la familia, la iglesia étnica y las organizaciones indígenas constituye un aporte relevante para el rescate y fortalecimiento de la medicina indígena.

Como experiencia personal de los individuos indígenas en la costa, los factores como el entorno geográfico y la alimentación han influido progresivamente en el aspecto fenotípico de las personas. Las nuevas generaciones de indígenas que han nacido y viven en la urbe costeña superan los 1.70 metros de altura, su color de piel puede ser confundido con el de los mestizos, su idioma español es más fluido, e incluso su idioma kichwa muestra variaciones típicas.

En el ámbito cultural, las transformaciones son más notorias: la ropa de los hombres manifiesta una fuerte influencia de la moda urbana (como jeans, pantalones de tela, shorts deportivos, y zapatillas casuales o deportivas); lo mismo ocurre con las vestimentas de las mujeres. No obstante, es principalmente a las mujeres que contribuyen a la preservación de la cultural identidad mediante el uso de vestimenta tradicional indígena (como anaco, bayeta, blusas y alpargatas propias culturalmente), dependiendo del contexto y la ocasión.

D.- Aculturación Tecnológica.

La aculturación ha sido analizada principalmente desde la perspectiva del impacto individual y social; no obstante, en la actualidad, el vertiginoso crecimiento del uso de internet, plataformas digitales y entornos virtuales ha transformado los contextos educativos, laborales e incluso la resolución de conflictos, los cuales se desarrollan cada vez más mediante el uso constante de la tecnología. Desde esta perspectiva, Yautibug y Kajekai (2023) menciona que

la influencia de las redes digitales pone en riesgo la identidad cultural, al alterar su comportamiento, autoimagen y formas de expresión.

Este enfoque de aculturación es poco analizado, su abordaje principalmente está orientada al avance del desarrollo social y económico de las sociedades. Sin embargo, la realidad indígena cada vez es menos tratada por los entes del estado, en su lugar han preferido posicionar la interculturalidad, lo que es una amenaza constante para la sociedad indígena, dado que, si no se fortalecen los elementos culturales hacia dentro de los pueblos y nacionalidades a través de la aplicación de la plurinacionalidad, lo que estaría ocurriendo es un proceso silencioso de homogenización justificado por una política pública estatal. Con esta aclaración, la aculturación tecnológica en la atención de servicios hospitalarios más esta inclinada hacia la occidentalización, desde esta visión definen a la medicina indígena la definen como atrasada.

E.- Aculturación Lingüística.

Este modelo lingüístico está enfocado en el aprendizaje cultural, tiene como objetivo ajustar los contenidos de los textos a la cultura que se desea incorporar, con el fin de aprender otras lenguas, incluye patrones culturales, valores y comportamientos en la interacción social entre diferentes culturas (Liu et al., 2025).

Esta perspectiva convoca a articular el quehacer de las políticas públicas estatales, orientadas a acompañar al sistema de salud indígena en la transmisión de sus saberes y prácticas hacia formatos escritos, facilitando así su socialización. Esta acción, además, podría contribuir a contrarrestar percepciones erróneas que vinculan la medicina ancestral con prácticas de brujería u otros conceptos descontextualizados. La falta de comprensión sobre estos saberes, junto con la influencia de ciertas corrientes religiosas étnicas, ha incidido en la reducción del uso de la medicina ancestral indígena, especialmente en algunas provincias de la región Costa.

DISCUSIÓN

Con la migración interna ocurrida a mediados del siglo XX, la etnogénesis es la comprensión filosófica de tal proceso; sin embargo, para que refleje los cambios estructurales hace falta el empoderamiento y exigencia de toda la colectividad indígena kichwa que habita en la región Costa e Insular.

La organización social MOPKICE es la que viene abanderando los cambios sociales, que incluye a la medicina indígena (Tapia & Lema, 2023). Sin embargo, cada vez se enfrentan a tensiones entre la preservación cultural y los procesos de integración en contextos urbanos y mestizos; por lo que, se requiere mayor reconocimiento estatal y académico.

La medicina indígena se presenta no solo como una práctica de salud, sino también como un elemento que une a la identidad y a la resistencia cultural. La lógica occidental contrasta con la visión del mundo kichwa, que se expresa a través de prácticas rituales, plantas y conocimientos transmitidos de generación en generación. No obstante, la falta de institucionalización integral de la salud intercultural limita la eficacia de estos procedimientos, relegándolos a una posición marginal a pesar de su reconocimiento constitucional desde el 2008.

La aculturación, que se define como el proceso de transformación cultural que se produce por la interacción entre diversos sistemas socioculturales, ha influido significativamente en la aplicación y transmisión de la medicina indígena. Desde un enfoque multidimensional, la aculturación impacta no solo a los ámbitos sociales y psicológicos, sino también al ámbito temporal (con interrupciones en la transmisión generacional), al tecnológico (mediante la digitalización del conocimiento) y al lingüístico (con la conversión de saberes orales en formatos escritos, que con frecuencia están descontextualizados).

CONCLUSIONES

La medicina indígena es un elemento esencial en la identidad cultural y espiritual de la población indígena, es una expresión de lucha y resistencia histórica contra la dominación de la medicina occidental. El análisis crítico revela que, a pesar de ser reconocida constitucionalmente, la medicina indígena sigue siendo relegada por gobiernos y estructuras estatales, particularmente en escenarios urbanos donde la aculturación y modernización han disminuido su práctica y transmisión.

El ejemplo práctico evidencia que, en comunidades rurales indígenas, la medicina herbolaria sigue vigente, fundamentada en una cosmovisión integral que vincula salud, espiritualidad y naturaleza; mientras que, en entornos urbanos, la dominante influencia de la medicina occidental y el estigma social obstaculiza su valoración y aplicación. La migración y la

urbanización tienen un impacto negativo en la continuidad cultural, mostrando una división y disminución de las costumbres ancestrales.

La técnica empleada, fundamentada en el análisis cualitativo de las políticas de salud, prácticas comunitarias y percepciones sociales, permitió identificar que, a pesar de ser reconocida como una propuesta ideal, constitucional y social, la interculturalidad en salud enfrenta graves obstáculos en su efectiva implementación. La ausencia de un respaldo institucional específico obstaculiza la equitativa y legítima incorporación de la medicina indígena en el sistema de salud pública.

Por lo tanto, la medicina indígena se enfrenta al desafiante reto de recuperar y afirmar a través de la consolidación de políticas interculturales, el fomento de la investigación y la inclusión de la comunidad, con el objetivo de asegurar su preservación y reconocimiento como un sistema de salud legítimo y eficaz. Solo a través de la coexistencia y cooperación entre la medicina indígena y occidental se puede satisfacer plenamente las necesidades de salud de la población en escenarios aculturalizados.

REFERENCIAS.

- Acosta, S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *REVISTA LATINOAMERICANA OGMIOS*, 3(8).
<https://idicap.com/ojs/index.php/ogmios/article/view/226>
- Aguilar, M., Tobar, M., & García, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Rev. Salud Pública*, 22(4).
<https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n4/463-467/es/>
- AlFurqaan, D., Sudesi, A., & Daroini, S. (2023). *MODELO AKULTURASI SCHUMANN DALAM BUKU ARABIYAH BAINA YADAIK SEBAGAI PENGEMBANGAN BI'AH LUGHAWIYAH PONDOK AL-ISHLAH LAMONGAN*. 6(2). <https://jurnal.stiq-amuntai.ac.id/index.php/al-miyar/article/view/2336>
- Bermúdez, A., Tobar, K., Bravo, L., & Sisalema, A. (2025). Evaluación neutrosófica del conocimiento ancestral sobre el uso de las plantas medicinales en la comunidad indígena Salasaka, Ecuador. *Neutrosophic Computing and Machine Learning*, 37.
<https://fs.unm.edu/NCML2/index.php/112/article/view/749>

- BMJ. (2021). La declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para informar sobre revisiones sistemáticas. *RESEARCH METHODS AND REPORTING*.
<https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>
- CRE. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- dos Santos, E., Oliveira, A., Rocha, L., de Souza, D., Lima, R., & Martins, F. (2025). Medicina Indígena, Decolonização, Povo Tukano e Bahsesse: Uma narrativa. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 8(18).
<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1811>
- Elizalde, L., & Espejo, H. (2024). *La medicina ancestral Kichwa como práctica de resistencia indígena en la ciudad de Guayaquil a través del documental Yuyay*. [Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23384/1/UCSG-C427-22924.pdf>
- Gutiérrez, D. (2024). Es la herbolaria mundo de beneficios: Aunque hay todavía una separación entre la medicina convencional y la tradicional, especialistas aseguran que el consumo de plantas para hacer remedios va al alza. *Editora El Sol, S.A. de C.V.* <https://www.laprensa.mx/notas.asp?id=767127>
- Hernández, P. (2024). Herbolaria como principio básico de la salud. *Con-Ciencia Serrana Boletín Científico de la Escuela Preparatoria Ixtlahuaco*, 6(12).
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:uzjMf2AXInkJ:scholar.google.com/+Herbolaria+como+principio+b%C3%A1sico+de+la+salud+&hl=es&as_sdt=0,5
- INEC. (2022). *Censo Ecuador 2022* [Dataset].
<https://cubos.inec.gob.ec/AppCensoEcuador/>
- Lema, H. (2020). *La Construcción de la Identidad del pueblo Kichwa de la Costa, en el área Urbana de Guayaquil*. [Universidad de Guayaquil].
<https://repositorio.ug.edu.ec/items/6a5f3ca0-8689-41c8-9902-1e3462b6522a>
- Liu, C., Korhonen, A., & Gurevych, I. (2025). Cultural Learning-Based Culture Adaptation of Language Models. *Cornell University*. <https://arxiv.org/abs/2504.02953>

- Martins, V., Queiroga, A., & Pereira, M. (2024). Encuentro de Saberes: Interculturalidad Crítica y Salud Colectiva. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 29.
<https://www.scielo.org/pdf/csc/2024.v29n12/e10262024/es>
- Montes, R. (2024). *¿Cómo se construyen los docentes? Investigación etnográfica sobre la construcción de la identidad profesional y docente* [Tesis Maestrante, FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID].
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/70551/TFM-L718.pdf?sequence=1>
- Mostacero, J., De la Cruz, A., López, E., Gil, A., & Alfaro, E. (2020). Efecto de la medicina herbolaria en la calidad de vida: Inventario de especies etnomedicinales y percepción del poblador de Laredo, Perú. *Agroindustrial Science*, 10(2).
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/agroindscience/article/view/2979>
- Moyolema, M. (2022). Aplicación de la medicina ancestral como alternativa ante una alteración de salud. *Revista de Ciencias de la Salud*.
<https://repositorio.uta.edu.ec/items/46e1e328-3e2f-4c27-a3a1-dcf4678eb8cd>
- Panchi, W., Chiriboga, G., Estupiñan, R., & Velastegui, M. (2022). Derecho de los indígenas a tratamientos con medicina ancestral. *Iustitia Socialis. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas*, 2(2).
https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/Iustitia_Socialis/article/view/2099
- Parada, M., & Rodriguez, M. (2023). Formación en el área de la herbolaria. *CUADERNOS BOTÁNICO SOCIALES*, 64(2).
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:aPMa5XqX7z4J:scholar.google.com/+Formaci%C3%B3n+en+el+%C3%A1rea+de+la+herbolaria&hl=es&as_sdt=0,5
- Pico, V., & Freire, J. (2025). Revisión del manejo actual del parto eutócico clínico vs el parto eutócico ancestral. *Journal Scientific*, 9(1).
<https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/420>
- Portuguez, E., Umaña, A., & Vargas, S. (2024). Medicina ancestral: Los pueblos originarios como impulsores de la medicina. *Tecnológico de Costa Rica*, 4.
<https://revistas.tec.ac.cr/index.php/delzacate/article/view/7735>
- RAE. (2025). *REAL ACADEMIA ESPAÑOLA* [Dataset]. <https://dle.rae.es/>

- Romero, O., Perilla, J., Cedeño, S., Tapeiro, J., & Tamayo, J. (2022). Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud de Ecuador. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(8).
<https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/587>
- Saldivia, C., Carmona, M., & Serrano, J. (2022). Aculturación psicológica entre autóctonos y migrantes latinoamericanos en un barrio de Barcelona: Una aproximación situada. *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 12(2).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9291234>
- Sánchez, M. (2021). *Aculturación, adaptación y actitudes intergrupales de adolescentes: La perspectiva psicosocial de la mayoría y de las minorías de origen inmigrante*. [Tesis Doctoral, Universidad de Almería].
<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/12759/1.%20Tesis.pdf?sequence=1>
- Sartorello, S. (2024). Aproximaciones al conocimiento indígena desde las milpas educativas. *Instituto de Investigaciones para el Desarrollo de la Educación (INIDE) de la Universidad Iberoamericana de la Ciudad de México.*, XLVI(185).
https://perfileseducativos.unam.mx/iisue_pe/index.php/perfiles/article/view/61660
- Solano, A., Peralta, F., & Simbaina, J. (2022). Cuidados frente al COVID-19 mediante el uso de la medicina ancestral. *Revista Cubana de Medicina Natural y Tradicional*.
<https://revmnt.sld.cu/index.php/rmnt/article/view/225>
- Tapia, L., & Lema, H. (2023). Cambio religioso, etnicidad e inserción en la ciudad: Los Indígenas Kichwa de Guayaquil (Ecuador). *The Amazon Book Review*.
<https://www.amazon.com/CAMBIO-RELIGIOSO-ETNICIDAD-INSERSI%C3%93N-CIUDAD/dp/6202109270>
- Titzmann, P., & Lee, R. (2022). Nuevos conceptos temporales de aculturación en jóvenes inmigrantes. *Society for Research in Child Development*, 1(8).
<https://doi.org/10.1111/cdep.12458>
- Trujillo, K., & Jácome, A. (2024). Metodologías activas en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la asignatura Medicina Ancestral de la carrera de Enfermería.

Revista Conecta Libertad ISSN 2661-6904, 8(3).

<https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/394>

Urióstegui, A., & Villaseñor, A. (2025). Hierbas curativas consideradas para la atención de enfermedades del sistema respiratorio y SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev. Salud Pública*, 27(1).

<https://www.proquest.com/openview/f76ff3a3e95713e751dce9ed4e5b05cc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035756>

Vega, J. (2020). La medicina tradicional herbolaria como base de la medicina científica. *Editorial Ciencias Médicas*, 25(2). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102605>

Yautibug, M., & Kajekai, T. (2023). Redes Sociales y Transformación Cultural: Un análisis de la aculturación en estudiantes. *Revista INVECOM*, 4(1). <https://www.revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/2843/213>