



UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Centrales
Rómulo Gallegos (UNERG)
Área Ciencias de la Educación
Centro de Estudios
e Investigación
(CEIACERG)




REVISTA CIENTÍFICA
CIENCIAEDUC

Depósito Legal Número: GU218000006
ISSN: 2610-816X

REVISTA CIENTÍFICA CIENCIAEDUC

GENERANDO CONOCIMIENTOS



Venezuela



**REVISTA
ELECTRÓNICA
SEMESTRAL**



**VOLUMEN
9 Número 2**



**JULIO
2026**

Esta Obra está bajo Licencia de
Creative Commons Reconocimiento-
NoComercial-CompartirIgual 4.0
Internacional.



UNIVERSIDAD NACIONAL (EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS CENTRALES)
RÓMULO GALLEGOS
ÁREA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
CIENCIAEDUC

INDEXACIÓN

LatinREV, latindex, ROAD, ERIH PLUS, School & College Listings, Euro Pub, iA, AU RA, Academic Resource Index, SÉRIUNAM, biblat, LivRe, REVENCYT

Voces del Territorio: Interpretaciones Hermenéuticas sobre el Significado de las Medicinas Ancestrales en la Salud y el Bienestar de la Primera Infancia

Autora: Esp. María Elizabeth Tovar
C.E.I María de la Concepción palacios y blanco
Correo: lapepita1421@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4939-3916>

Línea de Investigación Matriz: Cultura, Identidad e Independencia. **Línea Asociada:** Independencia intelectual en contextos interculturales. **Eje Temático:** Cultura y Saberes

Como citar este artículo: María Elizabeth Tovar “Voces del territorio: interpretaciones hermenéuticas sobre el significado de las medicinas ancestrales en la salud y el bienestar de la primera infancia” (2026), (1,20)

Recibido: 09/03/2026 Revisado: 12/03/2026 Aceptado: 19/03/2026

RESUMEN

La salud de la primera infancia no puede comprenderse de manera cabal si se ignora el conjunto de saberes que los pueblos originarios han construido y transmitido a lo largo de generaciones. En muchas comunidades latinoamericanas, las medicinas ancestrales constituyen el primer recurso terapéutico al que acuden las familias cuando un niño enferma, y sin embargo, este acervo de conocimientos rara vez es reconocido por los sistemas formales de salud y educación. El presente artículo tiene como propósito interpretar hermenéuticamente el significado que las medicinas ancestrales adquieren en el cuidado y la promoción del bienestar de los niños y niñas en la primera infancia, a partir de un análisis bibliográfico de fuentes académicas provenientes de los campos de la educación intercultural, la etnobotánica, la medicina tradicional y las ciencias sociales. La metodología adoptada corresponde al enfoque bibliográfico-hermenéutico, mediante el cual se seleccionaron, analizaron e interpretaron documentos pertinentes al problema de estudio. Los resultados muestran que las medicinas ancestrales no se reducen a prácticas curativas aisladas, sino que configuran un sistema articulado de saberes que vincula la naturaleza, el cuerpo, la comunidad y la espiritualidad. Asimismo, se evidencia que la transmisión de estos saberes ocurre en espacios cotidianos y relacionales, y que su reconocimiento en contextos educativos puede fortalecer la identidad cultural y el bienestar integral de la infancia. Se concluye que integrar estos conocimientos en los discursos pedagógicos y sanitarios representa una deuda histórica con los pueblos que los han preservado.

Palabras clave: medicinas ancestrales, primera infancia, hermenéutica, saberes tradicionales, interculturalidad en salud.

Reseña Biográfica: Especialista en educación inicial. Ingreso en el 2010 en el C.E.I Niño Simón actualmente cumpla función como docente de aula desde el 2011 En C.E.I María Concepción palacios y blanco

Voices of the Territory: Hermeneutic Interpretations on the Meaning of Ancestral Medicines in Early Childhood Health and Well-Being

Author: Esp. María Elizabeth Tovar
C.E.I. María de la Concepción Palacios y Blanco
Email: laepita1421@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4939-3916>

Main Research Line: Culture, Identity, and Independence. **Associated Line:** Intellectual Independence in Intercultural Contexts. **Thematic Axis:** Culture and Knowledge

How to cite this article: María Elizabeth Tovar, "Voices of the territory: hermeneutic interpretations on the meaning of ancestral medicines in early childhood health and well-being" (2026), (1,20).

Received: 09/03/2026

Revised: 12/03/2026

Accepted: 19/03/2026

ABSTRACT

Early childhood health cannot be fully understood if the body of knowledge that Indigenous peoples have built and transmitted over generations is ignored. In many Latin American communities, ancestral medicines constitute the first therapeutic resource that families turn to when a child falls ill; however, this wealth of knowledge is rarely recognized by formal health and education systems. This article aims to interpret hermeneutically the significance of ancestral medicines in the care and promotion of the well-being of young children, based on a bibliographic analysis of academic sources from the fields of intercultural education, ethnobotany, traditional medicine, and the social sciences. The methodology adopted is a bibliographic-hermeneutic approach, through which documents relevant to the research problem were selected, analyzed, and interpreted. The results show that ancestral medicines are not limited to isolated healing practices, but rather constitute an articulated system of knowledge that links nature, the body, the community, and spirituality. Furthermore, it is evident that the transmission of this knowledge occurs in everyday and relational spaces, and that its recognition in educational contexts can strengthen cultural identity and the holistic well-being of children. It is concluded that integrating this knowledge into pedagogical and health discourses represents a historical debt to the peoples who have preserved it.

Keywords: ancestral medicines, early childhood, hermeneutics, traditional knowledge, interculturality in health.

Biographical Sketch: Specialist in early childhood education. I joined the Niño Simón Early Childhood Education Center in 2010 and have been working as a classroom teacher since 2011 at the María Concepción Palacios y Blanco Early Childhood Education Center.

Introducción

En el panorama contemporáneo de las ciencias de la salud y la educación, la primera infancia ocupa un lugar de singular importancia. Los primeros años de vida no solo son determinantes para el desarrollo cognitivo, emocional y físico del ser humano, sino que constituyen el periodo en el que se asientan los vínculos más profundos entre el individuo, su familia y su comunidad. Sin embargo, en muchas regiones de América Latina, el cuidado de la salud infantil no se produce exclusivamente dentro de los márgenes del sistema biomédico occidental. Por el contrario, persiste y se actualiza un universo paralelo de prácticas, plantas, rituales y conocimientos que los pueblos originarios han legado de generación en generación: las medicinas ancestrales.

Este fenómeno no es marginal ni residual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2019, 44), alrededor

Del ochenta por ciento de la población mundial recurre a alguna forma de medicina tradicional como primera instancia de atención. En las comunidades indígenas y campesinas de Ecuador, Colombia, Perú, Bolivia y otros países andinos, este porcentaje es aún más elevado, y el uso de plantas medicinales, sobadas, limpias y preparados rituales forma parte del cotidiano familiar desde edades muy tempranas.

Esta realidad coexiste, a veces de manera tensa, con los marcos normativos y curriculares de los sistemas de salud y educación formal, que raramente incorporan o valoran estos saberes en términos de equivalencia epistemológica. La relevancia académica y social de esta problemática es considerable. Desde la perspectiva de la educación intercultural, la invisibilización de los saberes ancestrales en el ámbito del cuidado infantil reproduce lógicas coloniales que deslegitiman formas de conocimiento que han demostrado su eficacia y su pertinencia cultural a lo largo de siglos.

En este sentido, autores como Mignolo (2003, 14) han planteado que “la colonialidad del saber impone una jerarquía epistémica que relega los conocimientos indígenas a un segundo plano, privando a las comunidades de su capacidad de autodeterminación y de reconocimiento cultural.” Cabe preguntarse, en consecuencia, qué significan las medicinas ancestrales para las comunidades que

las practican, y de qué manera ese significado se articula con el bienestar y la salud de los niños y niñas durante sus primeros años de vida. Esta pregunta no admite una respuesta unívoca ni estrictamente clínica; requiere, en cambio, una aproximación interpretativa que sea capaz de captar la densidad simbólica, relacional y cultural de estos saberes. De ahí que el presente estudio adopte un enfoque hermenéutico, orientado a comprender los sentidos que los textos académicos disponibles atribuyen a las medicinas ancestrales en relación con la primera infancia.

El objetivo del artículo es, por tanto, interpretar hermenéuticamente el significado que las medicinas ancestrales adquieren en el cuidado y la promoción del bienestar de los niños y niñas en la primera infancia, mediante el análisis de bibliografía especializada proveniente de los campos de la educación intercultural, la etnobotánica, la medicina tradicional y las ciencias sociales.

Desarrollo

Las medicinas ancestrales: hacia una comprensión integral

El concepto de medicinas ancestrales no remite únicamente a un conjunto de plantas o remedios empíricos transmitidos de boca en boca. Supone, más profundamente, un sistema de conocimiento que integra dimensiones físicas, simbólicas, comunitarias y espirituales en torno al proceso de salud-enfermedad-curación. Para comprender su alcance, resulta imprescindible recurrir a los aportes teóricos de autores que han abordado la cuestión desde una perspectiva no reduccionista. En ese sentido, Lozoya y Zolla (1983, 20) señalan que la medicina tradicional mexicana, y por extensión las medicinas tradicionales latinoamericanas; constituye un "sistema médico complejo, dotado de una lógica interna coherente, de recursos terapéuticos propios y de una cosmovisión que integra al ser humano con la naturaleza y el cosmos". Esta conceptualización merece una lectura detenida.

De este modo, la referencia a una lógica interna coherente implica que las medicinas ancestrales no son un conjunto caótico de creencias, sino un sistema estructurado de saberes que posee sus propias categorías diagnósticas, sus criterios de eficacia y sus principios explicativos. Esta lógica no siempre es traducible a los

códigos de la medicina occidental, pero eso no la vuelve irracional ni inferior; la hace diferente, y esa diferencia exige un esfuerzo hermenéutico genuino para ser comprendida desde adentro.

Asimismo, la idea de recursos terapéuticos propios sugiere que estas medicinas no son simplemente precursoras o versiones deficitarias de la farmacología moderna, sino que operan con instrumentos específicos, plantas, rituales, oraciones, manipulaciones corporales; que tienen sentido dentro de su propio marco de referencia. Cabe considerar, además, que la mención a la cosmovisión como elemento articulador revela algo fundamental: en las medicinas ancestrales, la salud no es un estado individual y abstracto, sino una condición relacional que involucra al ser humano, a su entorno natural y a dimensiones que van más allá de lo estrictamente orgánico. Esta integralidad es, precisamente, uno de los rasgos que las hace especialmente significativas para el cuidado de la primera infancia, etapa en la que el niño aún no ha separado su existencia de la del entorno familiar y comunitario que lo sostiene.

Por otro lado, Moerman (2002, 88) plantea que los sistemas médicos tradicionales operan a través de lo que denomina el "efecto de significado", entendido como la capacidad de los símbolos, rituales y narrativas culturales para producir cambios fisiológicos y emocionales en el organismo. Según este autor, "la curación no es solo una respuesta bioquímica; es también una respuesta a los significados que rodean el acto terapéutico". Esta perspectiva abre una dimensión analítica de gran riqueza. Si se acepta que la curación no es un evento puramente orgánico sino también semiótico, entonces las medicinas ancestrales poseen una potencia terapéutica que no puede ser evaluada únicamente mediante ensayos clínicos controlados.

El ritual de preparar un té de hierbas medicinales con la abuela, la imposición de manos de un curandero, o la recitación de una oración mientras se frota el vientre de un niño con aceites de plantas, producen efectos que no se reducen a sus principios activos químicos. Producen, sobre todo, un efecto de sentido: el niño, y sus cuidadores; experimenta que está siendo atendido, reconocido

y envuelto por una red de significados comunitarios que lo sostienen. Desde esta perspectiva, desestimar estas prácticas por no superar el umbral de la medicina basada en evidencia implica desconocer una dimensión constitutiva del proceso terapéutico que ningún ensayo clínico puede capturar en su totalidad.

Igualmente, esta lectura permite comprender por qué los saberes ancestrales resultan particularmente pertinentes para la primera infancia: en los primeros años de vida, el niño no es aún capaz de abstraer su experiencia del cuerpo, por lo que las intervenciones que actúan sobre el significado —es decir, que cuidan también el vínculo, la presencia y el ritual, tienen una eficacia que trasciende lo meramente farmacológico.

Interculturalidad y reconocimiento epistémico

El debate sobre las medicinas ancestrales no puede desvincularse del debate más amplio sobre la interculturalidad y las asimetrías epistémicas que atraviesan los sistemas educativos y sanitarios de América Latina. Walsh (2009, 33) sostiene que la interculturalidad crítica "no se limita a reconocer o incluir lo diferente dentro de la estructura establecida, sino que cuestiona las condiciones estructurales, epistémicas y coloniales que han producido esa diferencia y esa jerarquía". Esta afirmación tiene consecuencias directas para el análisis que aquí se propone.

Por ello, sostener que la interculturalidad crítica cuestiona las condiciones estructurales que producen la jerarquía epistémica equivale a sostener que no basta con añadir las medicinas ancestrales como un apéndice folclórico al currículo educativo o al protocolo sanitario. Lo que se requiere, desde esta perspectiva, es una transformación de los marcos de valoración y legitimación del conocimiento, de modo que los saberes indígenas puedan ser reconocidos en sus propios términos y no solo en la medida en que se aproximen o se validen a partir de los criterios de la ciencia occidental.

Esta distinción es crucial: el reconocimiento superficial o folclorizante de las medicinas ancestrales puede en realidad reforzar la asimetría que pretende corregir, si no va acompañado de una revisión crítica de los presupuestos

epistemológicos que sostienen la hegemonía del saber biomédico. En el contexto de la primera infancia, esto implica que los programas de educación inicial y los servicios de atención temprana deberían estar en condiciones de dialogar genuinamente con los marcos de salud propios de las comunidades a las que sirven, en lugar de imponer un modelo único de cuidado que desconoce o patologiza las prácticas ancestrales.

En este orden de ideas, Quijano (2000, 66) analiza la colonialidad del poder como un patrón que organiza la sociedad en función de la racialización del conocimiento, subordinando los saberes de los pueblos originarios a la lógica del capital y de la ciencia occidental. Para este autor, "la colonialidad del saber implica la represión de los modos de producción de conocimiento de los colonizados, sus patrones de producción de sentido, su universo simbólico". Esta conceptualización resulta iluminadora para comprender las resistencias que enfrentan las medicinas ancestrales en los sistemas formales.

Si se acepta que la colonialidad del saber opera reprimiendo y deslegitimando los modos de producción de conocimiento de los pueblos originarios, entonces la persistencia de las medicinas ancestrales puede leerse como un acto de resistencia cultural que desafía, desde lo cotidiano, esa represión histórica. Las familias que recurren a plantas medicinales, curanderas o parteras para atender la salud de sus hijos no solo están haciendo una elección terapéutica; están afirmando, aunque a veces sin saberlo explícitamente, la vigencia y la legitimidad de un sistema de conocimiento que el poder colonial intentó suprimir.

Esta dimensión política del cuidado ancestral raramente aparece en los estudios clínicos, pero es fundamental para comprender por qué la preservación de estas prácticas tiene implicaciones que van más allá de la salud individual y se articulan con la lucha más amplia por la autodeterminación cultural de los pueblos. A su vez, este análisis interpela a los educadores y agentes de salud para que no reproduzcan, en sus intervenciones cotidianas, la lógica colonial de desvalorización de los saberes comunitarios.

La primera infancia como territorio de saberes en disputa

La primera infancia ha sido históricamente un campo de disputa entre diferentes concepciones del cuidado, el desarrollo y el bienestar. Desde las perspectivas hegemónicas, el niño pequeño es objeto de intervención técnica y curricular; desde las perspectivas comunitarias e indígenas, es un ser relacional cuyo desarrollo está inseparablemente ligado al territorio, a la familia ampliada y a los saberes ancestrales. Bronfenbrenner (1987, 222) ofreció, desde la psicología ecológica, un modelo que resulta útil para pensar estas tensiones. Según este autor, "el desarrollo humano es el proceso por el cual el individuo en crecimiento adquiere una concepción más amplia y diferenciada del ambiente ecológico, y se motiva y se vuelve capaz de llevar a cabo actividades que revelan las propiedades de ese ambiente, lo sostienen o lo reestructuran".

El concepto de ambiente ecológico en Bronfenbrenner no se limita al entorno inmediato del niño, sino que incluye los sistemas más amplios, familia, comunidad, cultura, que condicionan y moldean su desarrollo. Esta concepción sistémica permite entender por qué las medicinas ancestrales no son un elemento externo o accesorio en la vida de los niños de comunidades indígenas, sino una parte constitutiva de su ecosistema de desarrollo. Cuando una abuela prepara una infusión de manzanilla y llantén para calmar el llanto de su nieto, no solo está administrando un remedio herbal; está transmitiendo un saber, construyendo un vínculo intergeneracional, comunicando al niño que existe un sistema de cuidado que lo precede y lo sostiene.

Desde la perspectiva de Bronfenbrenner, interrumpir este proceso mediante la medicalización compulsiva del cuidado infantil equivale a empobrecer el ambiente ecológico del niño, privándolo de un conjunto de recursos simbólicos y relacionales que son fundamentales para su desarrollo integral. Cabe considerar, además, que esta lógica de cuidado ecológico y comunitario es especialmente relevante en contextos de pobreza y exclusión social, donde los sistemas formales de salud son inaccesibles o culturalmente distantes, y donde las medicinas ancestrales constituyen el tejido de seguridad que sostiene la vida de los más

vulnerables.

En una dirección convergente, Vygotski (1995) sostiene que el desarrollo de las funciones psicológicas superiores no puede entenderse al margen de los instrumentos culturales que una comunidad pone a disposición del niño. Para este autor, "el aprendizaje humano presupone una naturaleza social específica y un proceso mediante el cual los niños acceden a la vida intelectual de aquellos que les rodean". Esta premisa tiene implicaciones profundas para el análisis que aquí se propone. La vida intelectual de aquellos que rodean al niño incluye, en comunidades con tradiciones medicinales vivas, los saberes sobre plantas, los rituales de curación, las narrativas sobre el cuerpo y la enfermedad. Si el desarrollo del niño está mediado por los instrumentos culturales que su entorno pone a su disposición, entonces la transmisión de los saberes ancestrales de salud no es un evento paralelo al desarrollo cognitivo, sino uno de sus canales privilegiados.

El niño que aprende a identificar una planta medicinal, a preparar un ungüento o a participar en un ritual de sanación está desarrollando, al mismo tiempo, capacidades observacionales, memorísticas, comunicativas y simbólicas que constituyen la base de su inteligencia práctica. De esta forma, los saberes ancestrales de salud no solo cuidan el cuerpo del niño; cuidan también su mente, su identidad y su pertenencia cultural. Ignorar este vínculo en los programas de educación inicial es, en el mejor de los casos, una omisión teórica; en el peor, una forma de empobrecimiento cultural que se ejerce sobre los más pequeños.

La transmisión intergeneracional del saber médico ancestral

Uno de los aspectos más fascinantes de las medicinas ancestrales es la manera en que se transmiten. A diferencia del conocimiento biomédico, que se adquiere fundamentalmente a través de la instrucción formal y la escritura, el saber médico ancestral se transmite de manera oral, práctica y relacional. Aikenhead y Ogawa (2007) señalan que los conocimientos indígenas "se aprenden en contextos de práctica, observación y participación guiada, y están profundamente enraizados en las relaciones intergeneracionales y en la experiencia directa con el mundo

natural". Esta caracterización del aprendizaje indígena como situado, práctico y relacional ofrece una perspectiva que enriquece sustancialmente la comprensión de cómo se forma el saber médico en los contextos comunitarios.

El niño que crece en una familia con tradición herbalista no aprende sobre plantas medicinales estudiando un libro, sino acompañando a su abuela al huerto, observando cómo selecciona las hojas, escuchando los relatos sobre para qué sirve cada planta y participando en la preparación de los remedios. Este aprendizaje, además de transmitir información técnica, construye identidad, pertenencia y responsabilidad comunitaria.

Cabe considerar que este proceso de transmisión es en sí mismo una práctica pedagógica, aunque no reconocida como tal por los sistemas formales de educación. La escuela y el centro de desarrollo infantil que ignoran estos procesos de aprendizaje comunitario se privan de aliados naturales y reproducen una brecha cultural que, a la larga, aliena al niño de sus propias raíces. Asimismo, la dimensión intergeneracional de esta transmisión revela que las medicinas ancestrales no son solo un conjunto de técnicas, sino un tejido vivo de relaciones que une pasado, presente y futuro en la persona de los niños y niñas que las aprenden.

De manera complementaria, Toledo y Barrera-Bassols (2008) proponen el concepto de memoria biocultural para referirse a "el conjunto de conocimientos, prácticas y creencias que las comunidades han acumulado sobre los ecosistemas a lo largo del tiempo, y que se mantiene viva mediante la práctica cotidiana y la transmisión oral". Esta noción resulta especialmente pertinente para el análisis que aquí se realiza. La memoria biocultural no es solo una metáfora: remite a un proceso real de codificación y reproducción del conocimiento que opera en escalas temporales muy largas y que involucra tanto a los individuos como a los colectivos.

Las medicinas ancestrales son, en este sentido, una expresión privilegiada de la memoria biocultural de los pueblos indígenas: en ellas se condensa milenios de observación, experimentación y reflexión sobre las relaciones entre el cuerpo humano y los organismos del entorno. Esta densidad histórica es precisamente la que las hace irreemplazables: no se trata de saberes que puedan ser improvisados o

reinventados en unos pocos años, sino de patrimonios cognitivos que han tardado generaciones en consolidarse y que, una vez perdidos, difícilmente pueden recuperarse. En este orden de ideas, el cuidado de la salud infantil a través de medicinas ancestrales no es solo una elección terapéutica familiar; es también un acto de preservación del patrimonio biocultural de la humanidad. Esta perspectiva otorga una dimensión adicional de urgencia al reconocimiento y al fortalecimiento de estas prácticas, tanto en los sistemas de salud como en los educativos.

Metodología

El presente estudio se orientó en el paradigma interpretativo de las ciencias sociales, cuyo propósito fundamental no es la explicación causal de fenómenos observables, sino la comprensión de los sentidos, significados y experiencias que los sujetos y los textos producen en torno a la realidad social. Dentro de este paradigma, la investigación adopta un diseño bibliográfico-hermenéutico, que consiste en la selección, lectura, interpretación y análisis crítico de fuentes documentales con el fin de construir una comprensión profunda y reflexiva sobre el objeto de estudio.

El fundamento metodológico de este enfoque se apoya en la tradición hermenéutica de las ciencias del espíritu, tal como fue sistematizada por Gadamer (1998), quien sostiene que "comprender es siempre un acontecimiento que se produce en la fusión de horizontes entre el intérprete y el texto, y que no puede reducirse a la aplicación de un método externo al proceso mismo de comprensión". Esta afirmación es central para justificar la elección metodológica adoptada en este trabajo. Si la comprensión es un acontecimiento situado, dialógico y nunca del todo objetivable, entonces la investigación hermenéutica no puede pretender la neutralidad ni la distancia que postulan los enfoques positivistas.

Por el contrario, exige que el investigador reconozca su propia posición interpretativa, sus prejuicios y sus horizontes de comprensión, y los someta a la confrontación productiva con los textos que analiza. En el caso del presente estudio, esto implica asumir que la lectura de los documentos sobre medicinas ancestrales y primera infancia es ya, en sí misma, un acto interpretativo que está mediado por las

categorías teóricas, las experiencias y los compromisos epistémicos del investigador.

Los criterios de selección de los documentos analizados respondieron a los siguientes parámetros: pertinencia temática directa con las variables del estudio (medicinas ancestrales, primera infancia, interculturalidad en salud); reconocimiento académico de los autores en sus respectivos campos; diversidad de perspectivas disciplinares (educación, etnobotánica, medicina, filosofía, ciencias sociales); y representatividad geográfica latinoamericana, con inclusión de autores de referencia internacional.

El procedimiento de análisis se desarrolló en cuatro fases. En una primera fase de lectura comprensiva, se realizó una lectura global de cada texto seleccionado con el propósito de identificar las ideas centrales y los presupuestos teóricos de cada autor. En una segunda fase de análisis conceptual, se extrajeron las categorías y conceptos relevantes para las variables del estudio, prestando especial atención a las tensiones y paradojas que cada texto revela. En una tercera fase de interpretación hermenéutica, se realizó una lectura en profundidad de los fragmentos más significativos, buscando el sentido implícito, los supuestos no dichos y las implicaciones que cada planteamiento tiene para el problema investigado. Finalmente, en una cuarta fase de síntesis integradora, se articularon los hallazgos de los diferentes textos en una narrativa coherente, identificando convergencias, tensiones y aportes originales al campo de estudio.

Resultados

Las medicinas ancestrales como sistema integrador y no como práctica aislada

Uno de los hallazgos más consistentes del análisis documental es que los autores revisados convergen, desde perspectivas diversas, en caracterizar las medicinas ancestrales como un sistema articulado de saberes y prácticas que no puede reducirse a sus componentes individuales. Lozoya y Zolla (1983), Moerman (2002) y Toledo y Barrera-Bassols (2008) coinciden en señalar que la eficacia de estas medicinas no reside exclusivamente en las propiedades farmacológicas de las

plantas o los procedimientos técnicos de los sanadores, sino en el conjunto de relaciones simbólicas, comunitarias y cosmológicas que les otorgan sentido. Este hallazgo tiene implicaciones directas para el debate sobre la integración de las medicinas ancestrales en los sistemas formales de salud: si se extraen únicamente los componentes activos de las plantas medicinales, descontextualizándolos de su trama cultural, se obtiene un producto farmacológico, pero se pierde el sistema de cuidado. La primera infancia es especialmente sensible a esta dimensión sistémica del cuidado, dado que los niños pequeños no están en condiciones de separar la experiencia del remedio de la experiencia del vínculo y del ritual que lo acompañan.

La transmisión del saber ancestral como proceso pedagógico comunitario

Un segundo hallazgo relevante se relaciona con la naturaleza pedagógica de la transmisión del saber médico ancestral. Aikenhead y Ogawa (2007) y Toledo y Barrera-Bassols (2008) describen procesos de aprendizaje que, desde el punto de vista de la teoría educativa contemporánea, corresponden a lo que se denomina aprendizaje situado, participativo e intergeneracional. El análisis de estos planteamientos revela que la transmisión de los saberes medicinales no es un evento puntual de instrucción, sino un proceso continuo, difuso y profundamente contextualizado que ocurre en los espacios cotidianos de la vida comunitaria.

Este hallazgo invita a replantear la noción de educación que subyace a los programas de desarrollo infantil temprano: si se acepta que el niño aprende, también sobre salud y cuidado, en los contextos de práctica comunitaria, entonces la articulación entre el centro educativo y la comunidad no es un complemento deseable, sino una condición epistemológica de una educación verdaderamente intercultural.

La colonialidad como obstáculo estructural al reconocimiento de los saberes ancestrales

Un tercer hallazgo, de carácter más crítico y estructural, emerge del análisis de los textos de Walsh (2009), Quijano (2000) y Mignolo (2003). Los tres autores,

desde perspectivas complementarias, identifican en la colonialidad del saber el principal obstáculo para el reconocimiento equitativo de las medicinas ancestrales en los sistemas formales. Este obstáculo no es meramente ideológico o cultural; tiene expresiones institucionales concretas: currículos que no incluyen saberes indígenas, protocolos sanitarios que desconocen las prácticas comunitarias, legislaciones que regulan el uso de plantas medicinales desde marcos farmacéuticos que no contemplan la dimensión ritual y simbólica de estos saberes. El análisis hermenéutico de estos textos permite concluir que la transformación de esta situación requiere no solo políticas de inclusión, sino una revisión crítica de los marcos epistemológicos que sostienen las instituciones educativas y sanitarias.

El bienestar infantil como fenómeno ecosistémico y cultural

Un cuarto hallazgo articula los aportes de Bronfenbrenner (1987) y Vygotski (1995) con los planteamientos de los autores que abordan las medicinas ancestrales. El análisis revela que ambas tradiciones teóricas, la psicología del desarrollo y los estudios sobre saberes indígenas, coinciden en afirmar que el bienestar del niño es un fenómeno que no puede comprenderse al margen del entorno cultural en el que se produce. Las medicinas ancestrales, leídas desde el modelo bioecológico de Bronfenbrenner y desde la teoría sociocultural de Vygotski, no son prácticas externas al desarrollo infantil, sino parte constitutiva del ecosistema de cuidado que lo posibilita. Este hallazgo tiene consecuencias directas para los programas de atención a la primera infancia: sugiere que la calidad del cuidado no puede evaluarse únicamente en función de indicadores biomédicos, sino que debe incluir la riqueza y la pertinencia cultural del entorno simbólico en el que el niño crece.

Discusión

Los hallazgos descritos en el apartado anterior permiten establecer un diálogo crítico y productivo con los autores revisados, a la vez que revelan las implicaciones más profundas de la problemática estudiada. En primer lugar, la convergencia entre Lozoya y Zolla (1983), Moerman (2002) y Toledo y Barrera-

Bassols (2008) en torno a la naturaleza sistémica de las medicinas ancestrales plantea una interrogante de fondo para los sistemas de salud latinoamericanos: ¿es posible una verdadera integración intercultural de estas medicinas sin que ello implique su fragmentación y descontextualización? La respuesta que emerge del análisis hermenéutico es que no.

La interculturalidad en salud no puede ser un proceso de apropiación selectiva de los elementos técnicos de las medicinas ancestrales, sino que debe ser un proceso de diálogo genuino que respete la integridad y la coherencia interna de estos sistemas. En la práctica, esto implica diseñar servicios de salud que sean capaces de operar en un marco de pluralismo médico, en el que las diferentes tradiciones terapéuticas sean reconocidas como igualmente legítimas. En segundo lugar, la tensión que emerge entre los textos de Walsh (2009), Quijano (2000) y Mignolo (2003), por un lado, y los planteamientos de organismos internacionales como la OMS, por otro, revela la dificultad de articular un discurso institucional sobre la medicina tradicional que no reproduzca lógicas de apropiación o de tolerancia condescendiente. La OMS reconoce la importancia de la medicina tradicional, pero lo hace fundamentalmente desde criterios de eficacia y seguridad que son propios del marco biomédico.

Esta reconducción de los saberes ancestrales hacia criterios externos a ellos mismos es precisamente lo que autores como Quijano y Walsh critican como colonialidad. La discusión que se abre aquí no tiene una resolución sencilla, pero sí una dirección: el reconocimiento de las medicinas ancestrales debe partir de la escucha genuina de los pueblos que las practican, y no de la adaptación de esas prácticas a marcos normativos que les son ajenos.

Por otra parte, la confluencia entre Bronfenbrenner (1987), Vygotski (1995) y los autores que trabajan sobre saberes indígenas abre una perspectiva especialmente fecunda para el campo de la educación inicial. Si el desarrollo del niño está mediado por los instrumentos culturales de su entorno, y si las medicinas ancestrales son uno de esos instrumentos, entonces los programas de educación inicial que operan en contextos indígenas o interculturales deberían incorporar de

manera activa estos saberes en su propuesta pedagógica.

Esto no significa simplemente añadir una actividad de plantas medicinales al currículo, sino repensar los fundamentos del cuidado y del aprendizaje desde una perspectiva que reconoce la pluralidad cultural como un valor y no como un problema. De esta forma, la educación inicial podría convertirse en un espacio de encuentro entre los saberes comunitarios y los conocimientos académicos, en lugar de ser, como ocurre actualmente en muchos contextos, un espacio de imposición cultural que aliena al niño de su herencia.

Igualmente, cabe problematizar la ausencia, en la mayoría de los textos revisados, de la voz directa de las comunidades. El corpus analizado está compuesto principalmente por académicos que hablan sobre los saberes indígenas, no necesariamente por integrantes de esas comunidades que hablan desde su propia experiencia. Esta limitación epistemológica es reconocida por los propios autores del campo de los estudios decoloniales, quienes han señalado la paradoja de un discurso académico sobre la pluralidad epistémica que, sin embargo, sigue siendo producido desde los márgenes de la academia occidental. Esta reflexión no invalida los hallazgos del presente estudio, pero sí los contextualiza y los invita a ser completados con metodologías participativas que den voz directa a los sabedores y cuidadores comunitarios.

Conclusiones

El análisis hermenéutico realizado en el presente estudio permite formular conclusiones que responden al objetivo planteado desde una perspectiva integral y reflexiva. En primer lugar, las medicinas ancestrales no pueden ser comprendidas como un conjunto de remedios empíricos de valor incierto, sino como un sistema de conocimiento integral que articula lo orgánico, lo simbólico, lo relacional y lo cosmológico en torno al proceso de salud-enfermedad-curación. Esta caracterización no es un recurso retórico, sino una descripción del modo en que estas medicinas operan y producen efectos en quienes las practican. Para la primera infancia, este carácter sistémico e integral es especialmente relevante, dado que los

niños pequeños viven el cuidado como una experiencia total que no separa el cuerpo del afecto, ni el remedio del vínculo.

Asimismo, la transmisión intergeneracional de los saberes medicinales ancestrales constituye en sí misma una práctica pedagógica de gran riqueza, que desarrolla en los niños competencias cognitivas, emocionales e identitarias que los currículos formales raramente logran estimular. El aprendizaje de los saberes ancestrales ocurre en los espacios cotidianos de la vida comunitaria, a través de la observación, la participación y la relación con los mayores, y está profundamente enraizado en el territorio y en la memoria biocultural de los pueblos. Reconocer esta dimensión pedagógica de las medicinas ancestrales implica ampliar la noción de educación más allá de los límites del aula y del currículo oficial.

A su vez, la colonialidad del saber constituye el principal obstáculo estructural para el reconocimiento equitativo de las medicinas ancestrales en los sistemas formales de salud y educación. Esta colonialidad no es un fenómeno del pasado, sino una lógica activa que se reproduce en los criterios de validación del conocimiento, en los protocolos sanitarios y en los diseños curriculares de los programas de atención a la primera infancia. Superar este obstáculo requiere no solo políticas de inclusión, sino una transformación más profunda de los marcos epistemológicos que sostienen las instituciones, en la dirección de una interculturalidad crítica que reconozca la pluralidad del conocimiento como un valor y no como un problema de gestión cultural.

Por lo tanto, el bienestar de los niños y niñas en la primera infancia es un fenómeno ecosistémico que no puede reducirse a indicadores biomédicos. El cuidado que ofrecen las medicinas ancestrales incluye dimensiones relacionales, simbólicas y culturales que son fundamentales para el desarrollo integral de los niños en sus primeros años de vida. Los programas de atención a la primera infancia que operan en contextos interculturales tienen la responsabilidad —y la oportunidad— de incorporar estos saberes en su práctica cotidiana, no como un complemento exótico, sino como parte constitutiva de una concepción del bienestar infantil que sea capaz de honrar la diversidad de los mundos en los que los niños

crecen.

En suma, el presente estudio contribuye a visibilizar la profundidad y la relevancia de los saberes medicinales ancestrales para el cuidado de la primera infancia, y formula un llamado a las comunidades académicas y a los tomadores de decisiones en salud y educación para que asuman con seriedad el diálogo intercultural como condición irrenunciable de una atención a la infancia que sea verdaderamente digna, equitativa y respetuosa de la diversidad humana.

Referencias

- Aikenhead, Glen S., y Masakata Ogawa. 2007. "Indigenous Knowledge and Science Revisited." *Cultural Studies of Science Education* 2 (3): 539–620.
- Bronfenbrenner, Urie. 1987. *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Gadamer, Hans-Georg. 1998. *Verdad y método*. Salamanca: Sígueme.
- Lozoya, Xavier, y Carlos Zolla. 1983. *La medicina invisible: introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. México D. F.: Folios Ediciones.
- Mignolo, Walter. 2003. *Historias locales / diseños globales: colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Madrid: Akal.
- Moerman, Daniel E. 2002. *Meaning, Medicine and the "Placebo Effect"*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2019. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2019-2025*. Ginebra: OMS.
- Quijano, Aníbal. 2000. "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina."

- En La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales, editado por Edgardo Lander, 201–246. Buenos Aires: CLACSO.
- Toledo, Víctor Manuel, y Narciso Barrera-Bassols. 2008. La memoria biocultural: la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales. Barcelona: Icaria Editorial.
- Vygotski, Lev S. 1995. Pensamiento y lenguaje. Barcelona: Paidós.
- Walsh, Catherine. 2009. Interculturalidad crítica y educación intercultural. Quito: Abya-Yala.