

Conocimiento tradicional y prácticas terapéuticas en contextos urbanos: herbolaria, espiritualidad y transmisión del conocimiento en la zona metropolitana de Guadalajara

Suhey Ayala Ramírez¹
Víctor Manuel Castillo Girón²

Resumen

Este estudio explora la manera en que se transmite y utiliza el conocimiento terapéutico asociado a la herbolaria y diversas prácticas espirituales en la zona metropolitana de Guadalajara, México, con énfasis en el mercado Corona, cuya presencia entre la población contrasta con la escasa atención que ha recibido en la literatura académica. El objetivo es identificar cómo las personas que se dedican a la herbolaria y actividades espirituales aprenden, adaptan y ponen en práctica sus conocimientos, especialmente en un entorno urbano donde conviven múltiples alternativas de atención y donde las decisiones terapéuticas suelen combinar experiencias personales, creencias y prácticas heredadas. Metodológicamente se realizaron entrevistas semiestructuradas, organizadas a partir de una adaptación flexible del Modelo de gestión de conocimiento: Socialización, Exteriorización, Combinación, Interiorización (SECI), lo que permitió no solo reconocer las formas de aprendizaje y transmisión, sino también los procesos de validación y continuidad que sostienen estas prácticas. Los hallazgos indican que una parte importante del saber terapéutico se origina en la vida familiar o del entorno inmediato y se consolida mediante la observación directa y la práctica cotidiana, aunque se observa un distanciamiento creciente por parte de las generaciones más jóvenes, lo que pone en riesgo su continuidad. Asimismo, se identificó que algunas personas practicantes integran ciertos elementos de la medicina moderna de manera selectiva, mientras que la mayoría mantiene prácticas heredadas que guardan un vínculo estrecho con dimensiones simbólicas y espirituales. Los resultados sugieren que documentar y fortalecer estos procesos de transmisión constituye un paso necesario para asegurar la continuidad del conocimiento tradicional, particularmente en contextos urbanos sujetos a cambios acelerados.

Palabras clave:

Conocimiento tradicional, medicina tradicional, herbolaria, transmisión intergeneracional del conocimiento, prácticas terapéuticas en contextos urbanos.

1. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México
suheyayala@academicos.udg.mx / <https://orcid.org/0000-0003-1079-9605>

2. Universidad de Guadalajara, Jalisco, México
victor.cgiron@academicos.udg.mx / <https://orcid.org/0000-0002-8307-2952>

Como citar: Ayala Ramírez, S., Castillo Girón, V. M. (2026). Conocimiento tradicional y prácticas terapéuticas en contextos urbanos: herbolaria, espiritualidad y transmisión del conocimiento en la zona metropolitana de Guadalajara. *Sapientiae*, 12(1), 19-34
<https://doi.org/10.37293/sapientiae121.02>



© 2026. The Author(s). Published under a
Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC-BY 4.0)

SAPIENTIAE: Ciências Sociais, Humanas e Engenharias
Universidade Óscar Ribas, Luanda, Angola
ISSN Versão Impressa 2183-5063 ISSN Versão Digital 2184-061X
Vol. 12 (1). Julho - Dezembro 2026
<http://publicacoes.uor.br/index.php/sapientiae/>

sapientiae

Recebido: 22.01.2026

Aceito: 20.05.2026

Publicado: 15.07.2026

Traditional knowledge and therapeutic practices in urban contexts: herbalism, spirituality and knowledge transmission in the Guadalajara metropolitan area

Abstract

This study explores the ways in which therapeutic knowledge associated with herbal medicine and various spiritual practices is transmitted and used in the metropolitan area of Guadalajara, Mexico, with a particular focus on the Corona Market. Despite its strong presence among the local population, this context has received limited attention in academic literature. The objective is to identify how individuals engaged in these activities learn, adapt, and put their knowledge into practice, especially within an urban environment where multiple healthcare alternatives coexist and where therapeutic decisions often combine personal experiences, beliefs, and inherited practices. Methodologically, the study employed semi-structured interviews organized through a flexible adaptation of the SECI Model, which made it possible not only to identify forms of learning and transmission but also to examine the processes of validation and continuity that sustain these practices. The findings indicate that a significant portion of therapeutic knowledge originates within family life or the immediate social environment and is consolidated through direct observation and everyday practice. However, a growing distancing among younger generations is observed, placing the continuity of this knowledge at risk. Additionally, some practitioners selectively incorporate elements of modern medicine, while the majority maintain inherited practices closely linked to symbolic and spiritual dimensions. The results suggest that documenting and strengthening these transmission processes is a necessary step to ensure the continuity of traditional knowledge, particularly in urban contexts subject to rapid change.

Keywords: traditional knowledge, traditional medicine, herbalism, intergenerational transmission of knowledge, therapeutic practices in urban contexts.

Saberes tradicionais e práticas terapêuticas em contextos urbanos: fitoterapia, espiritualidade e transmissão de saberes na região metropolitana de Guadalajara

Resumo

Este estudo explora a forma como o conhecimento terapêutico associado à fitoterapia e a diversas práticas espirituais é transmitido e utilizado na região metropolitana de Guadalajara, México, com ênfase no Mercado Corona, cuja presença entre a população contrasta com a escassa atenção que tem recebido na literatura acadêmica. O objetivo é identificar como as pessoas que se dedicam à fitoterapia e às práticas espirituais aprendem, adaptam e colocam em prática seus conhecimentos, especialmente em um contexto urbano onde coexistem múltiplas alternativas de cuidado e onde as decisões terapêuticas costumam combinar experiências pessoais, crenças e práticas herdadas. Metodologicamente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, organizadas a partir de uma adaptação flexível do Modelo de Gestão do Conhecimento: Socialização, Externalização, Combinação e Internalização (SECI), o que permitiu não apenas reconhecer as formas de aprendizagem e transmissão, mas também os processos de validação e continuidade que sustentam essas práticas. Os resultados indicam que uma parcela significativa do conhecimento terapêutico tem origem no ambiente familiar ou no contexto social mais próximo e se consolida por meio da observação direta e da prática cotidiana. Entretanto, observa-se um distanciamento crescente das gerações mais jovens, o que coloca em risco a continuidade desse patrimônio cultural. Além disso, identificou-se que alguns praticantes incorporam, de forma seletiva, determinados elementos da medicina moderna, enquanto a maioria mantém práticas herdadas que conservam uma estreita relação com dimensões simbólicas e espirituais. Os resultados sugerem que documentar e fortalecer esses processos de transmissão constitui um passo fundamental para garantir a continuidade do conhecimento tradicional, particularmente em contextos urbanos sujeitos a rápidas transformações.

Palavras-chave: Conhecimento tradicional, medicina tradicional, fitoterapia, transmissão intergeracional do conhecimento, práticas terapêuticas em contextos urbanos.

Introducción

El término medicina tradicional se refiere a una amplia gama de conocimientos, saberes y prácticas que poseen las personas y que a lo largo del tiempo han contribuido al bienestar físico, emocional y espiritual de la sociedad. Estos conocimientos, transmitidos principalmente de forma oral y arraigado en experiencias familiares y comunitarias, se mantienen como una vía para comprender y atender el malestar de las personas desde perspectivas culturales propias (Toscano, 2006; García, 2007; Suárez y Rodríguez, 2018; Martínez et al., 2022).

De manera particular, en México, estos saberes de la medicina tradicional asociados al uso de plantas medicinales se han convertido en un invaluable patrimonio biocultural (Méndez et al., 2014; Magaña et al., 2010). Lo que se evidencia en la riqueza florística del país a través de la diversidad de especies que las personas emplean con fines terapéuticos, lo que refleja la relación entre la biodiversidad y los conocimientos tradicionales de la población. Así, por ejemplo, la creación de jardines medicinales en la península de Yucatán es muestra de la manera cómo las prácticas de la medicina tradicional pueden articularse con acciones de conservación ambiental y, al mismo tiempo, fortalecer la continuidad del saber al interior de las propias comunidades (Méndez et al., 2014).

La medicina tradicional tiene una visión holística de la salud, es decir no se restringe al tratamiento de malestares físicos; sino que se concibe como una convergencia de diversas dimensiones como las emocionales, las simbólicas y las espirituales. Cosmovisión que sigue vigente incluso ante el avance persistente de la biomedicina (Toscano, 2006; García, 2007; Sarauz, 2021).

Sin embargo, la continuidad de los saberes ligados a la medicina tradicional, se ven amenazados por diversos factores como la pérdida acelerada de la biodiversidad como resultado de la deforestación, la urbanización y la sobreexplotación de recursos naturales, lo que no solo limita el acceso y disponibilidad de especies que son utilizadas con fines curativos (Guimarães y Moura, 2015; Martínez y Solis, 2020; Sarauz, 2021; Toscano, 2006) sino que también ocasiona que se interrumpen prácticas cotidianas para la transmisión del conocimiento tradicional.

Otro de los factores que amenaza estos conocimientos son los cambios socioculturales asociados a la globalización que transforman las dinámicas familiares y comunitarias. Por ejemplo, la migración hacia zonas urbanas, la incorporación al mercado laboral formal y la expansión de la educación institucionalizada han reducido el tiempo disponible para la transmisión del aprendizaje intergeneracional (Hirose, 2018; Portocarrero et al., 2015). Otro factor es el desinterés por parte de las generaciones más jóvenes por aprender sobre el uso y conservación de materiales curativos, ya que se ven influenciadas por estilos de vida contemporáneos y por la marcada presencia de la medicina moderna (Valladares y Olivé, 2015; Maluleka y Ngoepe, 2018). A ello se suma la biopiratería y la apropiación unilateral del conocimiento tradicional por parte de empresas farmacéuticas, que rara vez les reconocen o les retribuyen a las comunidades que han conservado estos saberes (Guimarães y Moura, 2015; Rodríguez y Duarte, 2020).

Frente a estas condiciones, distintos autores hacen énfasis en la relevancia de impulsar políticas educativas y de conservación que reconozcan el valor del patrimonio biocultural, así como de promover relaciones más equitativas entre la medicina tradicional y la biomedicina (Castañeda y Alberti, 2005; Ayub et al., 2018; Maluleka y Ngoepe, 2018).

Bajo ese contexto, se reconoce la relevancia de comprender cómo el conocimiento tradicional se aprende, se transmite y se actualiza en la práctica cotidiana, especialmente en contextos urbanos donde la medicina tradicional no desaparece, sino que se transforma y adquiere matices nuevos. En este sentido, el presente artículo tiene como objetivo analizar los procesos de transferencia del conocimiento terapéutico tradicional en la zona metropolitana de Guadalajara en el estado de Jalisco, México atendiendo de manera particular la manera en que dicho conocimiento adquiere sentido y uso entre las personas que se dedican a la herbolaria y a prácticas terapéuticas de carácter espiritual. Aunque el mercado Corona en Guadalajara constituye un punto de referencia clave por la concentración de actividades vinculadas a estas prácticas, el estudio incorpora también experiencias recogidas en otros espacios de dicha zona metropolitana, lo que permite observar un panorama más amplio de circulación y actualización, reinterpretación y continuidad del saber tradicional.

Este enfoque desde el contexto urbano, marcado por la movilidad, la diversidad cultural y la confluencia de diversas prácticas terapéuticas, constituye una perspectiva poco explorada en la literatura especializada (Argueta y Pérez, 2019; González y Argueta, 2018). Su incorporación en el análisis hace posible identificar formas contemporáneas de aprendizaje, legitimación y ejercicio terapéutico que no suelen registrarse en el área de conocimiento que generalmente se centra en investigaciones realizadas en comunidades rurales.

La zona metropolitana de Guadalajara, en el estado de Jalisco, México, se caracteriza por una fuerte tradición herbolaria y por la presencia constante de prácticas espirituales populares. En este entorno, el mercado Corona se reconoce como un espacio emblemático, especialmente en la planta alta de su edificio, donde se concentran locales dedicados a la herbolaria, la venta de insumos espirituales y diversos servicios terapéuticos. Allí, se comparten remedios, consejos y saberes médicos

tradicionales solicitados por personas provenientes tanto de la propia zona metropolitana como de otras regiones del occidente del país. Lo que conlleva a una circulación de diversos tipos de usuarios, experiencias y trayectorias que refuerza la vigencia y renovación cotidiana del conocimiento terapéutico.

Elementos conceptuales

El conocimiento representa una herramienta para que las personas comprendan el mundo, aunque sus formas, sentidos y modos de validación han variado ampliamente entre culturas y en diferentes épocas (Valladares y Olivé, 2015). Desde una perspectiva clásica, el conocimiento se define como una “creencia verdadera justificada” y se concibe como una entidad estable, codificable y transmisible a través de proposiciones formales. Sin embargo, esta perspectiva objetivista resulta insuficiente para dar cuenta de saberes que operan desde dimensiones tácitas, simbólicas y experienciales, como ocurre con los conocimientos tradicionales, cuyo valor emerge en prácticas concretas y no siempre es reducible al lenguaje proposicional.

Por el contrario, si el conocimiento se estudia desde una perspectiva más práctica, entonces conocer implica un proceso dinámico que se expresa en el acto mismo de relacionarse con el entorno. De esta manera se pone énfasis en la indeterminación propia de la experiencia, la presencia de dimensiones tácitas y la manifestación situada de los saberes en prácticas específicas. De tal manera que el conocimiento tácito, derivado de la experiencia personal, de la sensibilidad acumulada y de la memoria corporal, es difícil de traducir a palabras y se diferencia del conocimiento codificado, que tiende a ser impersonal y sistemático. Esta distinción se vuelve especialmente pertinente cuando se contrastan los saberes científico-tecnológicos con los conocimientos tradicionales, cuyo arraigo social y simbólico requiere marcos interpretativos distintos (Valladares y Olivé, 2015).

Conocimiento tradicional

Los conocimientos tradicionales integran un amplio conjunto de saberes, prácticas y creencias que han sido resguardados, recreados y transmitidos dentro de familias y comunidades intergeneracionalmente. Estos saberes incluyen técnicas de manejo de recursos naturales, sistemas de símbolos, rituales y marcos espirituales que están estrechamente vinculados a los territorios (Toledo y Barrera, 2008). Esto, en América Latina, suelen describirse como memorias bioculturales, pues condensan relaciones entre naturaleza, vínculos sociales y cosmovisión (Toledo y Barrera, 2008).

La diferencia más significativa entre el conocimiento científico moderno y el tradicional, es la validez que básicamente se fundamenta en procedimientos estandarizados, mientras que, en los saberes tradicionales, éstos se legitiman mediante la experiencia colectiva, la reiteración de prácticas y el reconocimiento comunitario. En este proceso convergen actividades como la observación y el simbolismo, así como ritos, mitos y vínculos sociales que constituyen códigos propios de legitimación (Alejandro y Mazabel, 2014; Martínez et al., 2022). En ese mismo sentido, los procesos formativos se configuran en torno a vínculos afectivos y espirituales, donde las emociones como la compasión, el respeto, el miedo o la gratitud influyen directamente en la apropiación y validación del conocimiento (Mayo et al., 2024). De esta manera comprender la generación y transmisión de estos conocimientos implica reconocer la imbricación de dimensiones simbólicas, espirituales, emocionales y colectivas, que no responden a los criterios técnico-normativos propios de la ciencia moderna (Argueta y Pérez, 2019; González y Argueta, 2018).

De esta manera, en la visión de diversas culturas indígenas y campesinas, la transmisión del conocimiento se enmarca en procesos de iniciación simbólica, en sueños reveladores, enfermedades que funcionan como momentos de aprendizaje, en dones familiares o incluso en linajes espirituales que otorgan legitimidad a quienes ejercen estas prácticas (Campos, 1990; Pagetti, 2010). Estas dinámicas encuentran correspondencias en tradiciones médicas provenientes de otros contextos, como el Ayurveda (Pole, 2006), así como en expresiones mesoamericanas que conciben el cuerpo como parte de un espacio-tiempo sagrado (Hirose y Liu, 2007).

Es así como el conocimiento tradicional mantiene una vinculación estrecha con el territorio, adaptándose a sus características bioculturales y ambientales. Este arraigo territorial configura una matriz cultural desde la cual se produce, circula y transmite el saber (Orellana et al., 2021).

De esta manera, el conocimiento tradicional debe entenderse como una continuidad cultural, más que como un conjunto de prácticas sujetas a una lógica administrativa. Por ello, su preservación implica procesos de transmisión oral, de imitación, memoria social y resguardo simbólico (Olivé et al., 2018). La “conservación” no se refiere a almacenar información estática, sino a mantener la vigencia cultural del saber, su movilidad y su capacidad de responder a contextos cambiantes. Dado que su transmisión depende de lenguas, narrativas y rituales propios, requiere estrategias de documentación sensibles y respetuosas (Alejandro y Mazabel, 2014).

La dimensión emocional y espiritual adquiere un significado preciso cuando se observan las experiencias relatadas por las personas entrevistadas. Según sus narrativas, “lo emocional” no refiere únicamente a un estado afectivo, sino a un diagnóstico relacional, en el que los malestares se vinculan con desequilibrios familiares, sociales o simbólicos. Del mismo modo, “lo espiritual” no se percibe como una categoría abstracta, sino como un conjunto de presencias, fuerzas o energías que forman parte de la vida cotidiana y orientan tanto la interpretación del padecimiento como las decisiones terapéuticas. Esta articulación entre lo emocional y lo espiritual da sentido al uso de plantas, a las limpias, a los rituales y a la intervención de especialistas, y constituye un eje central para comprender cómo se transmite el conocimiento en contextos urbanos.

Desde esta perspectiva, la transferencia del conocimiento se entiende como un proceso complejo que integra no solo la enseñanza familiar o la observación directa, sino también la ritualidad, la experiencia acumulada, los compromisos simbólicos con quienes transmitieron el saber y las diversas formas de legitimación espiritual que acompañan su aprendizaje. Aunque el Modelo SECI se explica con mayor detalle más adelante, aquí se asume como un marco interpretativo flexible, que permite identificar ciertas pautas sin forzar los procesos a una secuencia técnica. Los relatos recopilados en este estudio muestran que los saberes se desplazan entre dimensiones emocionales, simbólicas, prácticas y espirituales, matizando y complementando dicho modelo, y ofreciendo claves para comprender los patrones de transmisión que se analizan posteriormente en los resultados.

De este modo, el uso del término “gestión”, que en el Modelo SECI suele asociarse con procesos de organización del conocimiento, no remite en este estudio a una administración técnica del saber, sino al reconocimiento de las formas en que las y los portadores lo resguardan, lo protegen y lo actualizan en contextos sociales en transformación.

Medicina tradicional

Se entiende como un conjunto de conocimientos y prácticas que, apoyados en teorías, creencias y experiencias acumuladas por distintas culturas, se emplean para mantener la salud y atender padecimientos físicos o emocionales. Se transmite de generación en generación y adquiere formas específicas según el contexto cultural y social de cada comunidad (Idoyaga, 2015). Quienes la ejercen son reconocidos como personas con capacidad para diagnosticar y tratar enfermedades diversas, dedicándose con frecuencia de manera casi exclusiva a esta labor (Arteaga, 2012).

Dentro de este amplio horizonte pueden identificarse varias prácticas. El chamanismo, por ejemplo, es una persona que se especializa como un intermediario entre el mundo espiritual y el físico, utilizando rituales, trances o estados ampliados de percepción para restablecer el equilibrio espiritual (Idoyaga, 2015). El curanderismo, por su parte, reúne un conjunto heterogéneo de técnicas que van desde el uso de plantas medicinales hasta la adivinación o los rituales de protección, articulando dimensiones herbolarias, simbólico-rituales y diagnósticas que buscan recuperar el equilibrio físico-emocional (Arteaga, 2012). En tanto que la medicina casera o doméstica, ampliamente difundida, se basa en conocimientos transmitidos dentro de las familias, donde se utilizan plantas medicinales y remedios preparados en el hogar para atender dolencias comunes (Arteaga, 2012).

La herbolaria constituye una de las prácticas más significativas dentro de la medicina tradicional. Ésta se fundamenta en el uso de plantas medicinales para prevenir y aliviar enfermedades, pero su alcance rebasa el sentido estrictamente farmacobotánico del término “planta medicinal”. En este marco, la noción de “remedio” adquiere un significado más amplio, pues se refiere a un conocimiento colectivo sobre las propiedades curativas de ciertos vegetales, aun cuando no sean equivalentes a los medicamentos modernos (Sarauz, 2021). En la práctica curanderil, las plantas ocupan un lugar central: quienes las emplean preparan infusiones, ungüentos o combinaciones herbolarias para tratar dolencias frecuentes, desde problemas ginecológicos hasta malestares estomacales, diarrea infantil o tos, apoyándose en el saber acumulado de la comunidad (Gubler, 1996; Sánchez y Torres, 2020).

Este uso de las plantas se acompaña, por lo general, de vínculos rituales y de respeto hacia la naturaleza, que forman parte esencial del proceso terapéutico. En muchos casos, las personas piden permiso a las plantas antes de recolectarlas, se siguen reglas de temporalidad o se realizan pequeñas ofrendas, lo cual expresa una relación de reciprocidad espiritual y afectiva con el entorno (Castañeda y Alberti, 2005). Aunque numerosas especies carecen de validación farmacológica moderna, su eficacia se reconoce en la experiencia compartida y en su inscripción en narrativas comunitarias de sanación (Sarauz, 2021).

Las prácticas de carácter espiritual, como las limpias, los sahumeros, uso de amuletos o lecturas simbólicas, completan este horizonte terapéutico. Aunque en ocasiones se clasifican de manera separada, en la vida cotidiana ambas dimensiones, la herbolaria y la ritualidad, se entrelazan de manera continua, generando una comprensión integral del cuerpo, la enfermedad y la curación (Arteaga, 2012). Esta articulación resulta especialmente relevante para el presente estudio, pues permite observar cómo las formas materiales y simbólicas de la práctica se sostienen mutuamente, orientando y actualizando la medicina tradicional sobre todo en contextos urbanos.

Asimismo, en distintas culturas mesoamericanas, los sueños operan como una vía de conocimiento, un espacio donde se revelan diagnósticos, se orientan decisiones y se legitiman dones curativos; episodios de enfermedad, experiencias de revelación o pertenencias familiares forman parte de los procesos mediante los que se reconoce a una persona como portadora de un saber especializado (Gallardo, 2024).

En ciudades como Guadalajara, estas dimensiones no desaparecen; por el contrario, se reconfiguran y adquieren formas propias. La lectura anímica del cuerpo, las recomendaciones espirituales o las plegarias antes de recolectar plantas siguen siendo parte del ejercicio terapéutico, aun cuando la recolección no ocurra en montes o zonas rurales, sino en jardines, huertos urbanos o zonas periurbanas. Esta persistencia confirma que los vínculos entre territorio, espiritualidad y práctica curativa no se disuelven con la urbanización, sino que encuentran nuevas maneras de expresarse, tal como lo documentan estudios recientes sobre la continuidad de lo espiritual-territorial en contextos urbanos.

Asimismo, los procesos de modernización también han modificado el ejercicio de la medicina tradicional, sobre todo con el acceso cada vez mayor a servicios médicos alopáticos y la presencia dominante de la biomedicina (Gubler, 1996). Sin embargo, este escenario no ha significado su desaparición. Por el contrario, el interés contemporáneo por la etnobotánica, la herbolaria y los saberes ancestrales ha propiciado nuevas formas de documentación, diálogo e intercambio intercultural, que buscan fortalecer la continuidad de estas prácticas sin desarraigarlas de sus contextos socioculturales (Gubler, 1996; Sánchez y Torres, 2020).

Desde esta perspectiva, el estudio de la medicina tradicional y la herbolaria no solo permite preservar memorias y conocimientos ancestrales, sino también reconocer su eficacia histórica, valorar la diversidad cultural y promover formas integrales de cuidado de la salud. Para ofrece un marco para comprender los efectos de la globalización y la modernidad sobre estos saberes.

Transferencia del conocimiento en la medicina tradicional

La transferencia del conocimiento en la medicina tradicional alude a los procesos mediante los cuales los saberes, tanto tácitos como explícitos, pasan de una generación a otra, garantizando la continuidad y la renovación de prácticas que poseen profundas raíces culturales. Esto no se da en contextos formales ni estructurados, sino en interacciones familiares y comunitarias cotidianas, en ritualidades, en vínculos afectivos y en experiencias corporales que se viven de manera cercana. Y se da a través de la observación directa, la intuición, la oralidad y diversas formas de revelación espiritual. Se incorporan experiencias oníricas o reveladoras, entendidas como momentos que legitiman y orientan el camino terapéutico (Argueta y Pérez, 2019; González y Argueta, 2018; Gallardo, 2024).

El Modelo SECI (que incluye cuatro fases: Socialización, Exteriorización, Combinación, Interiorización), propuesto por Nonaka y Takeuchi (1995), se ha utilizado con frecuencia para explicar cómo el conocimiento tácito se transforma en explícito, y viceversa, en contextos organizacionales. Aunque su origen no proviene del campo de la medicina tradicional, puede emplearse aquí de manera analítica, flexible y no normativa, siempre y cuando se reconozca la complejidad simbólica, espiritual y contextual que caracteriza a estos sistemas de saber. Diversas investigaciones han mostrado que este modelo permite identificar la manera en que los conocimientos se generan, se recrean y se legitiman a través de prácticas fundamentadas en la experiencia corporal (Ayub et al., 2018; Mayo et al., 2024).

En la fase de socialización, el conocimiento tácito se transmite mediante la convivencia cercana y la experiencia compartida. En este proceso la persona que aprende no solo observa limpiezas, preparaciones de plantas o diagnósticos, sino que incorpora saberes a través de la repetición, la imitación y el contacto directo (Ayub et al., 2018). Esta socialización incluye, en ocasiones, mensajes recibidos en sueños, señales, intuiciones o emociones intensas, elementos que articulan el aprendizaje corporal y espiritual dentro del proceso de formación (Gallardo, 2024).

Por su parte, la fase de exteriorización consiste en convertir experiencias y conocimientos adquiridos de manera práctica en explicaciones compartibles mediante relatos, metáforas o narraciones sobre procesos de curación (Nonaka y Takeuchi, 1995). En las prácticas terapéuticas tradicionales, este proceso se observa cuando quienes poseen el conocimiento explican el origen de un malestar, describen el uso de determinadas plantas o transmiten experiencias que orientan la práctica de otras personas. Estas formas de comunicación, más que sistematizar formalmente el conocimiento, buscan preservar la experiencia vivida, orientar la acción terapéutica y facilitar el aprendizaje a través de la experiencia compartida.

La fase de combinación ocurre cuando distintos fragmentos de conocimiento explícito se integran para generar nuevas posibilidades de acción. En contextos urbanos, donde convergen trayectorias y formaciones diversas, los practicantes ajustan recetas según la disponibilidad de plantas, contrastan interpretaciones diagnósticas con otros especialistas y articulan elementos espirituales con saberes herbolarios, dando lugar a formas renovadas de entendimiento y práctica (Jayasekera, 2022; Maluleka y Ngoepe, 2018). Este proceso no supone una innovación técnica en el sentido moderno, sino una recreación constante que responde a la pluralidad de experiencias presentes en la ciudad.

En la última fase que es la internalización, se produce cuando aquello que ha sido explicado de forma explícita vuelve a incorporarse como conocimiento tácito a través de la práctica reiterada y el acompañamiento cercano (Nonaka y Takeuchi, 1995). Implica desarrollar habilidades manuales, sensibilidad diagnóstica, manejo de rituales e interpretaciones relacionales del cuerpo y la energía. Se trata de un aprendizaje que se asienta en la experiencia, un proceso que solo se consolida mediante la práctica directa y la guía de personas con mayor trayectoria en la labor terapéutica.

Desde esta postura el Modelo SECI funciona como una herramienta interpretativa y no como un esquema normativo, lo que permite reconocer la interacción entre corporalidad, emocionalidad, espiritualidad y experiencia vivida en la transmisión del conocimiento tradicional. Su utilidad radica en mostrar cómo los saberes circulan, se reconfiguran y se legitiman especialmente en espacios urbanos como los mercados públicos, donde convergen prácticas, narrativas, sentidos espirituales y trayectorias formativas heterogéneas.

En este sentido, la transferencia del conocimiento tradicional no solo garantiza la continuidad de las prácticas terapéuticas, sino que preserva la integridad cultural y espiritual que las sostiene. Su carácter dinámico permite que estos saberes se adapten a las transformaciones contemporáneas, incorporando innovaciones sin perder sus significados fundamentales. Aun frente a procesos como la modernización, la migración o la globalización, el creciente interés por la medicina tradicional ha generado oportunidades para su revitalización, documentación y fortalecimiento cultural (Maluleka y Ngoepe, 2018; WHO, 2013).

Bajo este contexto, diversos estudios en África y América Latina muestran que la transmisión del conocimiento tradicional se basa en procesos prolongados de acompañamiento, donde la práctica encierra un componente formativo que se construye en la cercanía entre especialistas y aprendices, siendo los ejes que comúnmente articulan este proceso la observación directa, la participación activa y la socialización cotidiana (Ayub et al., 2018; Maluleka y Ngoepe, 2018).

Marco contextual y metodológico

La zona metropolitana de Guadalajara constituye uno de los espacios urbanos más relevantes de México, no sólo por su tamaño poblacional, sino por la diversidad cultural que sostiene y la superposición de prácticas ancestrales y expresiones modernas que conviven en su vida cotidiana. Dentro de la zona, el mercado Corona representa un lugar clave para comprender las dinámicas de la generación y transmisión del conocimiento relacionado con la herbolaria y otras prácticas terapéuticas tradicionales y espirituales. De acuerdo con García y Rodríguez (2020), en este espacio se concentran alrededor de cincuenta locales dedicados a estas actividades, con una marcada predominancia de la herbolaria. Según el administrador del mercado (comunicación personal, 11 de julio de 2024), la mayoría de los locales pertenece a un número reducido de familias, lo cual configura dinámicas internas particulares y modos específicos de transmisión del conocimiento entre sus practicantes.

Considerando el objetivo del presente artículo se optó por orientar el análisis hacia prácticas herbolarias y terapéuticas que, desde la primera inmersión en campo, mostraron una mayor densidad en sus relatos y una mayor claridad en la descripción de sus mecanismos de aprendizaje. Esta elección permitió centrar el estudio en aquellos escenarios donde los procesos de transmisión resultaban más visibles y consistentes, sin perder de vista la complejidad del entorno urbano en el que se inscriben.

Para atender este propósito, se diseñó una investigación cualitativa de carácter descriptivo e interpretativo, considerando su utilidad para explorar y comprender en profundidad las experiencias de las personas participantes en su entorno natural (Denzin y Lincoln, 2018). Este enfoque permitió aproximarse a la complejidad de las prácticas, creencias y procesos asociados a la medicina tradicional, integrando tanto componentes técnico-operativos, como el uso de plantas medicinales, la preparación de remedios o ciertos procedimientos diagnósticos, como dimensiones simbólicas, emocionales y espirituales que resultan indispensables para comprender la lógica interna del conocimiento tradicional. La articulación de estos elementos ofreció un panorama más completo sobre los sentidos que guían la práctica y sobre las formas en que los saberes se transmiten y actualizan.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas durante el mes de julio de 2024. Estas entrevistas fueron grabadas con el consentimiento informado de las personas participantes, asegurando el resguardo ético de la información, el respeto de sus derechos y la protección de su privacidad. En promedio, las entrevistas tuvieron una duración de una hora y media; sin embargo, en varios casos la conversación se extendió por casi tres horas y requirió realizar más de dos visitas, lo que permitió profundizar en experiencias que las personas solo compartieron una vez que se generó suficiente confianza. Posteriormente, las grabaciones fueron transcritas con apoyo del software MAXQDA, lo que facilitó un análisis minucioso. Las entrevistas se complementaron con observaciones directas y notas de campo que

permitieron registrar expresiones corporales, formas de interacción con usuarios, disposiciones del espacio y la presencia de elementos simbólicos, espirituales o rituales que acompañaban la práctica cotidiana.

En un principio se tenía la intención de entrevistar a una persona clave de cada una de las aproximadamente quince familias que participan en estas prácticas dentro del mercado Corona. Sin embargo, el trabajo de campo reveló una serie de limitaciones que modificaron esta expectativa. Una parte importante de las personas contactadas declinó en dar la entrevista, argumentando desconfianza asociada a la mala fama mediática que, en años recientes, ha rodeado a este tipo de actividades. Además, varias de ellas explicaron que no podían hablar de su práctica debido a compromisos adquiridos con quienes les enseñaron, bajo la advertencia de que revelar ciertos conocimientos podría acarrear consecuencias negativas para sus familiares o para la integridad de la propia práctica. Estas reservas, lejos de ser un obstáculo meramente operativo, pusieron de relieve la sensibilidad espiritual, ética y simbólica que estructura la transmisión del conocimiento tradicional, y obligaron a adoptar un enfoque más cuidadoso y respetuoso en la interacción con potenciales participantes.

Estas circunstancias justifican la conformación de una muestra reducida, fundamentada no en criterios de representatividad numérica, sino en la lógica de saturación cualitativa, que resultaba más pertinente para captar los matices de los procesos formativos, emocionales y rituales involucrados en la adquisición y transmisión del saber. En el mercado Corona se lograron realizar seis entrevistas, a las que se sumaron cuatro más con practicantes ubicados en otros puntos de la zona metropolitana de Guadalajara y reconocidos por su trayectoria en la medicina tradicional. Estas entrevistas adicionales fueron posibles gracias a recomendaciones de informantes o de usuarios que habían acudido previamente con ellas, configurando un procedimiento próximo al muestreo en cadena o “bola de nieve”. Ello permitió incorporar una mayor diversidad de trayectorias y estilos de aprendizaje (Creswell y Poth, 2018).

Las entrevistas se realizaron a partir de una guía de preguntas abiertas, estructurada en tres ejes analíticos: la caracterización personal y las prácticas terapéuticas; la transferencia del conocimiento tradicional; y la aplicación del saber junto con las reflexiones sobre el futuro de la medicina tradicional.

Resultados

Características demográficas y prácticas terapéuticas

Las personas entrevistadas representan un conjunto diverso tanto por su edad como por la amplitud de sus trayectorias y los modos en que ejercen la medicina tradicional, con edades que oscilan entre los 50 y los 94 años. Predomina la presencia femenina, siete de las diez participantes, lo que coincide con estudios que subrayan el papel central de las mujeres en la transmisión y el ejercicio de estas prácticas dentro de redes familiares y comunitarias (Bussmann y Sharon, 2006; Cámara et al., 2014). La experiencia acumulada es amplia: en promedio, tienen cerca de cuarenta años de práctica continua, lo que refleja procesos formativos prolongados y una legitimidad construida a lo largo del tiempo.

En términos educativos, ocho personas cursaron únicamente la primaria y dos concluyeron la preparatoria. Ninguna posee formación profesional en medicina moderna, lo que reafirma el carácter empírico, oral y contextualizado del aprendizaje terapéutico (Bussmann y Sharon, 2006). Para todas ellas, la práctica directa, especialmente en las curaciones y en la preparación o recolección de plantas, constituye su fuente más valiosa de conocimiento, aspecto que coincide con investigaciones que describen la experticia tradicional como un saber que se construye a partir de casos, observación constante y experimentación cotidiana (Pardo et al., 2015).

Respecto al estado civil, seis personas son viudas, y en varios casos este hecho impulsó una continuidad más activa de la práctica, particularmente entre mujeres que asumieron un mayor protagonismo tras las reorganizaciones familiares y económicas que debieron suceder. Este proceso muestra cómo la práctica terapéutica puede jugar un rol estratégico en la organización cotidiana, así como en la continuidad del conocimiento tradicional dentro de las redes familiares y comunitarias (Turner, 2016). Las cuatro personas restantes se distribuyen entre casadas y solteras (véase Tabla 1).

La formación en medicina tradicional se desarrolló principalmente en ámbitos familiares: ocho personas aprendieron de padres, abuelos o suegros, quienes a su vez habían incorporado saberes transmitidos por generaciones previas o aprendidos en sus comunidades de origen. Este patrón refleja la importancia de la familia y de las redes cercanas en la transmisión del conocimiento terapéutico, distinguido por un aprendizaje continuo basado en la observación, la práctica y la experiencia acumulada (Bussmann y Sharon, 2006). Las otras dos personas refieren haber aprendido al observar a curanderos locales, sin mediación de parentesco.

Algunas trayectorias de estas personas dan cuenta de la fuerza de esta transmisión experiencial. Una persona relató que su padre inició en la curación tras haber sido sanado por una curandera cuando no había acceso a tratamientos modernos; otra explicó que comenzó ayudando a su suegra en la preparación de remedios, adquirió práctica y luego autonomía.

Estos relatos reflejan un aprendizaje no lineal, entrelazado con experiencias vitales, relaciones de cuidado y participación cotidiana que dan forma a la práctica terapéutica. Así, por ejemplo, una de las personas entrevistadas, relató cómo ella misma asistió sola su propio parto en el campo, para ello recurrió a plantas y técnicas aprendidas desde su infancia y a la experiencia adquirida con los años; otra persona explicó cómo inició a tratar enfermedades graves, como el cáncer, a partir de la observación y la experimentación constante. Estos relatos no se interpretan como evidencia clínica, sino como testimonios que permiten ilustrar la apropiación gradual y la consolidación del saber terapéutico a lo largo de su vida a través del conocimiento tradicional y la práctica constante.

En el caso de tres personas éstas realizaron estudios en áreas como homeopatía o medicina energética ello les ha permitido complementar su formación con estudios formales. Con esto, no han sustituido el saber tradicional sino más bien han ampliado su trayectoria y su formación.

Los testimonios de las personas entrevistadas destacan el papel de la experimentación como el eje central del aprendizaje sobre la medicina tradicional: en este sentido, siete personas destacaron la importancia de “probar” remedios y combinaciones de plantas para perfeccionar tratamientos; las otras tres enfatizaron el valor de la observación minuciosa del paciente. De esta manera, podemos mostrar cómo el conocimiento terapéutico se genera mediante procesos continuos de prueba, error y ajuste contextualizado, donde la teoría desempeña un papel secundario frente a la experiencia directa.

En cuanto a las prácticas empleadas, las personas entrevistadas utilizan plantas medicinales para atender dolencias comunes, como dolores de cabeza, empachos o problemas digestivos y, en algunos casos, padecimientos más graves como diabetes o cáncer. Algunas afirmaron conocer hasta 300 plantas, lo que evidencia la amplitud y complejidad de sus repertorios herbolarios (Bussmann y Sharon, 2006). Entre las técnicas más mencionadas se encuentran sobadas, limpiezas espirituales, preparación de ungüentos y elaboración de brebajes. Seis personas señalaron que han comenzado a atender malestares vinculados con el ritmo urbano contemporáneo, como ansiedad o estrés, mediante combinaciones específicas de plantas. Tres entrevistadas incorporan técnicas complementarias como la medicina energética o masajes terapéuticos, mostrando así una práctica en evolución y capaz de responder a necesidades emergentes (Pardo et al., 2015).

Transferencia del conocimiento tradicional

Tomando como base los principios del Modelo SECI, las entrevistas muestran que los procesos de socialización, exteriorización, combinación e interiorización están presentes en las prácticas terapéuticas, aunque de manera flexible y no lineal, vinculadas a los entornos familiares y comunitarios de quienes ejercen esta medicina.

La socialización, es decir, el aprendizaje mediante la observación y la participación directa, constituye la vía predominante de formación: ocho personas aprendieron desde la infancia al apoyar a madres, abuelas o suegras en tareas de curación, lo que confirma la centralidad del hogar como espacio donde se comparte y legitima el saber (Bussmann y Sharon, 2006). Este aprendizaje cotidiano, basado en la repetición, en la práctica y en la incorporación progresiva de responsabilidades, contrasta con la formación estructurada propia de la medicina moderna. Las otras dos personas se formaron acompañando a algún curandero de su entorno, lo que evidencia que las redes locales también operan como espacios activos de transmisión, aun fuera de los vínculos familiares directos (Véase [Tabla 1](#)).

En cuanto a la exteriorización del conocimiento, las entrevistas coinciden en que se trata de un proceso limitado y poco sistemático: siete personas no documentan lo que saben y prefieren enseñarlo durante la práctica diaria, al considerar que el aprendizaje debe darse en la experiencia compartida. Esta forma de compartir el conocimiento se da principalmente por medio de la oralidad y se es cauteloso con el material escrito, lo que coincide con lo reportado por Turner (2016) y Pardo et al. (2015). Solo tres personas han intentado registrar o compartir ciertos remedios con terceros; sin embargo, incluso en estos casos la transmisión sigue dependiendo del acompañamiento directo, más que de un proceso de enseñanza formal (Véase [Tabla 1](#)).

En la etapa de combinación es menos frecuente que se den prácticas nuevas: ocho personas señalaron que prefieren mantenerse fieles a los métodos heredados, evaluando la eficacia a partir de la experiencia acumulada, lo que coincide con Etkin (2001). Solo dos han integrado elementos externos, como acupuntura u homeopatía, o han explorado nuevos usos de plantas conocidas, en un proceso de adaptación selectiva y pragmática, motivado por necesidades específicas de sus pacientes más que por una intención de fusionar sistemas médicos. Tal como sugieren Hossain et al. (2020), estas combinaciones emergen en contextos donde cambian las demandas de salud y se diversifican las expectativas de los usuarios (Véase [Tabla 1](#)).

En cuanto a la interiorización del conocimiento, en todos los casos se manifiesta que se incorporan nuevos saberes mediante la práctica continua, es decir a lo largo de su trayectoria ajustan sus tratamientos, prueban alternativas y evalúan los resultados, haciendo los ajustes necesarios. Esta dinámica de prueba y error fortalece su repertorio terapéutico y permite que sus prácticas evolucionen conforme cambian las necesidades de quienes acuden a consultarlos (Cámara et al., 2014; Turner, 2016) (Véase [Tabla 1](#)).

Tabla 1

Procesos, métodos y manifestaciones de la transferencia del conocimiento terapéutico

FASE	MÉTODO	CASOS	MANIFESTACIONES	FRASES REPRESENTATIVAS
Socialización	Transmisión familiar	8	Observación diaria, participación en curaciones, incorporación progresiva en tareas del hogar	<i>"Aprendí desde niña viendo a mi madre curar con hierbas"</i> <i>"Yo les digo a mis hijos, no me preguntes cómo lo hago, no me preguntes cómo se hace, fíjate cómo lo hago"</i>
	Convivencia con curanderos	2	Aprendizaje por apoyo directo a especialistas locales fuera del ámbito familiar	<i>"Observé a un curandero y comencé a ayudarlo"</i> <i>"La mayoría del mercado aprendieron conmigo... Nunca aprendieron la cantidad que yo, pero han aprendido lo suficiente"</i>
Exteriorización	Oralidad (no documentado)	7	Enseñanza práctica, basada en acompañamiento directo, sin sistematización formal	<i>"Prefiero enseñar directamente, la práctica vale más que escribirlo"</i> <i>"Yo todo lo tengo en mi cabeza. A mí no me gusta estar plática y plática y plática... si usted quiere aprender tiene que venirse a ayudarme y a puro estar experimentando"</i>
	Documentación parcial	3	Registro ocasional de remedios o explicaciones solicitadas, sin estructura definida	<i>"Escribo algunos de mis remedios para los que me lo piden"</i> <i>"Abí vino conmigo una muchacha... y yo le enseñe de algunas plantas del cerro durante dos semanas"</i>
Combinación	Integración selectiva	2	Inclusión selectiva de acupuntura o homeopatía; ampliación acotada del repertorio terapéutico	<i>"Incorpore la acupuntura para mejorar los resultados, pero siempre lo combino con los rituales de limpia que aprendí desde pequeño"</i> <i>"Yo tomé cursos de homeopatía, más bien como para tener más conocimiento porque la homeopatía viene de plantas"</i>
	Sin integración	8	Continuidad de métodos familiares como criterio principal de eficacia	<i>"No necesito nada más, confío en lo que me enseñaron mis padres"</i> <i>"Yo por lo regular, yo estoy aquí en mi negocio. Yo no tengo que ir a buscar a ningún vecino ni a pedirle una información ni ninguna ayuda"</i>
Interiorización	Práctica diaria	10	Ajustes continuos, validación empírica mediante prueba personal, incorporación de nuevas combinaciones	<i>"Cuando estoy probando algo, primero lo pruebo en mí para asegurarme de que sea seguro y efectivo"</i> <i>"Yo hago mis propias combinaciones... si no encuentro una porque no hay, eso la combino con otra pero que sea mejor que la que no se encuentre"</i>

Percepciones y creencias sobre la práctica terapéutica y el devenir de la medicina tradicional

El análisis de las entrevistas revela un conjunto amplio de percepciones sobre la utilidad, vigencia y futuro de la medicina tradicional en un contexto urbano como Guadalajara. Aunque existe un acuerdo general sobre la relevancia de estos saberes, las valoraciones acerca de su continuidad, capacidad de adaptación y sentido terapéutico varían según las trayectorias personales, la práctica específica de cada persona entrevistada y la relación que mantienen con quienes buscan su atención.

La mayoría, siete personas, identifica la eficacia percibida de sus tratamientos como el principal indicador de valor de su trabajo, destacando que los pacientes regresan para atender dolencias diversas. Esta confianza se construye a partir de criterios locales de efectividad, basados en la mejoría observable, el alivio emocional y la permanencia del vínculo terapéutico, más que en mediciones clínicas. Este énfasis en la experiencia directa y en la respuesta del paciente reafirma el carácter relacional del proceso curativo, en sintonía con lo señalado por Etkin (2001). Para este grupo, la tradición heredada ofrece respuestas suficientes y culturalmente pertinentes, por lo que muestran reserva ante integrar prácticas externas, a menos que sea estrictamente necesario (Véase tabla 2).

En contraste, tres personas han incorporado elementos como la homeopatía o la acupuntura, argumentando que estas prácticas les permiten atender nuevas demandas sin renunciar a los principios que aprendieron. Estas integraciones operan como ajustes selectivos, motivados por intereses personales o por la necesidad de ampliar el repertorio terapéutico, lo cual coincide con lo documentado por Bussmann y Sharon (2006) en contextos urbanos donde convergen diversas referencias médicas.

Por su parte, el componente espiritual ocupa un lugar central para ocho de las personas entrevistadas. Desde su perspectiva, la sanación no se reduce a tratar síntomas físicos, sino que implica equilibrar aspectos emocionales y espirituales mediante limpiezas, oraciones o gestos protectores. De acuerdo con Turner (2016), esta dimensión no opera

como un sistema rígido de creencias, sino como un conjunto de prácticas situadas que acompañan al tratamiento y generan calma, contención y sentido de equilibrio. Para este grupo, la distinción entre lo físico y lo espiritual resulta artificial, pues ambas dimensiones se entrelazan en la enfermedad y en el proceso de recuperación (Zolla, Del Bosque y Tascón, 2020) (Véase [Tabla 2](#)).

En el caso de dos personas, pertenecientes al grupo de menor edad dentro de la muestra, se observa una interpretación más clínica de la práctica. Aunque realizan algunos rituales por expectativa del paciente, consideran que la acción principal proviene de las propiedades de las plantas. Esta postura sugiere una transición generacional, influida tanto por mayor exposición a la educación formal como por la convivencia cotidiana con referentes biomédicos (Pardo et al., 2015) (Véase [Tabla 2](#)).

En lo que respecta a las percepciones sobre el futuro de la medicina tradicional también se observan contrastes. Seis personas expresan preocupación por el desinterés de las nuevas generaciones en continuar con estas prácticas, lo que, desde su experiencia, constituye uno de los riesgos más serios para la continuidad del conocimiento. Como señala Cámara et al. (2014), la falta de aprendizajes intergeneracionales incrementa la vulnerabilidad del saber en contextos urbanos. En la afirmación de una entrevistada se observa esta inquietud “Mis hijos ven esto como algo anticuado y prefieren dedicarse a otras cosas” (Véase [Tabla 2](#)).

Las cuatro personas restantes mantienen una visión más optimista, al considerar que, aunque disminuya el número de jóvenes interesados, siempre habrá quienes busquen alternativas cuando la medicina convencional no les resulte suficiente. Para este grupo, la capacidad de la medicina tradicional para ofrecer respuestas accesibles, simbólicamente significativas y culturalmente cercanas constituye la base de su permanencia, incluso en aquellos escenarios donde existe una transformación acelerada (Bussmann y Sharon, 2006). Ello, subraya la resiliencia de la medicina tradicional y su habilidad para mantenerse vigente en medio de cambios sociales y sanitarios (Véase [Tabla 2](#)).

Tabla 2

Percepciones sobre la práctica terapéutica, su eficacia y la continuidad de la medicina tradicional

ÁREAS DE ENFOQUE	CASOS	FRASES SIGNIFICATIVAS
Confianza en la eficacia percibida de los tratamientos	7	"He tratado a personas con problemas digestivos severos que ya habían intentado con muchos médicos modernos sin éxito. Después de usar mis plantas, volvieron a estar bien"
		"Hay enfermedades que los doctores no pueden curar, pero mis remedios, que vienen de generaciones atrás, han hecho una gran diferencia"
		"Algunos pacientes llegan desesperados después de intentar de todo. Cuando ven que mi tratamiento funciona, confían en lo que hago y regresan siempre que tienen un problema"
Integración selectiva de conocimientos de medicina alternativa	3	"He comenzado a usar homeopatía y acupuntura, y mis pacientes han respondido bien"
		"La acupuntura fue algo que aprendí más recientemente, pero encaja bien con lo que ya sabía. Al usarla junto con las plantas, mis tratamientos son más completos"
		"Estudiar un poco de medicina moderna me ha permitido entender mejor cómo funcionan los medicamentos y ajustar mejor mis remedios tradicionales para no interferir"
Centralidad del componente espiritual	8	"La espiritualidad es una parte esencial de la curación. No puedo separar las plantas de los rituales porque es todo un conjunto lo que cura a la persona"
		"Para mí, no basta con dar plantas. Hay que limpiar el alma del paciente. Sin esa purificación, el cuerpo no se cura por completo"
		"Lo espiritual y lo físico están conectados. Mis pacientes sienten alivio en sus cuerpos después de los rituales espirituales"
Interpretación clínica de la práctica	2	"El ritual es algo que hago porque algunos pacientes lo esperan, pero sé que lo que realmente está haciendo efecto son las plantas y su poder sobre el cuerpo"
		"Al final, el paciente mejora por las propiedades de las hierbas, no necesariamente por las oraciones o el ritual"
Preocupación por el desinterés generacional	6	"Mis hijos prefieren estudiar otras cosas. Les digo que esto es valioso, pero no quieren seguir con la tradición"
		"Me preocupa que, cuando yo ya no esté, nadie más de mi familia continúe con esta labor. Parece que ya no les importa como antes"
		"Las nuevas generaciones no valoran este conocimiento. Piensan que es algo del pasado"
Expectativas optimistas sobre la continuidad	4	"Aunque no todos los jóvenes están interesados, siempre hay algunos que buscan aprender. Mientras haya personas que necesiten curarse, mi trabajo seguirá siendo relevante"
		"A pesar de todo, la medicina tradicional siempre encontrará su lugar cuando lo moderno no funcione"
		"Siempre habrá un grupo de personas que entienden el valor de lo que hacemos. Mientras siga habiendo curanderos, la tradición seguirá viva"

Discusión

Los hallazgos que se han descrito en el apartado anterior, se ven relacionados con lo que diversos autores han documentado anteriormente sobre la resiliencia, la capacidad de adaptación y el profundo arraigo familiar, espiritual y biográfico de los saberes tradicionales (Turner, 2016; Bussmann y Sharon, 2006). Asimismo, permiten visibilizar aquellos procesos que no necesariamente son lineales ni mucho menos estables, principalmente en lo que respecta a la generación, transmisión y continuidad del conocimiento, así como a las transformaciones socioculturales propias de la vida urbana. Estas dinámicas sugieren que la permanencia de la medicina tradicional no solo es producto de las técnicas específicas, sino que la habilidad de quienes la practican influye para mantener activo el conocimiento que se ajusta y resignifica conforme cambian los contextos donde se ejerce.

La caracterización demográfica de las personas entrevistadas, muestran un perfil conformado en su mayoría por mujeres mayores de 50 años, cuyas trayectorias se relacionan con el ámbito doméstico y con redes de interacción cercanas, lo que coincide con investigaciones previas que muestran cómo las mujeres, desempeñan un papel clave en la continuidad de prácticas curativas en Mesoamérica (Bussmann y Sharon, 2006; Cámara et al., 2014; Turner, 2016). Asimismo, los resultados muestran la existencia de experiencias vitales, como la viudez, la asunción prolongada de cuidados o la necesidad de generar autonomía económica, fortalecen su interés y permanencia en esta actividad. Esta relación entre historia de vida, práctica cotidiana y reconocimiento comunitario también ha sido señalada por Turner (2016), quien destaca la importancia de la experiencia acumulada y del reconocimiento social en la continuidad de la medicina tradicional.

En relación con la formalización del conocimiento, los hallazgos muestran que la oralidad continúa siendo el eje dominante de transmisión, especialmente entre quienes aprendieron desde la infancia a través del acompañamiento familiar. Aunque algunas personas han intentado registrar de manera parcial ciertos remedios o compartir explicaciones fuera del ámbito doméstico, persiste una clara preferencia por la enseñanza durante la práctica cotidiana y por la experimentación situada. Esto se ha documentado previamente sobre todo en estudios etnobotánicos (Pardo et al., 2015; Turner, 2016), mismo que revela que la reserva hacia la escritura y la sistematización no se debe únicamente a la falta de hábitos documentales, sino también a los compromisos simbólicos adquiridos con quienes les transmitieron el conocimiento y a la convicción de que la eficacia terapéutica se sustenta en la experiencia acumulada más que en formatos formales de enseñanza. En este sentido, la oralidad no funciona como ausencia de sistematización, sino como una forma de preservar sentidos, vínculos y responsabilidades que difícilmente podrían trasladarse a un texto escrito.

En lo que respecta a las prácticas terapéuticas, se observa una amplia diversidad que incluye el uso de plantas medicinales, sobadas, limpiezas, rituales y técnicas complementarias. La presencia de padecimientos complejos, como cáncer, ansiedad o diabetes, no implica que las personas entrevistadas se atribuyan capacidades clínicas equivalentes a la biomedicina; más bien describen situaciones en las que sus intervenciones fueron percibidas como útiles por quienes las buscan. Ello muestra que la “eficacia” se interpreta desde criterios culturales específicos, asociados al alivio emocional, la reducción del malestar, el acompañamiento espiritual y la continuidad de la relación curandero-paciente. Esto muestra, como señalan Etkin (2001), que la medicina tradicional funciona como un recurso complementario cuando la biomedicina se percibe insuficiente o poco accesible.

En tanto que el proceso de transmisión del conocimiento confirma que la socialización sigue siendo el eje predominante, a través de la observación directa, la práctica cotidiana y la imitación guiada, lo cual coincide con el Modelo SECI en sus fases de socialización y, en menor medida, de la interiorización. Sin embargo, los datos muestran que dicho modelo solo resulta útil como marco interpretativo flexible, pues la transmisión del conocimiento ocurre de forma no secuencial y adaptada a los ritmos y relaciones que configuran los entornos inmediatos de quienes ejercen esta tipo de actividades medicinales (González y Argueta, 2018; Mayo et al., 2024).

La exteriorización formal, permanece limitada debido a la fuerte valoración de la oralidad, a la cautela frente a la divulgación abierta y al carácter de resguardo simbólico que ciertas prácticas tienen dentro de los círculos familiares y sociales (Turner, 2016). No obstante, se identifican indicios de apertura: algunas personas entrevistadas han comenzado a enseñar fuera de su familia o registrar parcialmente ciertos remedios a solicitud de aprendices o pacientes. Aunque estas acciones son minoritarias, apuntan a la búsqueda incipiente de alternativas de preservación, especialmente ante la disminución del relevo generacional.

La integración de elementos externos aparece únicamente en tres casos, esta apertura no implica un reemplazo del conocimiento heredado, sino una ampliación pragmática orientada a responder a necesidades específicas, especialmente en contextos urbanos donde convergen distintos referentes de atención. Tal como señala Bussmann y Sharon (2006), esta coexistencia de saberes constituye un indicio de la capacidad de la medicina tradicional para ajustarse a escenarios cambiantes sin perder sus fundamentos culturales, al tiempo que revela contrastes propios de la convivencia entre prácticas diversas.

Un punto crítico que surge tanto de las entrevistas como de la literatura especializada es la disminución del interés de las nuevas generaciones por aprender y continuar estas prácticas. Siete personas entrevistadas expresaron inquietud ante la falta de relevo familiar, señalando que, en ausencia de quienes deseen asumir la responsabilidad de aprender, el conocimiento corre el riesgo de perderse (Cámara et al., 2014). Este desinterés no constituye un fenómeno aislado, sino que se relaciona con procesos sociales más amplios, como la urbanización, la expansión de la educación formal, el desplazamiento hacia ocupaciones no tradicionales y la transformación de las percepciones juveniles respecto a la legitimidad del conocimiento tradicional (Hirose, 2018; Valladares y Olivé, 2015). En este escenario, la continuidad del saber se debate entre trayectorias biográficas en transición y expectativas contemporáneas que valoran otros horizontes de futuro, configurando uno de los desafíos estructurales más significativos para la permanencia de estas prácticas.

La dimensión espiritual, según los hallazgos, permanece como un componente central dentro de la medicina tradicional. Más que constituir un cuerpo doctrinal sistemático, la espiritualidad se expresa a través de acciones concretas, como limpias, oraciones, gestos de protección o acompañamiento emocional, que brindan sentido y sostén al proceso terapéutico.

La eficacia percibida sobre su práctica depende en gran medida de la relación cercana entre curandero y paciente, del tejido de vínculos que se activa en cada encuentro y del marco cultural desde el cual se interpreta el malestar (Fagetti, 2010; Campos, 2016; Soriano et al., 2020). Desde esta perspectiva, el acto de sanar no se limita a intervenir sobre el cuerpo, sino que implica restablecer equilibrios emocionales y simbólicos, reafirmando la mirada integral que caracteriza a estos saberes.

En un escenario marcado por la globalización y la modernización progresiva, los resultados muestran que la medicina tradicional en un contexto urbano como el de la zona metropolitana de Guadalajara se configura como un campo dinámico, expuesto a procesos de transformación constantes, pero también dotado de mecanismos de ajuste y continuidad.

En este marco, la continuidad de la medicina tradicional depende de la manera en que sus portadores fortalezcan la transmisión intergeneracional y desarrollen formas viables de resguardar y mantener sus saberes, especialmente en contextos urbanos donde las transformaciones socioculturales modifican los ritmos de aprendizaje y las percepciones sobre la legitimidad del conocimiento. Estos procesos delinean un campo en permanente ajuste, donde la vigencia de estas prácticas se define entre procesos de adaptación, necesidades de preservación cultural y las posibilidades de renovación que emergen de la experiencia cotidiana de quienes las ejercen.

Conclusiones

- Este artículo ofrece un acercamiento al modo en que se genera, se transfiere y se gestiona el conocimiento terapéutico asociado a la herbolaría y a diversas prácticas espirituales en la zona metropolitana de Guadalajara, principalmente en el mercado Corona, uno de los espacios más emblemáticos para comprender estas prácticas en la región. Los resultados muestran que estos saberes continúan desempeñando un papel relevante como alternativas terapéuticas y como recursos culturales que articulan dimensiones físicas, emocionales y simbólicas del bienestar, incluso en contextos urbanos marcados por la modernización y la coexistencia de múltiples marcos terapéuticos. Al considerar estos hallazgos en relación con las dinámicas socioculturales que caracterizan a la ciudad, se hace visible que la medicina tradicional no opera como un vestigio del pasado, sino como un sistema de conocimiento que dialoga con transformaciones urbanas, económicas y comunitarias, adaptando sus códigos, prácticas y lógicas de legitimación sin perder su anclaje cultural.
- En este sentido, la confianza que las personas entrevistadas depositan en sus prácticas se sostiene en la experiencia acumulada, la observación constante de resultados y la valoración social que reciben. Aunque algunas incorporan elementos de otras corrientes médicas, como la homeopatía o la acupuntura, estas adiciones funcionan como extensiones que amplían el repertorio disponible sin desplazar los principios tradicionales que guían su comprensión del malestar. El análisis muestra que la espiritualidad continúa siendo un componente central en la interpretación de las dolencias y en la búsqueda de equilibrio. Más que un complemento, constituye un marco simbólico que articula las acciones terapéuticas y fortalece la percepción de eficacia de los tratamientos. Esta integración entre práctica, espiritualidad y experiencia cotidiana ayuda a explicar la vigencia de la medicina tradicional en contextos urbanos donde la atención biomédica no siempre resulta accesible o culturalmente adecuada.
- Otro hallazgo significativo se relaciona con las disyuntivas en la transmisión del conocimiento hacia las generaciones más jóvenes. De acuerdo con las personas entrevistadas, existe preocupación por el escaso interés de sus descendientes y por la reducción de los espacios cotidianos donde anteriormente se aprendían estas prácticas. Estos factores, vinculados con cambios en los estilos de vida urbanos y con una mayor diversificación ocupacional,

inciden en la continuidad del aprendizaje. Aunque estas percepciones no permiten generalizar tendencias amplias, sí expresan una inquietud compartida respecto a la permanencia del conocimiento en sus círculos familiares. Aun así, en varios relatos se reconoce la coexistencia de prácticas que se mantienen y otras que se transforman, lo que refleja procesos de continuidad y renovación que coinciden con investigaciones que destacan la capacidad adaptativa de los saberes tradicionales en escenarios urbanos dinámicos.

- Aun con su aporte, el estudio presenta limitaciones asociadas al tamaño reducido de la muestra y a su concentración en un espacio urbano específico, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados. Tampoco se profundizó en los procesos de iniciación ni en las etapas mediante las cuales se consolida el aprendizaje terapéutico, aspectos que surgieron en las narrativas y que requieren investigaciones más extensas para comprender cómo operan en distintos entornos familiares y de práctica.
- Los resultados permiten afirmar que la medicina tradicional y las prácticas espirituales asociadas continúan desempeñando un papel importante en el bienestar cotidiano de diversas personas. Su continuidad dependerá, en gran medida, de la capacidad para fortalecer los procesos de transmisión, explorar formas culturalmente pertinentes de resguardo y promover un reconocimiento social que valore tanto su eficacia percibida como su contribución simbólica, identitaria y relacional.
- Si bien el estudio documenta prácticas y significados esenciales, sería recomendable que en futuras investigaciones se profundizará en las técnicas específicas, rituales y prácticas situadas en sus contextos socioculturales, para ampliar la comprensión de estas dinámicas.

Referencias

- Alejandro, S. y Mazabel, D. (2014). Lugares sagrados de las comunidades de origen otomí. Territorios en disputa en el alto lerma, México. *Antropología experimental*, 14, 139-149. <https://revistaselectronicas.uaen.es/index.php/rae/article/view/1787>
- Argueta, A. y Pérez, M. (2019). Los saberes tradicionales y los desafíos para el diálogo de conocimientos. *Desenvolvimento e Meio Ambiente*, (50), 49-72. <https://doi.org/10.5380/dma.v50i0.65438>
- Arteaga, F. (2012). El proceso de iniciación al curanderismo en la Pampa (Argentina). *Chungará (arica)*, 44(4), 707-715. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-73562012000400011>
- Ayub, Y., Kogeda, O. y Lall, M. (2018). Capturing tacit knowledge: a case of traditional doctors in mozambique. *South african journal of information management*, 20(1), 1-8. <https://dx.doi.org/10.4102/sajim.v20i1.880>
- Bussmann, R. y Sharon, D. (2006). Traditional medicinal plant use in Northern Peru: tracking two thousand years of healing culture. *Journal of ethnobiology and Ethnomedicine*, 2(47), <https://doi.org/10.1186/1746-4269-2-47>
- Cámara, R., Paniagua, N., Balslev, H. y Macía, M. (2014). Ethnobotanical knowledge is vastly under-documented in northwest amazonia. *Plos one*, 9(1), 1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085794>
- Campos, R. (1990). Acercamiento antropológico a las prácticas populares relativas a la medicina y la alimentación. *Rev Fac Med UNAM*, 33(1), 25-35. <https://ru.dgb.unam.mx/items/93d2755c-6cb1-483a-b3dc-f7a717864c95>
- Campos, R. (2016). El empacho: revisión de una enfermedad popular infantil chilena (1674-2014). *Revista Chilena de Pediatría*, 87(1), 63-68. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.06.024>
- Castañeda, D. y Alberti, P. (2005). Conocimiento médico-tradicional a través de la ética de un curandero de la huasteca hidalguense. *Cuicuilco*, 12(35), 147-164. <https://revistas.inah.gob.mx/index.php/cuicuilco/article/view/4327>
- Creswell, J. y Poth, C. (2018). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. Sage publications.
- Denzin, N. y Lincoln, Y. (2018). *The sage handbook of qualitative research*. Sage publications.
- Etkin, N. (2001). Perspectives in ethnopharmacology: forging a closer link between bioscience and traditional empirical knowledge. *Journal of Ethnopharmacology*, 76 (2001), 177-182. [https://doi.org/10.1016/S0378-8741\(01\)00232-X](https://doi.org/10.1016/S0378-8741(01)00232-X)
- Fagetti, A. (2010). El Cuerpo sutil. Consustancialidad y “Contagio” entre el Cuerpo Humano, sus partes y los objetos que lo rodean. *deSignis*, (16), 115-125. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=606066735013>

- García, L. y Rodríguez, M. (2020). *Mercados y cultura en guadalajara: un estudio etnográfico*. Universidad de Guadalajara Press.
- García, M. (2007). *Conocimiento tradicional de los pueblos indígenas de México y recursos genéticos*. Comisión nacional para el desarrollo de los pueblos indígenas.
- Gallardo, P. (2024). Sueño, nahualismo y conocimiento entre los otomíes orientales. Cuicuilco. *Revista de Ciencias Antropológicas*, (90), 115–136. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882024000200115
- González, T. y Argueta, A. (2018). Del bosque a la mesa: conocimientos tradicionales sobre los hongos alimenticios de la comunidad P'urhepecha de Cherán K'eri. *Revue d'ethnoécologie*, (13), 3488. <https://journals.openedition.org/ethnoecologie/3488>
- Gubler, R. (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12), 11-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8232219>
- Guimarães, L. y Moura, M. (2015). Educação e saúde: um estudo das plantas medicinais. *Revista metáfora educacional*, 18, 25-43. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7064795.pdf>
- Hirose, J. (2018). La medicina tradicional maya: ¿un saber en extinción? *Trace*, (74), 114-134. <https://doi.org/10.22134/trace.74.2018.174>
- Jayasekera, K. G. T., Ahmad, A. y Azam, S. M. F. (2022). Managing knowledge in tourism industry: A Nonaka's SECI model. *International Journal of Multidisciplinary Research and Publications*, 5(7), 73–78. <https://share.google/3PvLjFkbROUtwC6ZE>
- Hossain, M., Mamun, A. y Khan, M. (2020). Traditional ethnobotanical practice in indigenous communities of australia, asia, and south asia, and modern medicinal prospects. *Australian herbal insight*, 3(1), 1-12. <https://doi.org/10.25163/ahi.3121062>
- Idoyaga, A. (2015). Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado. Una síntesis sobre medicina y religiosidad en Argentina. *Ciencias Sociales y religión*, 17(22), 15-37. <https://doi.org/10.22456/1982-2650.56161>
- Magaña, M., Gama, L. y Mariaca, R. (2010). El uso de las plantas medicinales en las comunidades maya-chontales de Nacajuca, Tabasco, México. *Polibotánica*, (29), 213-262. <https://www.scielo.org.mx/pdf/polib/n29/n29a11.pdf>
- Maluleka, J. y Ngoepe, M. (2018). Turning mirrors into windows: knowledge transfer among indigenous healers in Limpopo province of South Africa. *South African journal of information management*, 20(1), 1-7. <https://dx.doi.org/10.4102/sajim.v20i1.918>
- Mayo, S., Cruz, A. y Argueta, A. (2024). Dialogue of knowledge in traditional herbal medicine in Mé'pháá and Tu'un savi indigenous peoples in the mountain of Guerrero Mexico. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 23(3), 410-436. <https://www.aacademica.org/artemio.cruz.leon/83>
- Martínez, G., Sesia, P. y Campos R. (2022). Protección sui generis y la propiedad intelectual de la medicina tradicional en Oaxaca, México. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 67(245), 231-264. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xc.2022.245.76596>
- Martínez, L. y Solis, C. (2020). La transmisión de conocimientos tradicionales con enfoque de género para su inclusión en la educación ambiental. *Revista de humanidades*, (40), 133-158. <https://doi.org/10.5944/rdh.40.2020.23067>
- Méndez, M., Torres, W., Dorantes, A. y Durán, R. (2014). Jardines medicinales en yucatán: una alternativa para la conservación de la flora medicinal de los mayas. *Revista fitotecnica mexicana*, 37(2), 97-106. <https://www.scielo.org.mx/pdf/rfm/v37n2/v37n2a1.pdf>
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press.
- Olivé, L., Argueta, A. y Puchet, M. (2018). Interdisciplina y transdisciplina frente a los conocimientos tradicionales. *Revista CTS*, 38(13), 135-153. <https://ojs.revistacts.net/index.php/CTS/article/view/71>
- Orellana, A., Achig, D., Angulo, A., Barrera, G., Brito, L. y Mosquera, L. (2021). *Sabiduría ancestral andina y uso de plantas medicinales*. Universidad de Cuenca.
- Pardo, M., Pieroni, A. y Puri, R. (2015). *Ethnobotany in the new europe: people, health and wild plant resources*. Berghahn books.
- Pole, S. (2006). *Ayurvedic Medicine: The Principles of Traditional Practice*. Elsevier Health Sciences.
- Portocarrero, J., Palma, H., Pesantes, M., Seminario, G. y Lema, C. (2015). Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de Churcampá en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 32(3), 492-498. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n3/a12v32n3.pdf>
- Rodríguez, V. y Duarte, C. (2020). Saberes ancestrales y prácticas tradicionales: embarazo, parto y puerperio en mujeres colla de la región de Atacama. *Diálogo andino*, (63), 113-122. <https://dx.doi.org/10.4067/s0719-26812020000300113>
- Sánchez, J. y Torres, L. (2020). Educación, etnobotánica y rescate de saberes ancestrales en el Ecuador. *Revista espacios*, 41(23). <https://www.revistasespacios.com/a20v41n23/a20v41n23p14.pdf>
- Sarauz, L. (2021). Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de sahuangal, parroquia pacto, Pichincha, Ecuador. *Vine: revista de investigación en salud*, 4(10), 72-85. <https://doi.org/10.33996/revistavine.v4i10.77>
- Soriano, E., Carrasco, M., Barreto, Y., Contreras, R., Hersch, P. y Sedano, A. (2020). La biocultura y la participación social como referentes: una exposición en Tlalcozotitlán, Guerrero. *Gaceta de Museos*, (77), 4-13. <https://www.revistas.inah.gob.mx/index.php/gacetamuseos/article/view/18310>
- Suárez, J. y Rodríguez. (2018). Saberes ancestrales indígenas: una cosmovisión transdisciplinaria para el desarrollo sustentable. *Novum scientiarum*, 3(7), 71-82. <https://core.ac.uk/download/pdf/277658247.pdf>
- Toledo, V. y Barrera, N. (2008). *La memoria biocultural. La importancia ecológica de las sabidurías tradicionales*. Icaria Editorial.

- Toscano, J. (2006). Uso tradicional de plantas medicinales en la vereda San Isidro, municipio de San José de Pare-boyacá: un estudio preliminar usando técnicas cuantitativas. *Acta biológica colombiana*, 11(2), 137-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=319028579012>
- Turner, N. (2016). *Ancient pathways, ancestral knowledge: ethnobotany and ecological wisdom of indigenous peoples of northwestern north america*. McGill-queen's University Press.
- Valladares, L. y Olivé, L. (2015). ¿Qué son los conocimientos tradicionales? Apuntes epistemológicos para la interculturalidad. *Cultura y representaciones sociales*, 10(19), 61-101. <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v10n19/v10n19a3.pdf>
- World Health Organization (WHO, 2013). *WHO traditional medicine strategy: 2014-2023*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/92455>
- Zolla, C., Del Bosque, S. y Tascón, A. (2020). *Mal de ojo, empacho y otras enfermedades tradicionales*. Artes de México y del mundo