

**INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS**

**ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD**

**medicina indígena tradicional  
y  
medicina convencional**

**Módulo (borrador) elaborado por:**

**San José – Costa Rica 25 de junio del 2006**

## Índice

Introducción

### UNIDAD UNO: FUNDAMENTOS DE LAS MEDICINAS INDIGENAS TRADICIONALES

Actividad introductoria

Lección 1: Conceptos de salud, medicina tradicional y medicina convencional

Lección 2: La cosmovisión y la salud

Lección 3: Los estados de salud y de enfermedad

Ejercicio final

### UNIDAD DOS: MEDICINA, TERAPIAS Y RECURSOS DE LA MEDICINA INDIGENA TRADICIONAL

Actividad introductoria

Lección 1: Los terapeutas y los especialistas

Lección 2: Las plantas medicinales

Lección 3: La bioprospección y propiedad intelectual

Ejercicio final

### UNIDAD TRES: ARTICULACION MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL- MEDICINA CONVENCIONAL.

Actividad introductoria

Lección 1: Bases y condiciones para la armonización

Lección 2: Integración e interculturalidad en salud indígena

Lección 3: Buenas prácticas en armonización

Ejercicio final

## INTRODUCCIÓN

En este módulo se busca socializar con el participante las formas en que los pueblos indígenas focalizan y resuelven sus problemas de salud individual y colectiva; en ocasiones mediando el acceso a la medicina convencional occidental, pero en la mayor parte de los casos refugiándose en su propio sistema de salud, el de la medicina tradicional indígena. Se busca que el participante diferencie los sistemas de salud oficial y del sistema de salud tradicional indígena, sobre todo explorar los valores, la actitud, y los sentimientos con los cuales los pacientes se aproximan, lo mismo que los niveles de respuesta del sistema incluyendo sus dificultades y retos .

El módulo se organiza en tres unidades y cada una constituida, a su vez, por tres lecciones:

Unidad Uno: Fundamentos de las medicinas tradicionales indígenas  
Unidad Dos: Medicina, terapias y recursos de la medicina tradicional indígena  
Unidad Tres: Articulación medicina tradicional indígena - medicina convencional

La unidad uno, indaga los conceptos que fundamentan la práctica de ambas medicinas, la segunda unidad explora el énfasis a la praxis, los métodos, elementos y los recursos de la medicina tradicional así como su organización. La tercera unidad considera la articulación de la medicina tradicional indígena en la práctica de la atención de la salud dirigida a los pueblos indígenas, revisa algunas experiencias exitosas y considera su viabilidad desde una visión de respeto a la cultura y a la identidad indígenas.

Cada unidad, considera las correspondientes lecciones que abordan con especificidad los aspectos temáticos, complementándolas con ejercicios iniciales, ejercicios de aplicación y extractos de lecturas útiles para formar opiniones y fundamentar debates. Se provee además algunos casos para ilustrar mejor el aprehendizaje. En ese sentido, también se alienta que se considere motivar la realización de cortos debates, cuando sea posible.

En este módulo no se analizará el componente de derechos de la medicina indígena, ya que éste asunto se ha desarrollado en el módulo sobre “salud indígena y derechos humanos”.

## UNIDAD UNO

### FUNDAMENTOS DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES INDÍGENAS

*“Los pueblos indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo ‘eje conceptual’ o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad.” (OPS/OMS 1997:13).*

#### Objetivo

Posibilitar el conocimiento de los elementos que definen y constituyen la medicina tradicional indígena y su relación con la medicina oficial o convencional.

#### Actividad introductoria

Ejercicio inicial:

1. Hago memoria sobre la forma cómo curaron mis enfermedades durante mi niñez.
2. Recuento mi propia experiencia para curar males comunes en mi comunidad, como la diarrea y los males respiratorios. Elaboro una lista de diez plantas medicinales y formas de curar para este tipo de males.
3. Dialogo e intercambio mis anotaciones con las de otros compañeros y reconocemos juntos las medicinas y formas de curar, sus parecidos y diferencias, identificamos al terapeuta, sus cualidades y su posición social en la comunidad.
4. Con los conocimientos que compartimos sobre la curación ¿qué enfermedades se podrían curar en la casa y si contamos con los materiales requeridos?
6. Reflexiono sobre la importancia de conocer el arte de curar y el bien que puede uno hacer en casos como cuando algún familiar o compañero se sienta mal.

### LECCIÓN 1: CONCEPTOS DE SALUD, MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINA CONVENCIONAL

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo, que no haya desarrollado algún sistema de medicina, es decir, un sistema ideológico o

doctrinario acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y más concretamente sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además para preservar y promover la salud. La etnomedicina, como afirma Cabieses, es el estudio de las medicinas tradicionales de los pueblos.

## **La salud**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad.

También es la expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar; y producto de las determinaciones sociales. Comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, materiales, sociales y culturales; que tienen como determinantes, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida. Se alcanza a través del esfuerzo colectivo, intersectorial y participativo de todos y todas, orientado hacia la conquista y defensa de oportunidades equitativas materiales y sociales de vida, para mejorar el bienestar social y económico de toda la población<sup>1</sup>.

Acorde a la Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas (SAPIA), la salud expresa relaciones dinámicas entre componentes inseparables, en lo individual (físico, mental, espiritual y emocional), lo colectivo (político, económico, cultural y social) y entre lo natural y lo social<sup>2</sup>.

La concepción de los pueblos indígenas respecto a la salud, está ligada una perspectiva integral del mundo, como consecuencia, se prefiere definir la salud en términos de un bienestar integral que incorpora, infaliblemente, la dimensión espiritual. De esta manera, el concepto de "salud integral" abarca, el bienestar biológico, el psicológico, el social y el espiritual del individuo y de su comunidad en condiciones de equidad<sup>3</sup>.

Visto así, la salud de las poblaciones indígenas es una resultante de la integración de elementos fundamentales, como el acceso a la tierra, el nivel de participación en la sociedad nacional y la libertad para vivir su propia

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Anteproyecto de la ley orgánica de Salud. En Etnias indígenas de Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social- Venezuela /GTZ. 2002. Glosario.

<sup>2</sup> OPS - OMS. Situación de salud de los pueblos indígenas de Bolivia. 1998. p. 14.

<sup>3</sup> Rojas, Rocío /OPS, Lineamientos estratégicos para la incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud. 2001.

singularidad cultural en lo que respecta a su alimentación, vestimenta, vivienda, trabajo, educación y, especialmente, sus posibilidades de acceso, acorde al derecho que les asiste, a los servicios públicos de atención de la salud en condiciones de equidad y dignidad.

La salud, es además, un derecho humano que asiste a todas las personas, indistintamente de su género, religión, color, etnia, idioma. Es el derecho que existe a la oportunidad de recibir atención de salud en lo personal, lo familiar y en la comunidad, y es un deber y responsabilidad del Estado, asegurar efectivamente los derechos a la salud de las poblaciones indígenas.

Existe un enfoque de derechos en la salud que es concomitante al reconocimiento por la mayoría de los países de la diversidad cultural de los pueblos indígenas y a los derechos específicos en materia de salud indígena, acorde a dos instrumentos fundamentales:

a).- los Arts. 6, 24 y 25 del Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo - OIT (obligación del Estado a extender progresivamente la seguridad social a los pueblos indígenas y la responsabilidad de que los servicios de salud sean adecuados y tomen en cuenta las medicinas tradicionales), y

b).- la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA) de la Organización Panamericana de la Salud – OPS / OMS, que establece un conjunto de principios para el trabajo con las comunidades indígenas<sup>4</sup>:

- i).- el abordaje integral de la salud,
- ii).- la autodeterminación de los pueblos indígenas,
- iii).- la participación sistemática,
- iv).- el respeto y la revitalización de las culturas indígenas y
- v).- la reciprocidad en las relaciones<sup>5</sup>.

Estos derechos avalan la necesidad de un desarrollo institucional apropiado y que los servicios de salud se centren en las personas a quienes se les deben reconocer sus derechos específicos, tanto como personas individuales como a colectividades específicas que poseen una identidad particular. En este contexto, el bienestar es concebido por los indígenas como *“la armonía de todos los elementos que hacen la salud, es decir el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”*<sup>6</sup>.

El bienestar colectivo incluye a los otros miembros de la comunidad y las demás especies que les rodean.

---

<sup>4</sup> OPS, Serie Salud de los Pueblos Indígenas No 3, Informe Ejecutivo Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Indígenas y Salud. Quetzaltenango, 5 a 8 de julio de 1994, p.1.

<sup>5</sup> OPS, Serie Salud de los Pueblos Indígenas, Doc HSS/SILOS-34 pp. 2-3.

<sup>6</sup> Rojas, Rocío/OPS. Op. cit.. p. 14.

## **Factores de la salud**

Entre los factores que contribuyen a la salud y el bienestar se tienen<sup>7</sup>:

- Economía y subsistencia
- Condiciones de la vivienda, alimentación, suministro de agua
- Armonía espiritual y con el medio ambiente
- Armonía con los demás, con los familiares, los vecinos y la comunidad
- La disponibilidad del territorio
- La educación
- Familia y roles
- Disponibilidad de oportunidad laboral

## **La medicina tradicional**

En términos generales, se entiende por medicina tradicional como *“el conjunto de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra. Puede considerarse también como una firme amalgama de la práctica médica activa y la experiencia ancestral”*<sup>8</sup>.

Se dice que la medicina tradicional es un sistema<sup>9</sup>, en tanto que tiene un complejo de conocimientos, tradiciones, prácticas y creencias; porque dichos componentes se estructuran organizadamente a través de sus propios agentes, los cuales son los especialistas terapeutas, parteras, promotores, sobadores; que posee sus propios métodos de diagnóstico y tratamiento, además de sus propios recursos terapéuticos como lo son las plantas medicinales, animales, minerales y porque existe población que confía en ella, lo solicita y los practica.

En este concepto abierto caben una diversidad de tradiciones médicas de origen diferente al de los pueblos indígenas. Por ello referiremos la especificidad de la medicina indígena como “medicina indígena tradicional”, que se diferencia de otras tradiciones muy presentes en la llamada medicina popular, principalmente de tradición campesina.

## **Medicina indígena tradicional**

---

<sup>7</sup> Van der Laat, Carlos. Hacia la construcción de servicios de salud específicos: Análisis de los determinantes de la salud, basado en la perspectiva de la población indígena cabécar de Chirripó. UCR, San José, Costa –Rica 2005; OPS

<sup>8</sup> OPS, Serie Informes Técnicos, 622, 1978. p. 7 y 8. citado por OPS – OMS, Serie de los Pueblos Indígenas No. 15. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los maya de Guatemala, p. 8.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Guatemala,. Programa Nacional de Medicina Popular Tradicional y Alternativa. p. 13.

Son aquellas prácticas médicas que han tenido su origen en los espacios geográficos y sociales de los pueblos indígenas, y que surgieron antes de la colonia, y/o en el proceso, cuyos conceptos, metodologías terapéuticas se basan en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena. Lo cual no significa que no se hayan modificado en el tiempo, incorporando elementos conceptuales, médicos y terapéuticos de las diferentes sociedades que los han dominado.<sup>10</sup> Lejos de desaparecer, la medicina indígena ha resurgido en la actual era, y está ganando su lugar. Las curas tradicionales de hierbas y los tratamientos espirituales varían dependiendo del pueblo indígena, pero también existen muchos parecidos. La mayoría de ellos han sido desarrollados a lo largo de los siglos y son prescritos y utilizados con mucha confianza por su población.

### **La medicina biológica o convencional**

Es la medicina científica, la que se estudia en las universidades y cuyo paradigma básico se funda en las relaciones causa efecto lineales entre las carencias, los microorganismos, los procesos orgánicos y los factores relacionados con el ambiente y el desarrollo de la enfermedad y por tanto su curación. La medicina convencional se apoya en la farmacopea química para sus tratamientos, en los recursos de la cirugía biológica, el empleo de instalaciones hospitalarias y los equipamientos e instrumental específico.

La medicina convencional es la medicina según la practican aquellas personas que tienen títulos de doctor en medicina y sus profesionales asociados de la salud, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas<sup>11</sup>. La realidad es que ve al enfermo fragmentado, por especialidades, de manera no integral, con poca comunicación entre unos y otros médicos, “sin un director de orquesta” que integre el tratamiento, y sin contemplar al paciente como persona. Otros términos para la medicina convencional incluyen alopátia; medicina occidental, formal, ortodoxa y ordinaria y biomedicina.

Esta medicina, se asume como universalmente válida en todas las circunstancias sociales posibles; basada en ese hecho, se hegemoniza como el centro de la organización de los servicios de salud. En razón de sus éxitos (científicos y económicos), esta medicina se ha extendido como enfoque rector de las políticas de salud de la mayoría de los gobiernos.

## **LECCIÓN 2: COSMOVISIÓN Y SALUD**

### **Cosmovisión**

---

<sup>10</sup> Jaime Tomás P. Page. Política Sanitaria y Legislación en Materia de Medicina Indígena Tradicional en México. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v11n2/v11n2a03.pdf>

<sup>11</sup> Definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa –NCCAM. [www.nccam.nih.gov](http://www.nccam.nih.gov)



Es la forma de ver y concebir el mundo (cosmos) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se forman ciertas culturas, asociada a sus creencias míticas y espirituales, para explicarse el mundo y las relaciones que lo sustentan.

Aunque existen diferentes procesos de desarrollo de la salud en los pueblos indígenas, es posible ver una cosmovisión común que, fundamentalmente, entiende la salud como, el equilibrio entre las fuerzas naturales y las espirituales, entre los individuos y las comunidades. La enfermedad, en esta concepción, es una alteración de dicho equilibrio y su curación tiene que ver con la restauración de los equilibrios perdidos, poniéndose de relieve la armonización necesaria.

### **Cosmovisiones particulares de la salud**

La visión principal de la medicina indígena costarricense (particularmente la de los **bribris** y **cabécares** se basa en el concepto que la vida se define como la unión del cuerpo, los sentidos, la mente, el alma, la naturaleza y está íntimamente ligada a la concepción cuya base simbólica y material es la tierra. La salud se ve como un estado holístico de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual y el equilibrio cósmico. Entonces, una enfermedad no puede tratarse en forma fragmentada, porque inclusive la enfermedad puede ser individual como colectiva y que su cura debe incluir tanto causas como efectos.

En estos pueblos, existe una reglamentación social y sanitaria que está contenida en mitos y leyendas que en su conjunto forman la tradición del “siwá” (una especie de código ético, social, filosófico y espiritual)<sup>12</sup>. Dentro de las prevenciones en materia de salud, se alerta a la gente de no contaminarse tocando objetos con la impureza “ña” (excrementos, animales muertos y elementos en descomposición, la menstruación de la mujer, ciertos animales como el zopilote, el armadillo de panteón, las personas que han fallecido). Otra categoría de impureza son los estados de podredumbre relacionados con la fungocidad y todo aquello que está guardado por más de una semana. El contacto involuntario o accidental es cosa seria y amerita de la curación por el médico tradicional (Awá), lo cual implica varias ceremonias de cura con hierbas medicinales, purgas y observar dietas severas. Otro tipo de enfermedades están en la misma naturaleza, provienen de incumplir las reglas para con la naturaleza, el bosque y lo que contiene, también de no observar las reglas sociales<sup>13</sup>.

Existe un sistema propio para la atención de la salud en los pueblos indígenas compuesto por un complejo proceso médico tradicional, los cuales están conectados a tratamientos específicos relacionados con la forma de entender su universo. En el concepto bribri-cabécar, recuperar el bienestar no es únicamente sanar el cuerpo, sino, sino expulsar las causas sobrenaturales que implanta disturbios en la persona. Los procedimientos medicamentosos, se

---

<sup>12</sup> Borge, Carlos. Etnografía de la salud en el territorio indígena de Talamanca. SEDER. San José, Costa Rica. 1997. p. 6 - 17

<sup>13</sup> Bozzoli, de Wille, María. Especialistas en medicina aborígen bribri. UCR, San José Costa Rica. 1982: 97 - 135

complementa con medios simbólicos de contacto con el mundo sobrenatural con el canto del Awá o Jawá, identificado con los conceptos del cuerpo invertido<sup>14</sup>, el debido relacionamiento de los pacientes con su ascendencia clánica. La curación metafóricamente comparada es una negociación que hace el médico tradicional (Awá o Jawá) con las deidades, y las estrategias persuasivas de lucha contra la enfermedad.

En la **cosmovisión Mapuche (Chile)**<sup>15</sup>, se reconocen cuatro espacios en su mundo, con la identidad enraizada en relación directa a esos espacios. Las fuerzas que habitan en esos espacios a veces se manifiestan en la forma de visiones o manifestaciones físicas de los seres espirituales. *Mapu* es el universo, la tierra, un espacio físico al mismo que un espacio no físico. El *waj mapu* es el universo, un ente vivo habitado por un número de fuerzas que hacen posible otros tipos de vidas. Cada persona pertenece a una fuerza. Cada elemento que existe en la naturaleza es reflejo de una vida que posee un origen determinado. El *waj mapu* está dividido en cuatro estadios diferentes: *Wenu mapu*, las tierras de arriba, el *Regiñ mapu* es una dimensión intermedia allí habitan los *newen* las fuerzas que son intermediarias entre los che (la gente) y los *newen* de otros mapu, el *Püji mapu*, es el espacio donde habitan las personas, el planeta tierra, en el que se manifiesta la vida que son al mismo tiempo reflejo de diversas formas de fuerzas, el *Miñche mapu* es una dimensión bajo la tierra. El concepto mapuche de persona denota su identidad mapuche vinculado al territorio de sus ancestros o a la consanguinidad. Muchos lugares son guardados por *geh* o dueños espirituales, como son por ejemplo los montes, o vertientes a quienes se tiene que respetar.

Entre los **Mayas**, los aspectos centrales de la cosmología son: la creación del cosmos; el ordenamiento del mundo de los seres humanos y de los dioses y los antepasados del Otro Mundo; el triunfo de los seres humanos ancestrales sobre las fuerzas de la muerte; la descomposición y la enfermedad por medio de la astucia y el engaño; el milagro verdadero renacimiento a partir del sacrificio y los orígenes del maíz como sustancia del cuerpo y el alma mayas<sup>16</sup>. En los Mayas se reconocen dualidades en el sexo de las deidades como en algunas oposiciones relevantes, lo mismo que en las manifestaciones del frío y el calor y en lo alto y lo bajo. El respeto a lo sagrado equivale a cumplir con las normas establecidas para regular la relación entre el ser humano y el *ajau* (denominación del creador). Este respeto implica obligaciones que deben realizarse observando los ciclos y periodos del tiempo, cuya lectura el calendario es tanto una herramienta útil como una manifestación misma de lo sagrado.

En la cosmología **aymara** (Perú, Bolivia), el alma existe como *ajayu*, *kuraji* y *animu*. Cuando se pierde el *ajayu* la gente muere; cuando la persona se

---

<sup>14</sup> Bozzoli, Ibid. p. 109

<sup>15</sup> OPS, Serie Informes Técnicos, No. 16. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los mapuche de Makewe-Pelale de Chile pp. 15 – 25.

<sup>16</sup> Freidel citado por Car, Glendy, Eder, Karin y García Pú, Manuela. La herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya. Guatemala: Ed. ASECSA, 2005. 1ª. Edición. Pág.93

asusta se pierde el *kuraji* y el puede estar perdido semanas o meses y recuperarse después sin tener consecuencias fatales; para sanar hay que “llamar”; el *animu*, denota un estado como nervioso<sup>17</sup>. La sombra revela los tres componentes, la sombra más oscura es el *ajayu*, el semioscuro es el *kuraji* y el más claro es el *animu*. También el contacto con los humanos es causa de enfermedad. El terapeuta aymara *yatiri* indica: “los doctores no tienen capacidad para curar el *ajayu* ni el *animu*”.

Entre los **Ngöbe –Buglé** (Panamá y Costa Rica), la característica específica es la importancia de los sueños. El sueño puede matar y para evitar los maleficios que pueden derivar de ellos, el sacerdote, *sukia*, trata por todos los medios de vencer al espíritu del mal, llamado *Nicorare*. Entonces los ngöbes deben someterse a frecuentes baños de purificación y dietas.

Los manantiales son las puertas por donde entran y salen seres malignos (*Ngutiobo*). Las cataratas, son lugares sagrados (*deme*) pues ahí habitan seres temerosos. Junto a ellos se celebran rituales importantes. En las cataratas están las siete puertas (*jogwatdakügü*), en el charco que se hace donde cae el chorro vive *Bube*, ser espiritual, maligno, temido, que es amarrado por los que poseen el poder bube, únicamente un varón que haya pasado el ritual de iniciación masculina (*Gró*). Este es un tema privado (*boin*) del que no se debe hablar en público, delante de los no iniciados (*“tibore”*)<sup>18</sup>.

Para los **Miskitu**<sup>19</sup> cada uno de los cuatro espacios de la naturaleza (bosque, sabana, fuentes de agua y cielo) es concebido como una entidad completa, con sus propia vida animal, vegetal y espiritual. Hay un amo espiritual para cada uno, que es visto como su guardián y protector de los seres humanos. El cielo es la morada del amo espiritual *Alwani* (trueno), *liwa* tutela las fuentes de agua, un grupo de espíritus *unta dukia* y los *duhindo* tutelan el bosque y la sabana, además, cada animal, planta y objeto tienen un *dueño* espiritual, mientras que los seres humanos tienen alma. Los seres espirituales tienen características masculinas o femeninas o carecen de género, muestran emociones de odio y amor y, presentan características de temperatura frío o caliente. Tales espíritus tienen acceso al ámbito humano de los sueños, un espacio fuera del dominio humano y que resulta peligroso ya que a través de ellos se entra en contacto con los espíritus de la naturaleza. En la cosmología miskita el alma humana tiene tres manifestaciones diferentes: el *alma o spirit*, que va al cielo; *bakul* el alma que se queda en la comunidad y *isigni*, que permanece en la casa del difunto. El contacto de ellas con los humanos, al igual que los espíritus puede causar enfermedades. Existe una concepción que los flujos corporales vitales (sangre y semen) en determinadas circunstancias generan enfermedades, dicha idea concuerda con el complejo cosmogónico de los grupos amazónicos, pero, difiere de la cosmología de las culturas indígenas sudamericanas, en los

---

<sup>17</sup> Fernández Juárez, Gerardo. “Médicos y yatiris: Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara”. CIPA Cuadernos de investigación No. 51. La Paz. Bolivia. 1999.p. 60-61.

<sup>18</sup> Quintero, Blas. Los ngöbe y el manejo de los recursos naturales., Panamá, s/f, p. 13

<sup>19</sup> Pérez Ch., Isabel. Espíritus de Vida y Muerte. Los Miskitu hondureños en época de guerra. Tegucigalpa: Editorial Guaymuras, 2002. págs. 160 – 162.

que los fluidos corporales, se conciben como flujo vital, el cual comprende las ideas de nacimiento y muerte <sup>20</sup>.

Las especificidades cosmovisivas presentan desafíos en la provisión de atención de salud en los espacios geográficos donde habitan estos pueblos indígenas. La OPS, plantea la necesidad de formular modelos alternativos de salud basados en el mejor conocimiento de las características, de la visión y los recursos de la población indígena.

### **LECCION 3: LOS ESTADOS DE SALUD Y DE ENFERMEDAD**

Se ha expresado la idea de que desde la perspectiva indígena, el mundo es concebido como un todo integral u holístico en el que sus elementos se interrelacionan de forma que producen el equilibrio. Los sistemas de salud indígena poseen elementos propios de las relaciones socioculturales y espirituales que enriquecen las posibilidades de enfoque de los estados de salud –enfermedad.

#### **La enfermedad**

Los principales referentes para los pueblos indígenas son las concepciones, percepciones, valores e insumos, generados por su cosmovisión para el mantenimiento y restauración de su bienestar. Así, las enfermedades tienen una connotación cultural y están también estrechamente vinculadas con su sistema de creencias y valores. En ese sentido, en la mayoría de los pueblos indígenas, la enfermedad es resultado del desequilibrio del ser humano con su ambiente más inmediato y con las esferas espirituales, es producto de la trasgresión de las normas morales o sociales.

Así, en esta perspectiva, las enfermedades pertenecen a dos grupos<sup>21</sup>:

- i).- las enfermedades causadas por factores sobrenaturales (encantos, vientos, espíritus, que actúan en forma autónoma o dirigidos por personas que hacen el daño) y
- ii).- las enfermedades enviadas por Dios.

Para los mayas, la enfermedad es un desequilibrio, el cual se puede manifestar a través de sintomatologías físicas, emocionales y de carencias. Por ejemplo, al inquirir por el significado de la enfermedad los terapeutas mayas y miembros de familia, lo expresan con frases como. “estar triste, el no tener tierra donde poder trabajar y sembrar, el no tener ánimo y ganas de trabajar, el no tener una buena casa o una bonita cama”.<sup>22</sup>

---

<sup>20</sup> Sullivan, citado por Pérez. Op. Cit. p. 182.

<sup>21</sup> Polia Meconi, citado por Rojas, Rocío en “Crecer Sanitos. Estrategias, metodologías, e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas”. 2003

<sup>22</sup> Eder, karin y garcía, maría. Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. Guatemala: ASECSA, 2003. 2da edición. Pág.27

En el caso de los miskitu<sup>23</sup>, la enfermedad es básicamente originada por la posesión espiritual, aunque puede ser resultado de la magia, el envenenamiento o la intrusión de un ser espiritual en el cuerpo humano. Para ellos, algunas concepciones de la vida y la muerte son muy determinantes, así, “la muerte jamás es una ocurrencia natural, está siempre causada por una posesión espiritual”. Entre los Miskitu, Tawahka y Sumu, el acceso a los espíritus es restringido porque la esencia humana es caliente (flujos de sangre y semen), en tanto que la de los espíritus es fría. Los humanos necesitan de los espíritus para controlar la naturaleza a su favor, sin embargo al haber contacto ambos sufren. En el fondo ambas esencias se atraen y se repelen, pues su encuentro tendrá un efecto necesariamente negativo para ambos. Todo contacto entre humanos y espíritus que ocurra sin el control adecuado, resulta en enfermedad (posesión espiritual), en la forma de una afección física, emocional o mental. Como consecuencia, la restauración de la salud requiere de la expulsión del espíritu y la adopción de medidas que prevengan su reingreso en el cuerpo del paciente.<sup>24</sup>

Conocer el comportamiento de los espíritus forma parte del saber que cada miskitu adquiere a lo largo de su vida y obedece a tres principios: i.- Los amos espirituales controlan la vida silvestre y castigan las acciones humanas indeseables (por ejemplo: la caza o pesca más allá de sus necesidades), ii. Los espíritus disfrutan la compañía de los humanos y buscan el contacto con ellos, iii.- Los espíritus no toleran la esencia humana caliente, y toman represalias cuando el contacto ocurre. En concreto, el espíritu *alwani*, produce enfermedades de la piel (llagas, costras, inflamación de ojos); *liwa*, produce enfermedades estomacales, inflamaciones estomacales y diarrea, enfermedades reproductivas, abortos, *duhindo* produce pérdida del control de sí.

Entre los Mapuche<sup>25</sup>, el proceso de salud enfermedad es el resultado de un equilibrio o desequilibrio psico-biológico-espiritual. La enfermedad proviene de una trasgresión contra las normas morales o sociales (*az mapu*). Por ejemplo el aliento de una persona o animal que está muriendo afecta a la embarazada de forma que el recién nacido puede llegar a adquirir deformaciones en sus constitución orgánica. La enfermedad también resulta de un encuentro con un ente espiritual enviado por el agresor a través de la comida, la ropa o huellas del enfermo. Para un mapuche, el hecho de que algo o alguien en su comunidad esté en condiciones no deseables, afecta a la persona. Si los cultivos están en malas condiciones, la persona ya no está bien.

Es decir el ambiente en su conjunto afecta a la persona. La presencia de una enfermedad se puede detectar de varias maneras. La falta de salud no solo se puede medir con la presencia o ausencia del dolor. El dolor es la maduración de la enfermedad que ha ingresado en la vida del individuo. La enfermedad es un ente vivo que ingresa hasta el organismo de la persona, se alimenta de ella

---

<sup>23</sup> Pérez. Op Cit. p. 191.

<sup>24</sup> Para profundizar en la diversidad de espíritus y su relación con las curaciones ver el libro de Cox, Avelino. “Sukias y Curanderos: Isingni en la espiritualidad”. Managua: URACCAN, 2003.

<sup>25</sup> Quidel Lincoleo. La salud en el pensamiento mapuche. OPS, op cit. p. 23 - 25

misma y por tal razón se desarrolla, mientras la persona se debilita. Pero ella tiene un contexto, un origen como todos los seres vivos. Muchas enfermedades o *kuxan* son consecuencia de una trasgresión contra las normas del universo *waj mapu*.

La enfermedad puede tener múltiples formas, pero la causa siempre proviene del comportamiento violatorio del individuo o de un miembro de su familia. Distinto al pensamiento occidental cartesiano, el cuerpo no es una entidad cerrada, por lo tanto la trasgresión de uno puede afectar a los demás<sup>26</sup>. Por consiguiente, el tratamiento de toda enfermedad tendrá que abordar los síntomas biofísicos y las causas socio-psíquicas, por lo tanto, el rol del terapeuta es fundamental por su capacidad para sacar el mal y restaurar el equilibrio causa de la enfermedad.

Estas categorías de enfermedades requieren ser ligadas a la esfera de la cultura y cosmovisión para ser entendidos y tratados. Se afirma que no existen curas equivalentes en la medicina convencional. En esta categoría cae, la muy conocida histeria colectiva juvenil *bla kira* o *siknis* entre los miskitu y los tawaka, de la cual se afirma que obedece hechizos. Dicha naturaleza se repite con enfermedades bastante comunes como la depresión, la angustia, temores y enfermedades del alma (*bakul*) en búsqueda de compañeros vivos<sup>27</sup>.

En la tradición quechua peruana:<sup>28</sup> Se conoce la división clásica de las enfermedades, éstas son de dos categorías: Los males del frío (*chiri onccoy*) y males del calor (*ccoñi onccoy*). Se tienen además las subdivisiones: i) los males provenientes del aire, el ambiente la atmósfera (*wayra onccoy*). Entre los principales males del aire o viento se tiene: el aire de los muertos *Aya waira*, el aire que causan pasmos y vahídos intempestivos, el aire relacionado a los rayos *Jaycca wayra*, el aire de los ancestros muertos *machu wayra*, *so'ja wayra*, *el sullu wayra* y *el phiru wayra* que son emanaciones y efluvios dañinos ii) los males provenientes del susto que producen el desdoblamiento anímico, la pérdida o extravío de una de las almas o ánimos, que ocasionan alteraciones del sistema nervioso y mental. Cuando el ánimo no vuelve ocurre que la madre tierra se apropió del alma (*ccapiscca*) y no es posible liberarla hasta ofrecer una ofrenda.

En la cultura aymara, la enfermedad, se entiende como un resultado de la pérdida del equilibrio de la estabilidad en las relaciones entre el hombre y la naturaleza. La práctica de la medicina indígena, fundamentalmente está dirigida a restablecer este equilibrio o estabilidad o normalidad<sup>29</sup>.

---

<sup>26</sup> OPS Serie salud de los Pueblos Indígenas No. 18: Promoción de la medicina y práctica indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los Quechua del Perú. OPS, 2001. p.15 y 16.

<sup>27</sup> Pérez: op. cit. p. 238. Ver también Cox, Avelino. Op.Cit. págs 78 - 82

<sup>28</sup> Lira A, Jorge: Medicina Andina: Farmacopea y Ritual. Talleres Gráficos del Centro Bartolomé de las Casas, Cusco Perú. 1985. pp. XXV – XXVIII.

<sup>29</sup> Garrido, Molly "Medicina intercultural". Serie Salud de los Pueblos Indígenas Primer encuentro nacional salud y pueblos indígenas: hacia una política nacional intercultural en salud: Región de la Araucanía. Washington DC, OPS, febrero 1998.

Entre los Ngöbe, se practican los baños purificatorios de río, sobre todo a las criaturas, pero especialmente, en el contexto de la iniciación femenina, en las que se lleva a la púber al río para bañarla antes de que salga el sol y después que se oculta el sol. Se celebra este ritual en el que debe guardar “cuidos” o ayuno (boin) de no asolearse y sí bañarse cuando aún las aguas no hayan sido tocadas por nadie<sup>30</sup>.

### **Principios de las terapias de la medicina tradicional**

El sistema de salud tradicional<sup>31</sup>, se manifiesta solvente e integradora, en el sentido de que:

- Posee principios y formas propias de interpretar los conceptos de enfermedad y salud, generalmente acorde con la cosmovisión. Dicha cosmovisión tiene que ver con la forma como se explica el origen y el establecimiento del universo, donde el ser humano está interrelacionado con el todo y no está en el centro del universo, pero que es parte del equilibrio y que cuando el ser humano pierde el equilibrio, pierde la salud.
- Existe una forma de organizar la terapéutica
- Existe un cuerpo de conocimientos, principios, fundamentos y técnicas
- Se posee una práctica social que establece la prevención, la promoción, el tratamiento de la problemática de salud y la enfermedad.
- Se tiene la aceptación social por parte de la población con identidad e inclusive presta asistencia a aquellos marginados y pobres de su entorno.

En la mayor parte de los pueblos indígenas, se acatan los consejos preventivos de enfermedad que los terapeutas recomiendan, entre ellas prohibiciones y restricciones al comportamiento, la observación de dietas, el empleo de los amuletos (los collares, lazos de diversos colores y naturalezas de hilos, los atados de hierbas medicinales adheridos a la ropa, la inclusión de elementos simbólicos, etc); la mayoría de los niños llevan una.

### **Salud reproductiva**

En la tradición miskita durante el embarazo, las mujeres están extremadamente calientes y tienen una mirada muy fuerte que los niños y los enfermos deben evitar. El poder reproductivo de la mujer enferma pero también cura (enfermedad mortal de *flujo* en los recién nacidos)<sup>32</sup>. Una mujer embarazada tiene dos pulsos, uno fuerte que enferma a los animales y otro débil. Después de dar a luz, una mujer debe permanecer en casa 5 a 8 días, si sale, tiene que cubrirse el rostro. Se abstiene de cocinar por dos meses, consume alimentos de esencia fría (pescado, pollo, arroz y farináceos) y no debe ir al bosque. Durante la labor de parto, la parturienta recibe el apoyo de sus familiares.

---

<sup>30</sup> Quintero, Blas. Op.Cit, p. 7

<sup>31</sup> Referencias útiles de encuentran en Eder y Car, Modelo de la medicina indígena maya en Guatemala. ASECSA, 2004, p. 35 –36., Eder y García: Modelo de la Medicina indígena maya en Guatemala. ASECSA, 2003, p. 20 –30.,

<sup>32</sup> Pérez: op. cit. P. 189.

### El parto en la tradición quechua (Perú)

En la tradición quechua andina de Perú, el nivel espiritual tiene una especial importancia, así por ejemplo, los espíritus de las montañas vienen acompañar a la mujer para darle fuerza en el momento del parto. El sol como elemento masculino, la luna como elemento femenino y la *pachamama* (madre universal) tienen una presencia telúrica en el momento del parto. Las plantas que usan las parteras también tienen su espíritu y su presencia es más significativa de lo que puede ser algún otro elemento fármaco-terapéutico. Al existir una relación de horizontalidad con las plantas, éstas proveen fuerza y tranquilidad que calman a la mujer, siendo el espíritu de la planta el cual se posesiona de alguna manera del espíritu de la mujer.

El hecho de que durante el parto se usen plantas, baños, rezos, etc., y que haga del parto toda una ceremonia es algo que es el don de la partera, es algo que viene desde adentro y que es su conexión con lo espiritual.

Además, importan mucho las relaciones y apoyo de los familiares en el proceso de parto. La mujer que da a luz, es el centro de la atención y unión familiar, al dar a luz en el propio hogar, el cual le brinda el recinto apropiado y con la calidez necesaria, emocional y espiritual. Y, es la cocina el lugar ideal, allí el parto se conduce con apoyo del esposo y asistida por la partera, con quién mantiene una relación de confianza.

En lo fundamental, la labor del parto avanza en posición vertical acorde a la tradición.

La medicina tradicional quechua ha realizado los siguientes aportes a la práctica obstétrica:

- i.- el acompañamiento constante durante el parto,
- ii.- la verticalidad en el parto,
- iii.- el calor y la oscuridad,
- iv.- la privacidad y la intimidad,
- v.- la presencia del esposo,
- vi.- el manejo de la placenta, por haber alimentado a una criatura su cremación o su entierro se realiza dentro de la ceremonia de agradecimiento o pago a la “madre tierra”, así la puerpera no sufrirá de sobrepeso<sup>33</sup>.

Fuente: Adaptado de OPS. Serie salud de los Pueblos Indígenas No. 18: Promoción de la medicina y práctica indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los Quechua del Perú. OPS, 2001: 17 – 21.

### Ejercicio final:

- 1.- Lea detenidamente el relato “El parto entre las mujeres mayas (Guatemala)”
- 2.- Compare la lectura que acaba de realizar con el anterior: “El parto en la tradición quechua (Perú)”, teniendo en cuenta los conceptos vistos en las lecciones 1 al 3 y responda las siguientes preguntas
  - a.- ¿Cómo reaccionan las embarazadas mayas y quechuas ante el sistema de salud oficial y ante el sistema de salud tradicional indígena?
  - b.- ¿Cuál es la cosmovisión que está en la base de sus actitudes y decisión?
  - c.- ¿Qué elementos son importantes para las parturientas mayas y quechuas a la hora de dar a luz?.
  - d.- A partir de los insumos de las lecciones, señale varias características que hacen a las

<sup>33</sup> OPS – OMS. Serie salud de los Pueblos Indígenas No. 18: Promoción de la medicina y práctica indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los Quechua del Perú. OPS, 2001: 18 – 19.



prácticas curativas de los pueblos indígenas sistemas de salud complejos.

### **El parto entre las mujeres mayas (Guatemala)**

(Lectura)

- Para las mujeres mayas el control del embarazo es la preparación para el momento del parto, tarea que realizan las comadronas y es en ellas donde depositan toda su confianza, la práctica fundamental de este control es la colocación del feto a través del “calentamiento de la cintura” y “la “sobada de estómago”.

Las mujeres mayas utilizan prácticas tradicionales para acelerar el trabajo de parto, por ejemplo, las mujeres K'iche' se bañan en el temaxcal (que es un baño de vapor que utilizan los Mayas, los Mam lo llaman chuj) y toman una infusión de varias plantas, las Q'eqchi toman pimienta para que el trabajo de parto sea activo, las Mam toman manzanilla con chocolate para tener fuerza y las Kaqchikel dicen que no toman nada. También utilizan prácticas para “pujar con fuerza” como el vómito inducido.

- La gran mayoría de las mujeres Mayas tienen el parto en la casa acompañadas por la comadrona y en muchos casos por el esposo, reconocen que hay riesgos de morir y el mayor temor es que no “nazca la placenta”;
- Ellas prefieren el parto en posición hincada, esta es una práctica cultural aprendida en la que se preserva la intimidad de la mujer porque ella está cubierta por su corte, en ésta posición la comadrona recibe al bebé con los brazos extendidos;
- “Cuando el parto en la casa hay una costumbre que es hincado, y en el hospital no lo dejan hacer eso, porque dicen que es peligroso que caiga el bebé” y las pueden acompañar sus esposos, mientras que en el hospital no puede entrar la comadrona, sienten que no les tienen paciencia porque no les entienden el idioma, les da temor que les hagan cesárea, no les respetan sus creencias, no las pueden acompañar los esposos o las madres y les da vergüenza porque las atienden los hombres; también les preocupa el costo y el acceso.

## UNIDAD DOS

### ELEMENTOS, RECURSOS Y ORGANIZACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL

La medicina indígena tradicional se vale de una serie de recursos para lograr su cometido. Naturalmente, el recurso más decisivo e infaltable es el humano, el terapeuta. Es éste quien asimila el conocimiento y el dominio de la naturaleza de forma que, organiza los elementos auxiliares para hacer frente a cada evento perturbador de la salud individual o colectiva. Entre los elementos participan varias fuentes de plantas medicinales, algunos animales, minerales y fluidos.

#### Objetivo de la Unidad:

Profundizar en la idea de que el sistema de medicina indígena tradicional es un sistema integral que incluye terapeuta, terapias, recursos y destrezas curativas; asimismo indicar la amenaza que representa la biopiratería.

#### Ejercicio inicial

- 1.- Hay males o enfermedades muy comunes en las culturas indígenas como es el “susto”, y el “mal de ojo u ojeado”. Averigue en su comunidad o su familia, sobre dicho mal y sobre cómo se cura.
2. Describa los elementos botánicos, animales, minerales y otros elementos que estaban presentes en el proceso de curación tradicional descrita en 1.
3. Describa las actuaciones y rasgos particularidades del terapeuta o médico tradicional que atendió el caso, los cuales le llamaron la atención.
4. Comparta sus conclusiones con otras personas y reflexionamos ¿Cómo se explica la enfermedad y la curación desde la cosmovisión?.

## LECCION 1: LOS TERAPEUTAS Y LOS ESPECIALISTAS

### Terapeutas tradicionales indígenas

La idea de que hay espíritus que sanan y espíritus que enferman está muy difundida. El intermediario entre dichos espíritus y el hombre son los terapeutas o médicos tradicionales. El proceso de iniciación de un terapeuta es complejo, involucra una serie de ritos, dietas y abstenciones. Básicamente, por lo común, son las deidades quienes eligen al candidato.

En los pueblos bribri, cabécar y ngobe de Costa Rica, los terapeutas tradicionales son el *awá*, *jawa* y *sukia*. Entre los malekus, chorotegas, huetares,

brunkas y teribes hay especialistas en plantas medicinales y curanderos. La condición de terapeuta se gana por una larga preparación (entre 10 y 15 años) bajo la dirección de otro *awá*, *jawá* o *sukia* y en el momento adecuado el postulante se gradúa a través de un complejo ceremonial. El acceso a dicha condición está reservado a niños en quienes se reconoce cierto designio. Su formación incluye extensos estudios sobre la historia, las plantas, la espiritualidad, la cosmovisión, los cantos de sanación y ceremonias.<sup>34</sup>

Entre los miskitu, el *sukia* es el especialista terapeuta y religioso, y son intermediarios entre los seres humanos y la esfera espiritual. Están entrenadas para usar el poder de los espíritus de la naturaleza para fines humanos. Su eficacia para sanar depende de la amplitud de sus conocimientos y las expectativas compartidas con su pueblo. Es un innovador dinámico que acomoda nuevas situaciones a un marco explicativo para sus pacientes. Pérez<sup>35</sup> refiere que, muchos *sukias* han incorporado ideas cristianas de la Iglesia Morava, así como ideas compartidas por sus vecinos ladinos y garífunas.

La iluminación que torna a una persona en *sukia* es sobrevivir al rayo, en ocasiones pasar un estado próximo a la muerte y pérdida de conciencia, se trata de un renacimiento, luego del cual prosigue un rito de iniciación a la vida espiritual (preparación para el ritual, separación de la sociedad y la reincorporación a la sociedad con su nuevo estatus). En muchas tradiciones culturales existen los especialistas que manejan las energías negativas.

### **Algunas jerarquías de los terapeutas**

Se puede referir que hay cierta organización de los especialistas, una especie de jerarquía, aunque no exclusivamente. Así, entre los miskitu habían las siguiente categorías de terapeutas tradicionales<sup>36</sup>:

*Okuli*: (desaparecido) Tenía habilidades terapéuticas y capacidad para controlar huracanes e inundaciones.

*Prapit* (profeta): Intermediario entre el hombre y los espíritus, con amplia capacidad terapéutica.

*Sukia*: Es el terapeuta y religioso más representativo

*Hierbero*: El especialista que posee dominio de la medicina natural

*Passintaylor*: Son especialistas que combinan la medicina natural, artefactos de origen foráneo para adivinar las fuentes del mal, asociados a la manipulación de la simbología cristiana morava

*lumu yayabakara*: Es el especialista que cura a través del método *iumu*, el cual utiliza pociones espiritualmente fortalecidas.

En los pueblos quechuas andinos<sup>37</sup>, los especialistas terapeutas se componen de:

*Yachaj*: El sabio de mayor prestigio.

---

<sup>34</sup> Bozzoli, op. cit. Págs. 4 – 44.

<sup>35</sup> Pérez, op. cit. p 196.

<sup>36</sup> Pérez: ídem, p. 195 - 202

<sup>37</sup> Lira, Jorge, op. Cit. p. XXIV – XXV.

*El Hampij:* El especialista en aplicar la materia médica propia al caso, relaciona y balancea adecuadamente las propiedades de las hierbas, sales; vela la correcta medicación.

*El Watuj:* Especialista en diagnósticos, el que averigua por medios interpretativos el origen y proceso del mal. Indaga el estado somático, psíquico y patológico del paciente. Determina el diagnóstico más preciso.

*El Pacco:* Especialista en el alma, el que la pone en sincronía. Hace obrar alma y cuerpo, y evita, que las emanaciones vivas del remedio no alteren en lo posible las íntimas relaciones entre cuerpo y espíritu.

En la tradición aymara boliviana:

*El Yatiri:* Es el terapeuta de mayor rango, seleccionado sobrenaturalmente por el rayo<sup>38</sup> a la cual sobrevive con su nuevo estatus. Tiene competencias diagnósticas y curativas, así como de interceder mediante ofrendas como la mesa (misa) por el paciente ante los seres tutelares.

*El Ch'amankani* (el dueño de la oscuridad): posee de capacidades específicas para comunicarse con los seres tutelares, es un intermediario entre los seres sagrados y la gente. Sus ceremonias de convocación son de carácter diagnóstico y de identificación de las fuentes de enfermedad.

Los *Kallawayas*<sup>39</sup>, eran terapeutas naturistas itinerantes, figuras míticas relacionadas con la propia figura del inka. Los actuales son sedentarios y poseen amplio conocimiento de las especies naturales que emplean para la curación, también conocen prácticas rituales para terapias específicas, leen la suerte en coca, naipes, elaboran ritos e identifican enfermedades relacionadas con la pérdida del "alma". En diciembre de 2003, la Unesco reconoció a la medicina y a la cultura Kallawayas como patrimonio oral e intangible de la humanidad. Además existen *Coca qawiri parteras*, *Aysiri materos*, *Qulliri milluris*, *qaquidores paqos* y *layqiri rezadores*.

En Chile están difundidos lo(a)s machi (consejero médico, social, cultural, espiritual), hierberos, hueseros, curanderos, sobadores y parteras, yatiris. En Ecuador: el Yachac o Samayuc, Fregador o sobador, la partera o mamahua, paccarichic mama, y el hierbatero. En Guatemala: El (la) guía espiritual, lo(a)s curandero(a)s generales, las comadronas curasustos, huesero, hierberos, chupadores.

Entre los bribri y cabécares de Costa Rica la jerarquía de terapeutas se componía del Usekol (sacerdotes que controlaban las enfermedades colectivas, está extinto), el awá / jawá (terapeutas), bikakla (especialista del ceremonial), Okom (manipulador de muertos)<sup>40</sup>.

Entre los kunas de Panamá la jerarquía se compone del inaduled (terapeuta), nele (vidente), saila (cantor), sukias y jaibanas. Entre los emberá el terapeuta se denomina jaibanas. En México perduran los chamanes, parteras, rezadores, yerbateros, hueseros, sobadores y culebreros.

En muchos pueblos indígenas existen Consejos y Asociaciones de Médicos Tradicionales, es el caso de la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la

---

<sup>38</sup> Ochoa, 1974 y Huanca, 1990, citados por Fernández, op. cit. p. 126.

<sup>39</sup> Fernández, ídem. cit. p. 129 –130.

<sup>40</sup> Bozzoli; op. cit. p. 2 – 44.

amazonía Colombiana - UMIYAC, quienes poseen una importante propuesta de un Código de Ética de la Medicina Indígena del Piedemonte Amazónico Colombiano. En Costa Rica, existen las Asociaciones de Awa en Salitre y en Talamanca. La Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas – México, OMIECH.

## LECCION 2 EMPLEO DE LAS PLANTAS MEDICINALES

El término botánica aborígen fue utilizada por primera vez en 1874 por Power para referirse a las plantas utilizadas por los pueblos aborígenes, en calidad de alimentos, medicamentos o para usos prácticos. Más tarde, en 1896 Harshberger acuñó el término etnobotánica para referirse a la disciplina que estudia y evalúa el conocimiento de los pueblos primitivos acerca de las plantas, sus relaciones con el hombre y su medio ambiente, así como sus usos de acuerdo a las costumbres o creencias.

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas. Acorde a dicha naturaleza, la medicina tradicional es extremadamente dinámica e incorpora a su modelo elementos de otras prácticas, culturas o medicinas. Se van enriqueciendo constantemente de los aportes ajenos y de sus propios descubrimientos. Sobre el particular existieron durante el coloniaje, procesos de incorporación de elementos de la medicina europea y muchas plantas medicinales usadas actualmente por los curanderos americanos, es el caso de las muy conocidas verbena, llantén, manzanilla, cola de caballo<sup>41</sup>.

### Plantas medicinales

Los pueblos indígenas hicieron aportes significativos a la medicina convencional, los casos del aprovechamiento de la quinina, del curare, la zarzaparrilla, el guayaco, la coca, entre otras sustancias y plantas medicinales. Los sistemas de salud convencionales se han beneficiado de esos conocimientos.

Se consideran plantas medicinales a aquellas especies vegetales cuya calidad y cantidad de principios activos tienen propiedades terapéuticas comprobadas empíricamente o científicamente en beneficio de la salud humana<sup>42</sup>. En general,

---

<sup>41</sup> Mabit, op. cit. [www.incahuasi.org](http://www.incahuasi.org)

<sup>42</sup> Existe abundante literatura sobre plantas medicinales específicas según la tradición de diferentes pueblos indígenas. Los siguientes textos son un ejemplo: Floripe Fajardo, Alejandro/CECALLI. Plantas que curan, Salud plantas medicinales. 1ª. Edic. imprimatur. Managua, 1998. Ventocilla, Jorge, Herrera, Heraclio, Núñez, Valerio. El Espíritu de la tierra. Plantas y animales de la vida del pueblo Kuna. 2ª. Edición. Abya Yala. Quito, Ecuador. Lira, Jorge. Medicina Andina: farmacopea y ritual. Centro de Estudios Bartolomé de las Casas. Cusco, Perú., House, Paul, Sánchez, Indalecio. Mayangna Pana Basni. Plantas medicinales del pueblo Tawahka. Rowland digital. Inglaterra. 1997. H, P. Donde no hay doctor. Lima Perú.

existen diferentes formas de preparar las plantas medicinales, por ejemplo en zumo, jugos, ungüentos, cocción, maceración, emplastos, compresas y otros. También solas mezcladas, serenadas, hervidas, reposadas, asadas, etc. Igualmente, existe un conocimiento extenso de los componentes de la planta que se emplean como medicina, como lo es el conocimiento específico de las horas, condiciones y los procedimientos rituales para recolectarlas. Hay terapeutas que dialogan con las plantas, otros median cantos, rezos y plegarias durante la colecta, como también otros celebran rituales largos y continuos durante todo el proceso de curación y preparación de medicamentos. Es por ello que hay jerarquías de terapeutas especialistas en esos diversos procesos.

Algunas especies son omnipresentes y fundamentales. Así, en la mayoría de los pueblos indígenas mesoamericanos, el empleo del cacao tiene especial relevancia, entre ellos su uso ritual. Hay pocas ceremonias en las que no interviene el cacao. En cambio, en los pueblos andinos, lo preponderante es la coca, como medicina y como elemento ritual de sanaciones y ofrendas, además la coca está presente en la mayoría de los actos sociales, religiosos y mágicos, desempeña el rol de integrador socioeconómico y favorece la interrelación entre los pueblos andinos. Sobre el particular hace falta diferenciar entre la coca, el cocaismo y el cocainismo<sup>43</sup>. En las zonas de selva, los pueblos indígenas dominan grandes variedades de plantas, incluyendo la ayahuasca, el yage, y el peyote en México. Varios pueblos indígenas emplean la raíz que se machaca y se echa en un saco y se deposita en la corriente removiendo ese machacado, al diluirse sus jugos en el agua, lo envenena y emborracha a los peces y camarones, entonces, la familia entera se aprovisiona de peces.

El biólogo Doménico Carotenuto<sup>44</sup>, refiere que las plantas medicinales contribuyen al fortalecimiento de los programas de salud, y también a la economía del país, en la medida de que hay diferentes las formas en que se las aprovechan: como materia prima, como extractos alcohólicos o acuosos, en forma semipurificada o también como sustancias puras o semisintéticas. En el reconocimiento del potencial valor de la medicina tradicional y la utilización de las plantas medicinales en la salud pública, la OMS, mediante la resolución WHA 331.33 (1978) reconoció la importancia de las plantas medicinales en el cuidado de la salud y recomendó a los Estados Miembros a elaborar:

- i).- un inventario y clasificación terapéutica, actualizadas periódicamente de plantas usadas en los diferentes países,
- ii).- Criterios científicos y métodos para asegurar la calidad de las preparaciones con plantas medicinales y su eficacia en el tratamiento de enfermedades,
- iii).- Estándares internacionales y especificaciones de identidad, pureza, potencia y buenas prácticas de fabricación,
- iv).- Métodos para el uso seguro y efectivo de productos fitoterapéuticos por diferentes profesionales de la salud,

---

<sup>43</sup> Al respecto consultar: "La coca ...Tradición, rito , identidad". Instituto Indigenista Interamericano. México 1989. 79 - 229

<sup>44</sup> Carotenuto, Doménico. Discurso pronunciado en la ceremonia de incorporación como Profesor Honorario de la UNMSM el 16 Julio 2004, Lima Perú.  
<http://www.unmsm.edu.pe/Noticias/julio/d21/veramp.php?val=1>

- v).- - Diseminación de la información a los Estados Miembros,
- vi).- Designación de Centros de Investigación y Capacitación para el estudio de plantas medicinales.

### **Empleo de animales**

Los animales intervienen en los preparados del terapeuta, ya sean vivos, disecados o partes del animal. En ocasiones, los terapeutas utilizan reproducciones y figurillas que trabajan en diversos materiales. Entre algunas aplicaciones y usos específicos se refieren los siguientes: Los quechuas emplean saltamonte, rana, culebra, lagartija, gusanos, zorro; pelos de perro, de vicuña, de venado; segmentos disecados del feto de la llama, colibrí disecado y del cóndor; animales vivos como gallina, cuy (cobayo), sebos de distintos animales (gallina, culebra), huevos de gallina, perdiz, cóndor y pelajes varios. Los bribri y cabécares, emplean animales disecados como la lapa, mono, cuyeo, tortuga, oso perezoso, plumas de águila real, también, nidos de colibrí.

Los ngöbe de la cordillera central de Panamá, emplean el sapo común como “comida trampa” para los Ni Krwa o gente gato, que son personas que causan enfermedades por brujería, esta comida llamada *Mröre dobobitdi* se coloca cerca de las tumbas o en los caminos para atrapar cierto tipo de espíritus. También una especie de rana junto con la perdiz y la iguana se emplea como alimento para los que guardan *boin* o ayuno religioso, dicha rana llamada *Nulo*, es amarilla o color sombra tostada, también las utilizan con fines curativos: se echa una rana viva en agua, en una botella durante una noche, de esa agua se le da de beber al alcohólico sin que él lo sepa. También se emplea un sapito pequeño o rana, pintadito, para algunas curaciones de bebés y sapos vivos para otros rituales. La rana *Nulo* también es utilizada para curación: se echa una rana viva en agua, en una botella durante una noche, de esa agua se le da de beber al alcohólico, sin que lo sepa. El sapo común es utilizado como “comida trampa” para los Ni Krwa o gente gato, personas que causan enfermedades por brujería<sup>45</sup>.

El pez de manantial *bitdigali* y *tuliba* como de seis centímetros, blancos y transparentes, tiene una función en el ritual funerario *bomondige*: a los 32 días de fallecido un adulto, se celebra un ritual para despedir definitivamente al difunto. El ritual comienza al anochecer y se pasa toda la noche en vigilia; al amanecer se hace un baño purificador a todos los presentes con agua asperjada por la espalda. Luego se hace el siguiente ritual: se echan varios pecesillos *bitdigali* en una botella y con una varita delgada una persona la mete en la botella y moja ligeramente los labios de todos los presentes. Este ritual protege para no tener visiones del difunto. Todos los rituales ngöbe utiliza el agua para purificar a los asistentes de un ritual u objetos rituales, o lugares, prevenir males y cura.

### **Medios de diagnóstico:**

Los terapeutas de los pueblos indígenas han perfeccionado diversas formas de diagnóstico, la mayoría de ellas consisten en ceremonias complejas en las que

---

<sup>45</sup> Quintero , Blas. Op.Cit., p. 10.

participa el especialista y una serie de elementos como hierbas, animales, minerales, muchas de las cuales se convierten en ofrendas a las divinidades.

Entre los quichuas de Ecuador es muy popular el empleo diagnóstico y la “limpia” con cuy, con vela, con huevo, mediante el análisis del sueño, examen visual de la orina, el examen físico y hay una limpia con piedras sagradas. Entre los mayas es popular la observación directa, las señas espirituales, las pláticas personales, análisis de sueños. En México se confía en la interpretación de los sueños, el pulso, lectura del huevo, en tirar el maíz, el empleo mediante hongos alucinógenos y el peyote. Entre los quechuas de Perú son muy populares la lectura y soba del cuy, la soba con huevo, la lectura con hojas de coca, mesadas, y psicoactivos.

Entre los miskitu se preparan el *secreto* consistente en hierbas con poderes de diagnóstico, que son acondicionados por los sukias, mediante un ritual denominado *secreto, rezo o invocación*. Mediando dichos rituales, las referidas hierbas adquieren cualidades diagnósticas y se emplean para determinar la fuente del mal que posee una persona.

Entre los Aymaras<sup>46</sup> y los quechuas, el diagnóstico se auxilia de la “lectura de las hojas seleccionadas de la coca”, cuya lectura es toda una especialidad. Otra forma de diagnóstico es que se auxilia en el examen del cuerpo sacrificado de animales como el conejo de indias (cuye, cobayo), el huevo, un vaso con agua, los cuales proporcionan verdaderas radiografías del paciente<sup>47</sup>.

### **Promoción las plantas medicinales**

La mayoría de los países tiene alguna referencia en su legislación sobre la protección a las plantas medicinales, de igual manera, los pueblos indígenas han impulsado proyectos de producción de hierbas medicinales, por los problemas de la pérdida de bosques y desaparición de los ambientes donde se colectaban tradicionalmente dichas plantas. Ya es común las iniciativas de los comités de salud, los organizaciones de mujeres e incluso de las escuelas, que diseminan huertos de plantas medicinales.

Por otro lado, han surgido diversas redes de organizaciones indígenas y ONGs<sup>48</sup> que se ocupan de la recuperación y fortalecimiento de la medicina indígena mediante acciones de búsqueda de su protección legal, educación comunitaria, investigación. A instancias del Programa Salud de los Pueblos Indígenas varias entidades públicas están valorando el aporte de la medicina indígena a la salud de los pueblos indígenas y explorando mecanismos de complementariedad. Al respecto en un taller organizado (noviembre de 1999) en el marco de dicho programa, sobre Medicinas y Terapias Tradicionales, Complementarias y Alternativas recalcaron la necesidad de respetar la integridad

---

<sup>46</sup> Fernández: op. cit. p. 130 – 136.

<sup>47</sup> Fernández: op. cit. p. 38 – 39.

<sup>48</sup> Cabe destacar las experiencias de la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas en México, la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud de Guatemala, el Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunal – IMTRADEC de la Universidad URACCAN de Nicaragua, el Jampi Huasi de la Federación Indígena y Campesina de Imbabura – Ecuador, entre otros.



de los valores y prácticas sociales, culturales y espirituales de los pueblos indígenas. Tomando en cuenta los retos y los temas, se identificaron tres áreas prioritarias de trabajo:

- Medicina herbaria.
- Integración de las medicinas y terapias complementarias y alternativas en los sistemas de salud nacionales y promoción de los sistemas de salud indígena.
- Intercambio de información de medicinas y terapias complementarias y alternativas, en general y basadas en pruebas.

#### Estado de avance en materia de medicina indígena

**Todos los países:** Varios Estados están emprendiendo la normalización de definiciones y términos, así como y referencias específicas para evitar malas interpretaciones o malentendidos.

**Bolivia y México:** Autorregulación para los prestadores de servicios de medicina tradicional, lo cual incluye su inscripción en una asociación profesional de terapeutas tradicionales. Adiestramiento de los prestadores.

**Cuba y Guatemala:** Han aprobado el uso de plantas medicinales para el tratamiento y alivio sintomático de enfermedades comunes. Estos productos figuran en sus listas de medicamentos esenciales.

**Perú y Guatemala:** Han iniciado programas con el fin de reunir a los terapeutas tradicionales y a los proveedores de salud convencionales para tratar los problemas de salud de la comunidad con miras a llegar a un acuerdo sobre la forma de colaborar en el tratamiento.

**México, Perú, Estados Unidos:** Describieron las metas, objetivos y funciones de sus institutos o centros nacionales (gubernamentales) para la medicina tradicional o el desarrollo indígena, que incluye la medicina indígena.

**Cuba, Perú, Estados Unidos:** Van a ofrecer programas financiados de investigación en medicinas y terapias tradicionales y alternativas, sobre: 1) políticas y programas nacionales, 2) regulación de los prestadores y los productos, 3) investigación y 4) adiestramiento. Estos países cuentan con grupos de trabajo sobre medicinas y terapias complementarias.

**Bolivia:** Ha impartido adiestramiento para terapeutas tradicionales y han desarrollado talleres.

**Chile:** proyecto de inversión del Banco Interamericano de Desarrollo para un nuevo modelo de atención de salud que trata la necesidad de considerar la conveniencia cultural en la prestación de dicha atención.

**Cuba:** Ha creado un Programa Nacional para la Medicina Tradicional y Alternativa como una estructura permanente dentro del Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Ha presentado un plan estratégico y pruebas de su puesta en práctica en todo el sistema de atención de salud.

**Guatemala:** Ha puesto en práctica programas de capacitación con el fin de incorporar la medicina indígena dentro de su sistema tradicional de atención de salud.

**Jamaica:** El Ministerio de Salud está regulando las preparaciones herbarias dentro de las reglas existentes para medicamentos y consultorios médicos.

**Perú:** El Sistema de Seguridad Social, ha formado un Instituto de Medicina Tradicional con un programa integral de medicina tradicional, complementaria y alternativa.

El Instituto de Medicina Tradicional en Perú ha analizado la eficacia en función de los costos de la medicina alternativa, complementaria y tradicional comparada con la medicina convencional.

**OMS:** Hay un mandato de la Asamblea Mundial de la Salud para la cooperación técnica en medicina tradicional y cuenta con un programa con asignación de fondos presupuestarios. El Programa de Medicina Tradicional de la OMS ha propuesto un plan estratégico quinquenal (2001-2005).

**OPS/OMS:** El 40<sup>avo</sup> Consejo Directivo de la OPS ordenó el establecimiento de una Iniciativa de Salud Indígena con asignación presupuestaria.

Fuente: Informe del taller de medicinas y terapias tradicionales, complementarias y alternativas en las Américas: políticas, planes y programas, Ciudad de Guatemala, 19 y 20 de marzo de 2001

## **LECCION 3 LA PROPIEDAD INTELECTUAL Y LA BIOPIRATERÍA**

### **Las plantas medicinales y el comercio**

Por mucho tiempo la medicina tradicional ha sido marginada, sólo en las últimas décadas la situación ha comenzado a cambiar, especialmente por el avance de la investigación etnobotánica y etnomédica, que han aportado elementos de importancia sobre saber médico tradicional.

La OMS, a raíz de la creciente intoxicación medicamentosa derivada de la medicina oficial, estima que en la actualidad, más de la mitad de todos los habitantes de la tierra confían en las medicinas tradicionales para resolver sus principales necesidades de salud. En el mundo industrializado, se expande la ideología de la vuelta a la naturaleza y existe una cierta desconfianza en los avances científico-tecnológicos y en el valor de los productos de la industria farmacéutica. Debido a ello la demanda mundial de plantas medicinales ha experimentado un crecimiento inusitado. En ese sentido, existe un flujo de comercio de plantas medicinales provenientes de los países del sur hacia los países desarrollados del norte, la misma creció de 100 millones de dólares americanos en 1979 a 6.000 millones en 1994 y a 35.000 millones en el 2003<sup>49</sup> (se incrementó cerca de 350 veces en el lapso de 25 años).

### **Bioprospección y derechos de propiedad intelectual**

La creciente demanda y comercio de plantas medicinales, han incrementado la presión sobre los hábitats de los pueblos indígenas. Los volúmenes del intercambio significa grandes y fáciles negocios para las compañías farmacéuticas, la cuales ya han abierto secciones de fitoterapia para atender dicha demanda. Dicha situación ocurre, porque a la industria farmacéutica, le

---

<sup>49</sup> Mabit, J. Op. cit. [www.inkahuasi.org](http://www.inkahuasi.org)

demanda mucha inversión en dinero y en tiempo para realizar investigaciones para descubrir moléculas químicas útiles como medicamento. Los largos períodos de prueba y validación que se exigen a los investigadores encarecen seriamente el precio de los nuevos medicamentos. En esas condiciones resulta más fácil y barato para las transnacionales prospectar plantas medicinales en las selvas y copiar las prácticas curativas de los pueblos indígenas.

Jacques Mabit advierte de la amenaza que representan las acciones de algunas transnacionales que “ *almacenan con avidez en las cámaras de frío y liofilización de transnacionales farmacéuticas como Monsanto (USA) todas las plantas posibles para acceder a su código genético. Ante una eventual dificultad a acceder legalmente a las plantas medicinales, las reservas de genes botánicos permitirán a dichas empresas patentizar sus “descubrimientos” y exigir el cobro de regalías a los usuarios del Sur, proveedores iniciales de la materia prima que les ha sido confiscada*”.

Mabit, señala que existen por lo menos 121 distintas sustancias químicas de origen vegetal que pueden ser catalogadas como fármacos importantes y que se encuentran en uso. Estos medicamentos tienen una amplia gama de usos terapéuticos y se obtienen principalmente de unas 95 especies de plantas, las cuales podrían adaptarse para su cultivo y utilización prácticamente en todos los países<sup>50</sup>.

El problema radica en que una vez patentada, los que quieran producirla y venderla, estarán obligados al pago de regalías por el uso de la patente. En esa condición los propietarios de la planta se convierten en dependientes de los dueños de la patente, la cual goza de protección en todos los países por los convenios internacionales. Es decir son despojados de la propiedad sin darse cuenta. Un caso específico ha sido denunciado con relación a la maca, un revitalizante andino que una compañía extranjera patentó (ver el caso). Estos juegos tienen impactos depredadores para los recursos botánicos de los pueblos indígenas. Se incluyen entre estas estrategias a los Tratados de Libre Comercio que están suscribiendo los Gobiernos en forma inconsulta a los pueblos indígenas.

La Biopiratería es el robo y saqueo de plantas con fines comerciales comenzó hace unos 15 años, la realizan las empresas transnacionales de los países ricos con el único propósito de desvalijar a los pueblos indígenas y obtener fáciles ganancias. El conocimiento tradicional asociado a los recursos genéticos ha sido gestado y practicado ancestralmente por los pueblos indígenas, y no es apto para ser protegido por derechos de propiedad intelectual vigentes, ni por sus características ni por su naturaleza comunitaria, por ello debería ser desarrollado -con el apoyo de las modernas tecnologías- en beneficio y de acuerdo con la gestión de quienes lo proveen y de la sociedad en general.

Para las multinacionales farmacéuticas estos recursos y el conocimiento asociado a ellos son una mina de oro, ya que los ven como la fuente potencial

---

<sup>50</sup> Mabit, ibídem

de nuevos medicamentos para aumentar sus ya jugosas ganancias. El conocimiento tradicional les significa un enorme ahorro de investigación, ya que les indica qué recursos son más útiles y qué caminos pueden tomar. En las últimas dos décadas, varios factores han llevado a las empresas a intensificar la biopiratería de recursos y conocimientos tradicionales. Uno de ellos son los cambios tecnológicos. Las nuevas biotecnologías, la genómica, la bioinformática, la nanotecnología y otras, han multiplicado las posibilidades de encontrar nuevos componentes y/o nuevas aplicaciones de éstos. Otro factor es la universalización del sistema de patentes, impuesto por medio de los acuerdos de propiedad intelectual de la Organización Mundial de Comercio, que les permite privatizar mediante el patentamiento, recursos que eran públicos y colectivos, con sólo alegar una transformación o adecuación de éstos en sus laboratorios.

### **CASO: LA BIOPIRATERÍA DE LA MACA ANDINA**

"Las comunidades indígenas andinas han usado Maca para alimento y con propósitos medicinales desde antes de la Conquista", explica Alejandro Argumedo. "Irónicamente, ahora estamos en peligro de perder la Maca, no por extinción, sino por las patentes depredadoras de los Estados Unidos.

Argumedo se refiere a la patente de los Estados Unidos en poder de Pure World Botanicals, Inc., una compañía basada en Nueva Jersey que se especializa en extractos botánicos. La patente de PureWorld sobre extracto de Maca no está reconocida en Perú, por lo tanto hasta el momento no impide que los pueblos peruanos cultiven, usen o vendan extractos de Maca en su país. Sin embargo, PureWorld podría hacer valer su patente, de tal forma que impidiera que Estados Unidos importara extractos de Maca de origen peruano, y extender esa limitación a cualquier otro país donde se reconozca su patente. Su patente no cubre específicamente la semilla de Maca o material genético, pero reclama el compuesto aislado y el proceso utilizado para hacer el extracto.

Según el Profesor Carlos Quirós de la Universidad de California en Davis, la patente de PureWorld describe la preparación de un extracto alcohólico de raíces de Maca. El procedimiento y la fórmula son bastante comunes y el producto final no es tan diferente del que se obtiene por el método tradicional de extracción en Perú.

#### **El "Viagra natural" de Perú**

Debido a la creciente demanda de Maca tanto en Perú como para exportación, el área cultivada con esta planta se expandió drásticamente. En 1994 se cultivaban en Perú menos de 50 hectáreas. En 1999, ya se había incrementado 24 veces el área cultivada, es decir, 1,200 hectáreas. Actualmente se están cultivando unas 2,000 hectáreas de Maca. Desafortunadamente, la creciente demanda de Maca ocasionó una sobreproducción y la caída de los precios. Como resultado, los agricultores no se han beneficiado del auge de la Maca.

#### **¿Violación del fideicomiso?**

El Centro Internacional de la Papa - CIP en Lima, es el depositario más importante del mundo de germoplasma de raíces y tubérculos. Su banco genético conserva 31 muestras de Maca peruana, todas recolectadas en parcelas campesinas. Todas están protegidas por el Acuerdo de Fideicomiso entre la FAO y el CGIAR, para beneficio de la comunidad internacional. Bajo los términos del acuerdo entre el CGIAR y la FAO firmado en 1994, el germoplasma "en fideicomiso" debe mantenerse en el dominio público y queda, por definición, fuera del alcance de los reclamos de propiedad intelectual. Aunque hasta ahora las patentes de Estados Unidos sobre Maca no incluyen reclamos sobre el germoplasma, la patente es depredadora del conocimiento indígena del pueblo Andino.

#### **Afirmaciones que confunden**

Es una ilusión hacer creer que las patentes serían un sistema "democrático" que todos podrían usar, y de esa forma legitimar la privatización y el uso monopólico. Por ejemplo, los campesinos de las tierras altas de Puno, Perú nunca podrían pagar cientos de miles de dólares para solicitar, obtener y defender las patentes como un medio para proteger su conocimiento y recursos. Aún si intentaran y consiguieran recursos para seguir la vía de la propiedad intelectual, las leyes de patentes de los Estados Unidos continuarán promoviendo que las empresas que aíslan, purifican o modifican productos y procesos biológicos que ya existían, puedan obtener patentes monopólicas, y de esta manera, de todas formas seguirían monopolizando recursos y robando conocimientos tradicionales.

"Tal vez PureWorld Botanicals no haya hecho nada equivocado ante los ojos de la Oficina de Patentes y Marcas Registradas de los Estados Unidos y la compañía probablemente argumentará que ha seguido la ley al pie de la letra. Sin embargo, los reclamos de patentes sobre Maca son moralmente inaceptables. [www.observatorideute.org/cast](http://www.observatorideute.org/cast)

## Ejercicio final de aplicación para debate sobre la lección

A partir de la lectura de la siguiente historia del chicle y la maca, relacionándolo con la temática vista en las lecciones responda las siguientes cuestiones:

a.- Los pueblos indígenas han sido propietarios desde sus ancestros de una serie de recursos, ¿En que medida le parecen aceptable que dichos recursos son bienes exclusivos de esos pueblos indígenas o pueden ser considerados bienes de la humanidad?

b.- ¿ Como percibe Ud. Que debieran protegerse la propiedad de esos recursos?.

c.- De haber posibilidades de usufructuar equitativamente de la explotación de un recurso botánico con la participación de una empresa nacional o extranjera, ¿Qué aconsejaría Ud.a los líderes del pueblo indígena ?

d.- ¿Cómo pueden los pueblos indígenas garantizarse que no serán despojados de sus recursos y del beneficio de su industrialización?, ¿Qué acciones deben emprender los pueblos indígenas en ese sentido?

e.- ¿Cuál es su posición acerca de revelar y compartir el conocimiento sagrado de sus sacerdotes – terapeutas?

### La historia del chicle

“Cuando los españoles invadieron el imperio Azteca, en 1518, encontraron mujeres que mascaban un tipo de goma, descubierta centenares de años antes por los Mayas, en el sur de México. Ellos percibieron que el **chicle** – un líquido grueso y lechoso que salía de los cortes hechos en el árbol sapidilla y que después se endurecía en forma de goma – era extremadamente sabroso. La goma de mascar fue preservada por los habitantes de las florestas de México y de América Central hasta ser descubierta en los Estados Unidos por el fotógrafo Thomas Adams Jr., el año 1870. Él era vecino del dictador mexicano Antonio López de Santa Ana, exilado en Nueva York un año antes, junto con su secretario, Rudolf Napegy. López aliviaba las tensiones de su exilio forzado mascando pedazos de **chicle**. Napegy presentó la novedad para su amigo Adams. Algunos días después, Adams estaba en una farmacia y había oído a una señorita pedir una tableta de cera parafinada para mascar. Fue entonces cuando tuvo una idea. Después de innumerables tentativas, Adams añadió alcazuz al producto y lo bautizó con el nombre de Black Jack. Hizo el chicle en forma de pequeñas bolas, empaquetándolas en cajas y fue a ofrecerlo en unos establecimientos de Nueva Jersey en 1872. Ocho años después, una industria de Cleveland lanzó un **chicle** transformándose en uno de los sabores preferidos: hierbabuena. En la misma década, Adams creó máquinas automáticas para vender chicle en plataformas de estaciones de tren y surgió por entonces el sabor de tutti-fruti.”

Marcelo Duarte. O livro das invenções, Cia das Letras, São Paulo, 2001, p. 318. Citado por Carballo, Fernando. Pueblos indígenas brasileños y propiedad intelectual.

## UNIDAD TRES

### ARTICULACION DE LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL CON LA MEDICINA CONVENCIONAL

La experiencia, los conocimientos y el saber de los pueblos originarios, son fuentes de primer orden para obtener respuestas efectivas a los problemas de la atención de la salud. Una de las razones más impactantes que avala a la medicina indígena tradicional, es que los pueblos indígenas, subyugados, empobrecidos y obligados a abandonar su cultura a lo largo de varios siglos, tuvieron capacidad para sobrevivir, y lo hicieron hallando refugio en elementos trascendentales de su cultura, como es la medicina indígena tradicional. Los conocimientos de este sistema de salud se transmitieron de labios a oído, de padres a hijos, de terapeutas a aspirantes. El enfoque de complementariedad intercultural puede significar superar las grandes barreras que existen en la atención de la salud de los pueblos indígenas.

#### Objetivo

Esta unidad busca informar, a los participantes, sobre los debates teóricos en rededor de las iniciativas de armonización intercultural de la salud de los pueblos indígenas. También busca explorar las experiencias de armonización desde los pueblos indígenas.

#### Actividad inicial

- 1.- Elija analizar un pueblo indígena con cuyos sistemas de salud estén más familiarizados (medicina tradicional, medicina oficial)
- 2.-Tomen una hoja de papel y elabore una comparación, sobre la base de la mayor cantidad posible de características, entre el sistema de la medicina convencional científica que existe y el sistema de la medicina tradicional indígena elegido.
3. Anotar las características que vayan descubriendo a cada sistema. Tomar como guía de comparación la hoja "Cuadro: comparación de las cualidades de la medicina científica y la medicina tradicional".
- 4.- Una vez terminado sus anotaciones, resuman las principales ventajas y desventajas de uno y otro sistema.
5. En el supuesto de que usted cayera inexplicablemente enfermo al extremo de debilidad, ¿Cómo decide Usted, en cual sistema tratarse?.

## Enfoques de la armonización

Un hecho notorio ocurre con los indígenas emigrados hacia las urbes, donde, en las entrañas de esas ciudades, los indígenas llegan a manejar formas de doble identidad; la de la sociedad moderna que los acoge y la suya propia; esta última, es la que en su intimidad reproduce, vivencia y auxilia sus prácticas y cuidados de salud más inmediatos, rememorando las prácticas médicas tradicionales de sus comunidades de origen. Pareciera que estos emigrados son los primeros que a nivel casero integran los sistemas médicos convencional y tradicional.

### Comparación de las cualidades de la medicina científica y la medicina indígena

Cualidad	Medicina científica	Medicina indígena tradicional
<b>Agente de salud</b> - idioma - raza - Género - Formación - Clase social - Selección	Médico, farmacéutico de bata - español u otro - blanca o mestiza - varón y mujer - universitaria +especialización - burguesa o capa media - elite social y económica	Terapeuta tradicional, especialistas - indígena más idioma ritual - indígena, a veces mestiza - varón y mujer, generalmente varón - Bajo tutela de un maestro terapeuta - pobre, a veces de clan elegido - pruebas de iniciación, tradición
<b>Establecimiento</b> Lugar de la atención Horario de atención Costo de la atención Medicamentación Duración de la cura	Público, privado - Centro salud, hospital o consultorio médico - fijo, rígido, diurno, días hábiles (de otro modo se paga más) - Caro, pago en efectivo ó Seguro - farmacología química comercial - Rápida	Privado, al servicio de la comunidad - hogar del enfermo (dedicación exclusiva) - día y de noche - accesible, en dinero o en especie - medicina natural, terapia tradicional -Lenta
<b>Paradigma</b> Causa enfermedad Núcleo de intereses Trato verbal Instrumental Sistema de diagnóstico	Biológico fragmentario, causa-efecto - gérmenes, virus, bacterias - superficial y físico y por sección corporal (fragmentación biológica) - interrogatorio individual corto - Estetoscopio, manómetro, balanzas, tallímetro - Laboratorio, análisis clínico, cirugía	Desequilibrio cosmovisivo. Integral - desequilibrio personal, ecológico, religioso, psíquico, moral - integral, profundo, espiritual - conversación, diálogo integrador con familia, requiere más tiempo - bordón, banco, examen visual - Diagnóstico en plantas, animales o sueño.
<b>Diagnóstico final</b> Terapia Dieta Medicamentos Religiosidad	- somático - individual - alimentos costosos - farmacéutica, costosos - ausente	- psicosomático-espiritual integrado - individual, familiar y comunitario - dietas, alimentos tradicionales - hierbas medicinales, ritual, amuletos para previsión / protección. Accesible - cosmovisión, espiritualidad, ritos
<b>Actitudes</b> Del paciente al	- con temor	- confianza, respeto, fe (paciente)



médico/terapeuta Del médico/terapeuta al paciente Del médico/terapeuta hacia la comunidad	- objetividad, cientificismo  - segregación	individual o colectivo) - simpatía, servicio - integrador/equilibrador, consejo, liderazgo
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Adaptado de OPS, Serie Salud indígena No. 7. : Memoria del Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud. 1996: p. 20

Los estudios antropológicos y de la etnomedicina vienen validando la visión que fundamenta la medicina ancestral, que los fenómenos de salud enfermedad ocurren y deben entenderse dentro de las especificidades de la cultura material y espiritual. La OPS, señala que a partir del reconocimiento de la vigencia de los pueblos indígenas, se incorporan nuevas dimensiones de análisis de la problemática de salud indígena, así las cosas, la salud indígena es el foco donde concurren muchos otros temas como: derechos humanos, democracia, desarrollo, medio ambiente, comprensión de la cultura, identidad y cosmovisión de estos pueblos a partir de una revisión de la historia.<sup>51</sup>

No se puede dar armonización entre ambos sistemas de salud sin considerar el contexto de la interculturalidad. Ella da sentido a principios básicos de la atención en salud como la **equidad**, que es un concepto aplicable en su esencia, pero se deben considerar los diferentes atributos que determinan la exclusión de una población específica como los indígenas. Entre ellos tienen impacto: el umbral de pobreza, el nivel educacional, el sexo, la edad, el grupo étnico, el monolingüismo en su idioma nativo, y la discapacidad física. Estas características pueden reforzarse, combinarse de diversas maneras y manifestarse en diversos grados de exclusión. Por ejemplo, la forma más crítica de exclusión resulta en el caso de una persona que es pobre, analfabeta, de género femenino, en edad reproductiva, indígena, que habla idioma indígena y es además discapacitada<sup>52</sup>.

Ocurre que en ese contexto, el concepto de **equidad**, a menudo, está relacionado con el de **universalidad**. Sin embargo, el concepto de universalidad “homogeniza” a la población y determina la formulación de criterios similares, pasando por alto las necesidades diferentes o discrepantes de grupos poblacionales diversos. Mientras la “equidad” es universal, “no toda universalidad es equitativa”. Como resultado, la universalidad puede ser inadecuada si reemplaza el concepto de equidad. La equidad implica la distribución en conformidad con las características y las necesidades especiales de cada individuo y de cada grupo sin exclusión. La universalidad, por su parte, es insuficiente para satisfacer las necesidades y las prioridades de las poblaciones indígenas o de otros pueblos específicos<sup>53</sup>

<sup>51</sup> Rojas, Rocío /OPS: Crecer Sanitos: Estrategias, metodologías e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas. Washington, USA 2003

<sup>52</sup> OPS- OMS Serie de los Pueblos Indígenas No. 24. Armonización de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional en las Américas: Lineamientos estratégicos para al incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud. 2003, p. 17

<sup>53</sup> Rojas, R. y Shuqair, citado por Rojas, Rocío. Op. Cit. 2003

Los gobiernos nacionales reconocen tanto la contribución del conocimiento, las prácticas, los recursos y las terapias indígenas a la salud de la población, como la necesidad de encontrar estrategias y espacios adecuados para fortalecerlos y generar una relación respetuosa y complementaria de éstos con los sistemas de salud oficiales.

En ese sentido, el **enfoque intercultural** de la salud, es una de las estrategias para mejorar el acceso y la calidad de la atención y la promoción de la salud, es también una de las estrategias para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y tener mayor control de sus vidas. El tema de la interculturalidad ha traspasado los límites de la educación y empieza a asentarse en el ámbito de la salud. La discusión y acciones en torno a la problemática de salud y pueblos indígenas, ha generado, al menos cuatro enfoques<sup>54</sup>:

1.- El que surge al interior de los servicios oficiales de salud, se asume liberal y declara que los usuarios son iguales, sean éstos indígenas o no indígenas. Bajo esa premisa rechazan cualquier posibilidad de considerar las especificidades culturales y sociales de la población indígena, a la hora de definir e implementar programas de salud.

2.- El enfoque que señala que hay “variables culturales” en los indígenas que condicionan la situación crítica de la salud. Dichas variables son vistas más como barreras a superar que como una potencialidad a desarrollar. En ese sentido, se tiende a una instrumentalización de elementos culturales; de forma que, el problema se centra a nivel de la comunicación. Se trata de mejorar tales relaciones, exigiendo a los pacientes indígenas una adherencia absoluta y total a los programas que se implementan.

3. El enfoque de algunas organizaciones indígenas, que plantean el rescate y la revalorización de la medicina tradicional. Se pone énfasis, en el sistema de salud como elemento de identidad étnica; sin embargo, olvida que los indígenas de hoy no son los mismos de antes, que no existe una única identidad indígena, existe un pueblo disperso que se posesiona en distintos pisos ecológicos y, según donde se poseione, se identifica como indígena o como campesino.

4. El enfoque que busca articulaciones entre el sistema médico indígena y el sistema médico oficial. Busca desarrollar espacios interculturales para el desarrollo regional con un enfoque sectorial. Asume que existe una interrelación práctica entre los problemas de salud y los distintos elementos del desarrollo social.

### **Requerimientos para la armonización**

El analfabetismo, la pobreza, el desempleo, la carencia de tierra y territorio, las altas tasas de morbilidad por causas evitables y las grandes limitantes de

---

<sup>54</sup> Pedreros, Malva. Ponencia “Interculturalidad en salud: reflexiones en torno a la situación en el norte de Chile”, en OPS, Serie Salud de los Pueblos Indígenas Primer encuentro nacional salud y pueblos indígenas: hacia una política nacional intercultural en salud. Chile, 200?.

acceso y utilización de los servicios por barreras geográficas, económicas y culturales, son problemas que afectan a la mayoría de comunidades indígenas. Sobre ese contexto, parece claro que para que ocurra la armonización de los sistemas de salud, existen varios requerimientos<sup>55</sup>:

- 1.- Despojarse de las pretensiones de objetividad y universalismo del sistema médico oficial.
- 2.- En tanto que la población dispone y utiliza distintos elementos terapéuticos provenientes de distintas tradiciones culturales, se requiere de una visión pluralista al interior del sistema. Las opciones terapéuticas de la gente son, por decirlo de alguna forma “democráticas” y que el sistema debe ser consecuente con esta realidad.
- 3.- Desprenderse del autoritarismo que implica el querer conocer los sistemas indígenas con el fin de desestructurarlos aún más en función de la búsqueda de éxito de los propios programas de salud. Ésa es condición indispensable, para devolver a la gente la capacidad y el poder de decidir sobre sus procesos de salud-enfermedad.
- 4.- La interculturalidad es una oportunidad para que el sistema médico oficial también aprenda del sistema médico indígena y que este último pueda aportarle al primero conceptos y herramientas que permitan mejorarlo. Hay que asumir que el sistema médico oficial no es el único llamado a “salvar” a los pueblos indígenas, incorporándolos a sus propios referentes, a sus ideas de modernidad, de conocimiento científico, de universalismo; sino que es posible que también se aprenda del sistema indígena.

## Lección 2: ARMONIZACION DE LA MEDICINA INDÍGENA TRADICIONAL Y LA MEDICINA BIOLÓGICA

Los indígenas saben que no todos los problemas de la salud se pueden solucionar con los tratamientos tradicionales, reconocen sus limitaciones. Se enfrentan a enfermedades desconocidas como el SIDA, respecto a las cuales tienen limitada experiencia. Aunque son efectivos en el tratamiento de enfermedades culturales, los terapeutas tradicionales a menudo reconocen la necesidad de referir sus pacientes a los servicios de atención de salud oficiales. La medicina oficial es efectiva en los males somáticos, pero falla en los culturales. Ambos sistemas tienen vacíos, pero pueden llegar a ser complementarias y la experiencia lo confirma, cuando el paciente, luego de la visita al médico de bata blanca, lleva primero el medicamento occidental al terapeuta tradicional para que éste lo bendiga.

Se ha indicado en la sección anterior que, en las poblaciones indígenas concentradas en pequeños poblados, coexisten ambas prácticas y se tiende a disponer de una variedad de opciones. El siguiente cuadro demuestra las opciones posibles:

---

<sup>55</sup> Pedreros, Malva, op. cit.

### Opciones atención de la salud en caso una dolencia

La decisión pasa por la evaluación de algunas de las siguientes opciones

1. Automedicación
  - Automedicación por consejo de los familiares y amistades
  - Acudir a fármacos conocidos o recomendados
  - Acude a las hierbas medicinales conocidas o recomendadas
2. Opción de la medicina convencional, biológica o científica
  - Consulta al médico especialista
  - Consulta al farmacéutico
  - Consulta a otro personal de salud
3. Opción de la medicina popular
  - Consulta a terapeutas empíricos (medicina popular)
  - sobador
  - curandero
  - huesero
4. Opción de la medicina tradicional indígena
  - Consulta al terapeuta indígena
  - Consulta a los auxiliares de la jerarquía del terapeuta tradicional indígena
5. Combinar opciones

La articulación de las medicinas tradicionales a la salud pública es un terreno que arde con enfrentamientos dogmáticos, intereses largamente establecidos y territorios airadamente disputados. Hace falta reconocer que los extremos son imprecisos, existe la idea de que hay espacios fijos y delimitados, que serían la medicina tradicional y la medicina occidental, pero están desbordadas por todos los lados, porque por principio, las medicinas son dinámicas, evolucionan, agregan nuevos conocimientos, modifican otros, abandonan los que considera obsoletos. Inclusive, existen medicinas tradicionales y no una medicina tradicional (hay diferentes manifestaciones y marcos conceptuales, aún en un mismo territorio nacional). Por el lado de la medicina moderna, también se están asimilado muchas prácticas no alopáticas. La medicina moderna es, ella misma, heredera de medicinas tradicionales de varios orígenes (desde celta hasta árabe) y se nutrió también de los conocimientos botánicos de los shamanes americanos.

### **LECCION 3: BUENAS PRACTICAS EN ARMONIZACIÓN en América Latina**

En esta sesión se van a revisar algunos casos que ilustran avances en la armonización de los sistemas de salud convencionales y de las poblaciones indígenas. Algunas de ellas son iniciativas de los pueblos indígenas en tanto que otros son a partir del Estado. La armonización y articulación deben darse en un clima de mutuo respeto

Bolivia:

Las experiencias de salud intercultural son ocasionales o nulas. Algunas de ellas han surgido de la iniciativa de los pueblos indígenas, se trata de casos de inserción de terapeutas indígenas kallawayas, hueseros y matronas junto a los médicos, enfermeras y obstetras, con limitada combinación de recursos. Algunas experiencias de esa naturaleza se han dado en Redención pampa y Zudáñez en Chuquisaca; Ancoraimes, Puerto Pérez y Cohoni – Chanca en La Paz; Tiraque, Punata y Raqaypampa en Cochabamba, Valleggrande en Santa

Cruz, y Uges I y VI en Tarija<sup>56</sup>. Entre acciones de apoyo, se refiere a METRABOL, la implementación de una base de datos sobre plantas medicinales. Entre las decisiones administrativas de gran impacto, figura la decisión gubernamental del 6 de febrero de 2006, por la cual se transforma la Dirección Nacional de Medicina Tradicional Indígena en el Vice Ministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad. Que constituye la avanzada latinoamericana en cuanto a institucionalización de políticas públicas sobre medicina tradicional.

#### Costa Rica:

En 1996 se realizaron algunas actividades interculturales con terapeutas Awapa de Talamanca en visita al sistema de salud pública. Los terapeutas participaron en la rutina médica en el Hospital del Niño en San José fueron capacitados en medicina convencional básica y recibieron algunos instrumentos médicos y medicamentos básicos. En otra referencia, la Caja Costarricense de Seguro Social destinó un espacio para la eventual consulta de terapeutas indígenas y la atención herbolaria en la Clínica de Suretka - Talamanca. Hay varias organizaciones sobre medicina tradicional, principalmente de cultivo y distribución de plantas medicinales, en la que los huetares hallaron cierta especialidad. También hay una variedad de proyectos a cargo de comités de mujeres en Ujarrás, Talamanca, Quitirrisí que se dedican a elaborar productos medicinales en territorios indígenas.

#### Ecuador:

A partir de 1986, a iniciativa de la Federación Indígena y Campesina de Imbabura, se crea el Área de Salud Jambi Huasi en Otavalo. La organización administra varios centros de salud "Jambi Huasi" donde se proporciona atención de medicina general, odontológica, obstétrica; combinando la atención de especialistas de la medicina occidental y con un equipo de terapeutas indígenas que incluye Yachac, fregador (sobador), partera.

La experiencia es un ejemplo de buena práctica que demuestra la factibilidad de atención intercultural de la salud, en el tanto que ofrece la posibilidad de que el paciente, ante un malestar determinado, puede elegir si le atiende el médico convencional ó el terapeuta tradicional yachaj. Igualmente, en el nivel de la atención de medicamentos, además de los medicamentos farmacéuticos tiene opción a las plantas medicinales y tratamientos tradicionales. La atención que se proporciona es bilingüe, quichua – castellano. El servicio oferta precios módicos por cada atención y permite la opción de visita a las comunidades. La iniciativa es dirigida por una sociedad basada en la solidaridad, la comunidad, el humanismo, el reconocimiento y el respeto a la diversidad cultural y étnica. El personal está compuesto por profesionales indígenas y terapeutas tradicionales indígenas. Además de la atención de salud, organiza capacitaciones en aspectos de salud y actividades de promoción en coordinación con el gobierno y asociaciones comunales indígenas.

---

<sup>56</sup> Pérez: op. cit. p. 235 – 236.

## Guatemala

Médicos Descalzos de Guatemala, está avocada al desarrollo endógeno de la Medicina Tradicional en las áreas rurales. Se propone rescatar los conocimientos tradicionales en salud herbolaria, mejorar la accesibilidad del primer nivel de atención con la incorporación de la medicina natural herbolaria de acceso local. También pretende aumentar la participación comunitaria en la resolución de los problemas básicos de salud y promueven la articulación entre los actores de la medicina tradicional y el sistema integral de atención en salud<sup>57</sup>.

Otra experiencia consolidada es la de la Asociación de Servicios Comunitarios de Salud – ASECSA, que difunde servicios interculturales en varios municipios indígenas, siendo una de sus actividades más sobresalientes la capacitación. Actúan básicamente a través de organizaciones de base como COSPREK, APROSADSE y APROSADEC.

También es destacable los proyectos de la Asociación CDRO para el fortalecimiento de la medicina indígena y sobre todo la disseminación de medicamentos indígenas mediante la red de farmacias de CDRO.

## Nicaragua:

En las regiones autónomas de la costa Caribe de Nicaragua, la Comisión de Salud del Consejo Regional con el apoyo de diversas entidades con la Universidad URACCAN y el Ministerio de Salud, implementa un modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte, en cooperación con la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo CIES y el SILAIS - RAAN. El proyecto tiene un fuerte énfasis en capacitación y formación de recursos humanos. Otras experiencias son la de CECALI en el área de Estelí y las acciones del Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunal con labores en prevención de la salud , letrinas y hierbas medicinales, investigación en etnomedicina.

## Perú:

Health unlimited<sup>58</sup> desde 1997 con iniciativas en la región quechua de Ayacucho, desarrolla e implementa centros de atención de salud, *Jampi huasi*, ayudan a formar comités de salud y capacitan auxiliares de salud, y apoyan la participación comunitaria en los problemas de salud. También se promueve la salud materno infantil y la mejora alimentaria, la creación de ambientes culturalmente apropiados para el parto en los centros de salud del Ministerio de Salud , también acciones en la salud mental, en medicina tradicional y plantas medicinales.

Otra experiencia es la implementación de recintos anexos para el parto tradicional asistido por parteras, en los centros de salud del Ministerio de Salud en algunos poblados de Sicuani y Paucartambo. El componente de capacitación es importante, particularmente la dirigida a las parteras y promotores de salud. El otro ingrediente es la participación comunitaria en la solución de problemas de salud.

---

<sup>57</sup> [http://www.eco-index.org/search/pdfs/248report\\_1.pdf](http://www.eco-index.org/search/pdfs/248report_1.pdf)

<sup>58</sup> <http://www.healthunlimited.org/peru/index.htm>

Desde 1990, operaba en el Perú, el Instituto de Medicina Tradicional Perú, INMETRA, el cual se transformó en el año 2006 en el Centro Nacional de Salud Intercultural –CENS, es órgano autónomo dedicado a la investigación científica en medicina tradicional. Hay una red de instituciones con las cuales opera. Es destacable el Programa de Salud Indígena de la organización indígena amazónica AIDSESP y del Centro de Cultural Indias Chirapaq en comunidades andinas.

El camino a recorrer está en manos de ambos sistemas de salud. Algunos tramos en el campo académico ya han sido emprendidos, como es el caso de la iniciativa del Prof. Víctor Reyna<sup>59</sup>, Profesor de química de la Universidad de Lima, quién comparó los resultados de la “soba del cuy” con diagnósticos radiográficos de los pacientes, demostrando así el alto índice de coherencia entre el método empírico tradicional y las técnicas modernas. Este tipo de validaciones permiten avanzar más rápido en la ruta.

### México

Se refieren dos experiencias, una del Instituto Mexicano del Seguro Social - IMSS en gran parte del territorio mexicano, y otra de los consultorios interculturales en el área de Chiapas. También resalta la producción intelectual del colectivo YOPALTLI integrado por destacados médicos, antropólogos y biólogos especialmente del Departamento de Antropología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. En Chiapas el proceso organizativo de los médicos indígenas es muy amplio, destaca la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas – OMIECH con sede en San Cristóbal de las Casas, cuyo museo de la medicina indígena es una experiencia sistematizada loable. El Colegio del Sur, en San Cristóbal de las Casas, dispone de uno de los herbarios mas completos con mas de 3,000 plantas silvestres comestibles de dicha región.

### Un caso de buena práctica: el Hospital Makewe-Pelale (Chile)

Se analizarán las posibilidades de la articulación de los sistemas de medicina tradicional y sistema de medicina convencional tomando como referente la experiencia mapuche de la Promoción de la Medicina y Terapias indígenas en la atención primaria de salud: El Caso del Hospital Makewe – Pelale<sup>60</sup>

#### Ejercicio Final:

- 1.- Lea detenidamente el caso del Hospital Makewe-Pelale.
- 2.- Extraiga unos cinco elementos de integración y armonización de sistemas de salud más notorios que presenta el caso.
- 3.- Analice los elementos extraídos en relación a casos que le resulten familiares en su área o país.

<sup>59</sup> Reyna Pinedo, Víctor 2002 “La soba del cuy en la medicina tradicional peruana”, 2ª ed., Lima, Perú.

<sup>60</sup> OPS –OMS Serie Salud de los Pueblos Indígenas No. 16 , 2001 .



- 4.- Identifique los puntos fuertes y obstáculos para la realización iniciativas similares de integración y armonización en su país.
- 5.- Tipifique si esos puntos anotados consisten en lecciones útiles para otros pueblos indígenas.

### **Caso de Buena práctica**

#### **EJEMPLO DE APLICACION DEL MODELO INTEGRAL DE SALUD EN EL HOSPITAL MAKEWE-PELALE (Mapuche – Chile)<sup>61</sup>**

Este estudio de caso trata de la experiencia de complementariedad en salud en un territorio mapuche de la provincia de Cautín, IX Región Araucanía, Chile.

El sector Makewe-Pelale cuenta con una superficie de 200 km<sup>2</sup> y consiste de 80 comunidades mapuches, 90% de las cuales pertenecen al pueblo Mapuche. Sus habitantes son prioritariamente pequeños agricultores con un promedio de sólo 1,5 hectáreas per cápita, en ellos se dedican a la siembra de trigo, la chacra, hortalizas y si tienen suficiente espacio crían animales. Desde algunos años, muchos de los habitantes cultivan lupino para exportar a Europa. Las comunidades de Makewe-Pelale tiene una larga historia de relación con instituciones ajenas, a través de la presencia en el sector por más de cien años de la Misión Anglicana. Las comunidades entregaron un total de 285 hectáreas a la Misión para la fundación de una escuela, una iglesia y un dispensario de salud. El recinto actual del hospital fue fundado en 1926, perteneciente en aquel entonces a la Sociedad Misionera Sudamericana, dependiente de la Iglesia Anglicana. Desde sus inicios, el hospital fue financiado por los misioneros, quienes eran los agentes en el aprovisionamiento de los recursos físicos y humanos para hacerse cargo de la “atención occidental profesional” de la salud.

Cabe destacar la influencia de la Misión en las comunidades, por ejemplo, el profesor de la escuela llegaba a tener más autoridad que el *logko* (dirigente tradicional), en la escuela enseñaban español y menospreciaban el mapuchezugun (idioma mapuche), en el hospital y en la iglesia desvalorizaban y muchas veces satanizaban a la figura más importante en la salud y espiritualidad mapuche, la *machi* (persona que se dedica a la medicina mapuche, consejería social, cultural y espiritual). Actualmente el sector sólo cuenta con dos *logko* (líder sociopolítico y en gran parte también religioso del pueblo mapuche). Ambos colaboran en la Asociación Indígena para la salud Makewe-Pelale. No obstante, la presencia e influencia de la Misión Anglicana, las *machis*, juegan todavía un rol fundamental en el fortalecimiento de la identidad cultural y espiritual; y por consiguiente en la salud de la población del sector.

Desde el punto de vista mapuche existe una gran riqueza de recursos humanos en lo que se refiere a la salud, pues hay al menos 11 machis, 6 de ellas mantienen vínculo con el hospital a través de la referencia y contrareferencia de enfermos, mediante la participación en ceremonias tradicionales desarrolladas por el hospital y también como docentes de cursos de Salud y Pensamiento Mapuche que ofrece la Asociación. Además, el hospital se coordina con dos *gütamchefe* (que tratan problemas de los huesos y articulaciones) y con varios quebradores de empacho y *bawehtuchefe* (que sanan con yerbas medicinales). También existe en la mayoría de las familias un conocimiento importante en medicina casera, donde se complementan yerbas medicinales con medicamentos básicos y existen criterios de derivación a la medicina

<sup>61</sup> Adaptado a partir de OPS – OMS Serie Salud de los Pueblos Indígenas No 16. p. 69 –70.



occidental o a la medicina mapuche. También se ha implementado una farmacia integral, donde están presentes los medicamentos occidentales junto a productos elaborados con hierbas medicinales recolectadas en el mismo territorio, asistido por un modo de entrega bilingüe.

Historia del hospital: El hospital se fundó en 1895 como un dispensario de salud, pero debido a la creciente necesidad de atención llegó, en 1925 a convertirse en un hospital con 35 camas para enfermos crónicos de tuberculosis y enfermos con patología general. El Hospital cuenta también con un consultorio externo y atendía a las poblaciones de Padre Las Casas, Temuco, Freire, Nueva imperial y Puerto Saavedra. En 1962, se estableció el convenio con el Servicio Nacional de Salud de Araucanía Sur, en el cual se acordó una subvención destinada a financiar el funcionamiento del hospital. Con el tiempo la labor de los misioneros cesó, la Sociedad Anglicana dejó la administración, lo que repercutió en el financiamiento. En el año 1993 el hospital sufrió una gran crisis económica existiendo por parte de los dueños el deseo de cerrarlo. En esa oportunidad las 92 comunidades mapuche junto con el personal del hospital se reunieron en un gran encuentro con el fin de impedir el cierre. A partir del 1 de marzo de 1999, una organización mapuche, la Asociación Indígena para la Salud Makewe-Pelale que representa unos 2100 personas firmó un convenio con el Servicio Salud Araucanía Sur y se hizo cargo de la administración del hospital.

La Asociación funciona con un Directorio que se reúne todos los meses y tiene una asamblea general cada 3 meses, además, trabaja bajo la asesoría de un grupo de sabios de la comunidad que aconseja y orienta en la política de salud del territorio, tanto en la parte administrativa como en la técnica de la salud. La Asociación se ha propuesto llevar a cabo un Modelo Intercultural de Atención en Salud para resolver el problema de salud de sus usuarios a través del fortalecimiento de los recursos locales, considerando distintas concepciones de salud-enfermedad, y apoyando la complementación de la medicina occidental con la medicina mapuche, ya que donde se encuentra inserto el hospital se da una multiculturalidad con una serie de sistemas médicos interrelacionados (bio-médico, indígena y popular). También son objetivos importantes de la asociación el fortalecimiento de la identidad mapuche, que las autoridades mapuches sean valoradas, que se controle la riqueza cultural del sector y el fortalecimiento de la dignidad mapuche en la atención de salud.

### **Servicios de salud en el territorio de Makewe-Pelale**

La red de servicios está formada por una estructura occidental compuesta por:

i) Ocho estaciones médicas rurales donde acuden un equipo médico una vez al mes par la atención de morbilidad y programas de salud materno – infantil, ii) Dos postas de salud con un auxiliar paramédico permanente que desarrolla programas de prevención de salud y atención de morbilidad básica. Recibe también la visita mensual de un equipo de salud de los municipios de Freire y Padre de las Casas. iii). El hospital Makewe-Pelale, con una complejidad nivel 4 desde el punto de vista del Ministerio de Salud, además de las complejidades propias como por ejemplo: la derivación de enfermos entre especialistas mapuche y el equipo de salud, modelos de trabajo con familias y escuelas; participación permanente de la comunidad en la gestión y atención de salud. El hospital tiene 30 trabajadores, la mitad de las cuales son de origen mapuche. El recurso humano se estructura de la siguiente manera: 1 médico director técnico, 1 director administrativo, 1 médico tratante, 1 dentista, 3 profesionales de matronería, 1 kinesióloga, 6 auxiliares paramédicos, 4 auxiliares de servicio, 3 secretarías, 3 manipuladores de alimentos, 3 choferes, un ayudante dental. Su capacidad es de 35 camas de hospitalización y un policlínico externo. Desde marzo de 1999, el hospital complementa las diferentes redes de salud existentes en el territorio. La población potencial que atiende se estima en 20.000 personas las que deben caminar hasta 14 km para llegar al hospital, algunos se movilizan en carretas tiradas

por bueyes o caballo, en bus, bicicleta o automóviles particulares.

Fuente: adaptado de OPS- Serie Salud de los Pueblos Indígenas No. 16, Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: el Caso mapuche de Makewe-Pelale de Chile, p. 8-12.

## PERFIL DE UN CASO TÍPICO DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL MAKEWE PELALE

Historial de la atención primaria de salud.

**Nombre** : I.C.M.                      **Sexo** : Masculino.                      **Edad** : 31 años

**Domicilio** : Sector Plom, Makewe, Araucaria, Chile

### Antecedentes mórbidos:

1984:                      Picadura araña párpado superior

1987:                      Sarna

1997:                      Mialgias y calambres muslo derecho

Diciembre 1997: Faringitis aguda, herpangina

Diciembre 1998: Cefalea, hipertensión

Abril 1999:              Trismus, absceso amigdaliano. Hospitalización en Makewe-Pelale.

Dado de alta tras 5 días de tratamiento.

Octubre 1999:        Cólicos intestinales

**Dolencia o enfermedad actual:** Consulta en policlínico externo, Hospital Makewe-Pelale el día 25 de octubre de 1999.

¿Porqué ha venido Usted Hoy?: “vengo porque siento una inflamación del corazón y por una hinchazón en el vacío del estómago hace dos semanas. El corazón trabaja muy rápido”.

¿Porqué cree que le sucedió esto?: *“Esto fue por un gas de la tierra que entró al cuerpo y se fue al corazón”. “ Yo estaba trabajando con la pala haciendo un hoyo en la tierra cuando siento que algo me sube. Era un lugar con un geh. Es una enfermedad llamada (lit. fuerza) Mapu (lit. tierra) forma de expresar un espacio determinado en el universo) Kuxan (lit. enfermedad)”.*

El enfermo es examinado y se constatan signos vitales normales y examen físico normal. Se indican: vitaminas, yerbas medicinales (romero) y se deriva a una machi (persona que se dedica a la medicina mapuche, consejera social, cultural y espiritual). Se cita a control en un mes.

Vuelve a control el 16 de noviembre de 1999:

Se siente mejor pero continúa con algunas molestias.

Fue la machi quién diagnosticó “newen mapu kusan” (enfermedad producida por una fuerza de un lugar determinado).

(En el lugar que él trabajaba con la pala haciendo un hoyo era un lugar sagrado y el geh o “dueño del lugar” actuó sobre él.)

La machi le indicó que tomara yerbas medicinales por cuatro días y control en el hospital para efectuar exámenes. En esa consulta se le indican exámenes de laboratorio básicos (hemogramas – VHS y EKG ) y continuar tratamiento con la machi.

## BIBLIOGRAFÍA

Borge, Carlos. Etnografía de la salud en el territorio indígena de Talamanca. SEDER.

San José Costa Rica. 1997.

Bozzoli, María E.. Especialistas en la medicina aborígen Bribri. Universidad de Costa Rica. San José Costa Rica. 1982.

Car, Glendy, Eder, Karin, García Pú, Manuela. La Herencia de las abuelas y los abuelos en la medicina indígena maya. ASECSA. Guatemala, 2005.

Eder, Karin, Car, Glendy. Modelo del al medicina indígena maya en Guatemala. Expresiones del modelo en el grupo étnico Q'eqchi'. ASECSA. Primera Edición. Guatemala, 2004.

Eder, karin, García Pú, María Manuela. Modelo de la Medicina indígena Maya en Guatemala. Investigación participativa en Sipacapa, San Marcos, San Martín Jilotepeque, Chimaltenango y San Jaun Ixcoy, Huehuetenango. ASECSA – DED. Segunda Edición, Guatemala, 2003.

Fernández Juárez, Gerardo. Médicos y yatiris. Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara. CIPA Cuadernos de investigación No. 51. La Paz. Bolivia. 1999.

Pérez Chiriboga, Isabel. Espíritus de Vida y Muerte: Los Miskitu hondureños en época de guerra. Edit Guaymuras, Tegucigalpa. 2002.

Fiona Bristow / Health Unlimited y al London School of Hygiene and Tropical Medicine. Utz' Wach'il: La Salud y el Bienestar de las Comunidades Autóctonas. <http://www.healthunlimited.org>

Floriipe Fajardo, Alejandro. Altamirano Molina, Vilma. Plantas que curan, 1ª. Edición. CECALLI - IMPRIMATUR. Managua, Nicaragua, 1998.

Instituto Indigenista Interamericano. La Coca ...Tradición, Rito, Identidad. Ed. Instituto Indigenista Interamericano, México, 1989.

Mabit, Jacques - Centro Takiwasi. Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: el reto de la coherencia. Seminario -Taller regional sobre políticas y experiencias en Salud e Interculturalidad. Quito - Ecuador, 2004

OPS, Serie Informes Técnicos, No. 6. Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales Organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales

OPS, Serie Salud indígena No. 7. Memoria del Primer Encuentro Nacional Salud y Pueblos Indígenas: Hacia una Política Nacional Intercultural en Salud. 1996

OPS, Serie Informes Técnicos, No. 16. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los mapuche de Makewe-Pelale de Chile

OPS, Serie Informes Técnicos, No. 13. Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: Información de base..

OPS Serie de los Pueblos Indígenas No. 15. Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud: El caso de los maya de Guatemala

OPS Serie de los Pueblos Indígenas No. 24. Armonización de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional en las Américas: Lineamientos estratégicos para al incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud.

OPS. Serie salud de los Pueblos Indígenas No. 18: Promoción de la medicina y práctica indígenas en la atención primaria de salud: el caso de los Quechua del Perú. OPS, 2001.

Quintero, Blas. Los ngóbe y el manejo de los recursos naturales. Panamá: ACUN. s/f.

Rojas, Rocío /OPS, Lineamientos estratégicos para la incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud. OPS, 2001.

Rojas, Rocío /OPS: Crecer sanitos. Estrategias, metodologías e instrumentos para investigar y comprender la salud de los niños indígenas. Washington, USA 2003

URACCAN. El modelo de salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte de la Costa Caribe Nicaragüense. Imprimatur, Managua, Nicaragua, 1998.

Van der Laat, Carlos. Hacia la construcción de servicios de salud específicos: Análisis de los determinantes de la salud, basado en la perspectiva de la población indígena cabécar de Chirripó,. UCR, San José, Costa –Rica 2005

Werner, David. Donde no hay doctor. Edit. Centro Bartolomé de las Casas. Cusco Perú.