



**BIBLIOTECA ELECTRÓNICA**  
**de**  
**GEMINIS PAPELES DE SALUD**

<http://www.herbogeminis.com>



[Inicio UNFPA Ecuador Población y Desarrollo Interculturalidad y Género Salud Sexual y Reproductiva Contáctenos Multimedia](#)

Detalles para *Salud, interculturalidad y derechos - Claves para la reconstrucción del sumak kawsay - Buen vivir*

Propiedad Valor

Nombre Salud, interculturalidad y derechos - Claves para la reconstrucción del sumak kawsay - Buen vivir

Descripción El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos y el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal, que constituye una prioridad de política pública para asegurar la salud reproductiva de las mujeres, propuso la generación de un espacio de discusión y debate de los Ministerios de Salud y otras instituciones de la subregión andina, con el fin de analizar los avances y desafíos en la incorporación de los enfoques de derechos humanos, interculturalidad y género en las políticas y modelos de atención en salud materna.

Es por ello que, del 10 al 13 de noviembre del 2009, se realizó en Quito, Ecuador, el Seminario Taller “Interculturalidad y ejercicio de derechos en la Subregión Andina, con énfasis en salud sexual y reproductiva, para el fortalecimiento de Sumak Kawsay-Buen Vivir”, organizado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y el Fondo de Población de Naciones Unidas, (UNFPA), en coordinación con el Organismo Andino de Salud (ORASCONHU), Celade/CEPAL y Family CARE International (FCI), con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación (AECID).

Archivo SALUD\_INTERCULTURALIDAD\_2010.pdf

Tamaño 4.34 MB

Tipo pdf (Tipo Mime: application/pdf)

Creado 22.07.2010 14:06

Hits 1569 Hits

Actualizado el 27.07.2010 09:24

[Descargar](#) [Ver](#)

## Salud Intercultural



[Logros 2007 – 2008](#) [Logros 2009](#) [Logros 2010](#) [Indicadores](#) [Portal Web](#)



- Sala de Parto Vertical inaugurada en el Hospital de Otavalo.
- Presentación de normas y procedimientos de atención de salud materna, neonatal y atención del parto con adecuación cultural (parto vertical), septiembre de 2008.
- Conformación de las Redes regionales de medicinas ancestrales. Octubre de 2008.
- Funcionamiento del modelo de atención integral con enfoque intercultural.
- Servicios de salud funcionando en la atención del parto vertical en octubre de 2008.
- Publicación de la Web de DNSI. Octubre 2008.
- Funcionarios de Salud de las Direcciones Provinciales y Planta Central del MSP sensibilizados en salud e interculturalidad.
- 38 Transmisiones radiales por FM en Radio “La Luna” de Salud Intercultural, en noviembre de 2008.
- Primer congreso nacional de Interculturalidad en Salud. Junio de 2008.



Fuente: SIGOB. Metas de gobierno. 15/enero/2010.

### **Salud Intercultural: Fortalecimiento de los Sistemas Médicos Ancestrales**

- 1.307 funcionarios sensibilizados en interculturalidad y buen trato dentro de los servicios de salud.
- 463 personas capacitadas en salud, identidad, género, violencia y buen trato
- 115 programas radiales sobre derechos e interculturalidad emitidos
- 190 comunidades u organizaciones de las nacionalidades y pueblos que legitiman a sus sanadores/as
- 140 sanadores y sanadoras incorporados a la red de pueblos y nacionalidades
- 148 profesionales capacitados en el reglamento de medicina alternativa y complementaria
- 20 unidades operativas del MSP aplican modelos de gestión y atención interculturales.
- 600 funcionarios sensibilizados en atención del parto intercultural

### **MSP - Salud Intercultural: Fortalecimiento de los Sistemas Médicos Diversos**

	Unidad	Avance 2010
A: Profesionales capacitados en el reglamento de medicina alternativa y complementaria	Profesionales	509
A: Programas radiales sobre derechos e interculturalidad emitidos	Programas	188
A: Servidores Públicos en Salud sensibilizados en atención del parto intercultural	Funcionarios	613
P: Comunidades u organizaciones de las nacionalidades y pueblos que legitiman a sus sanadores/as	Comunidades	153
P: Personas capacitadas en salud, identidad, género, violencia y buen trato	Personas	516
P: Sanadores y sanadoras de los pueblos y nacionalidades legitimados por sus comunidades	Sanadores	400
P: Servidores Públicos en Salud sensibilizados en interculturalidad y buen trato dentro de los servicios de salud	Servidores Públicos	1.871
P: Unidades operativas del MSP que aplican modelos de gestión y atención interculturales	Unidades	53
Recursos ejecutados	Dólares	696.494,11

**Fuente: SIGOB 4/enero/2010.**

Información: Ministerio Coordinador de Patrimonio

[Descargar XLS \[40 kB\]](#)



[Ir al sitio web de Salud intercultural:](#)

La Salud ya es de todos !

## HACIA LA RECONSTRUCCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BUEN VIVIR



Sistema de Información  
para la Gobernabilidad  
Democrática **SIGOB**

### **Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas**



[Visión y Misión](#) [Diagnóstico](#) [Políticas](#) [Marco Jurídico](#) [Estrategias](#) [Desarrollo de Procesos de Sensibilización](#) [Desarrollo de Competencias del Talento Humano](#) [Comunicación Intercultural](#) [Educación e Información Culturalmente Adaptada](#) [Organigrama](#) [Plan Operativo](#) [Presupuesto](#)

### **Modelos Interculturales de Salud**



[Red de Salud Intercultural](#) [Modelos de Atención-Gestión](#)

### **Medicinas Ancestrales de Nacionalidades y Pueblos**



[Sabiduría Ancestral y Cosmovisión de los Nacionalidades y Pueblos](#) [Uso y Prácticas Médicas Ancestrales](#) [Seguridad y Soberanía Alimentaria](#) [Plantas Medicinales](#) [Ley de Medicinas Tradicionales y Código de Ética](#) [Propiedad Intelectual](#) [Declaratoria de Patrimonio Vivo](#) [Medicinas Tradicionales en la Asamblea Constituyente](#) [Medicina Afroecuatoriana](#) [Pueblos Indígenas en Aislamiento Voluntario](#)

### **Subprocesos de Salud Intercultural**



[Imbabura](#) [Pichincha](#) [Cotopaxi](#) [Tungurahua](#) [Bolivar](#) [Cañar](#) [Azuay](#) [Loja](#) [Esmeraldas](#) [El Oro](#) [Napó](#) [Pastaza](#) [Morona Santiago](#) [Zamora Chinchipe](#) [Sucumbios](#) [Orellana](#) [Guayas](#) [Chimborazo](#)

### **Otras Medicinas: Alternativa, Tradicional y Complementaria**



[Homeopatía](#) [Acupuntura](#) [China](#) [Naturopatía](#) [Sintergética](#) [Biomagnetismo Medicinal](#) [Flores de Bach](#)

Luego de 500 años y más de resistencia, las conquistas sociales de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas están amparadas en una serie de convenios, declaraciones, proclamas y tratados internacionales, así como en la Constitución Política. Este ámbito jurídico reconoce, valora y garantiza el desarrollo de la riqueza cultural y sabiduría ancestral de los pueblos.



La movilización de las Nacionalidades y Pueblos en torno a la justeza de sus demandas, bajo el marco de sus derechos colectivos, promovieron la creación de la Dirección Nacional de Medicina Intercultural (DNSI), mediante Acuerdo Ministerial N. 01642, el 13 de septiembre de 1999.

La DNSI, surge, entonces, como una conquista y consenso. Como un espacio más para la construcción y recreación de lo humano; contra la exclusión, la desigualdad y la justicia. La DNSI encuentra su razón de ser en la búsqueda de la unidad en medio de la diversidad. Nuestros valores centrales son la verdad, la solidaridad, la reciprocidad, la complementariedad y la equidad. Con ellos construiremos una adecuada situación de salud, enriqueceremos las distintas culturas sanitarias, impulsaremos el desarrollo del país.

#### **líneas de trabajo:**

- **Modelo Intercultural de Salud**
- **Medicina Tradicional**
- **Desarrollo organizacional, institucional y fortalecimiento del talento humano**
- **Medicina Alternativa y Complementaria**



#### **Noticias**

**Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas Octubre 22-24, 2008**

[Página oficial](#)

**Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas- Ministerio de Salud del Ecuador - 2008**

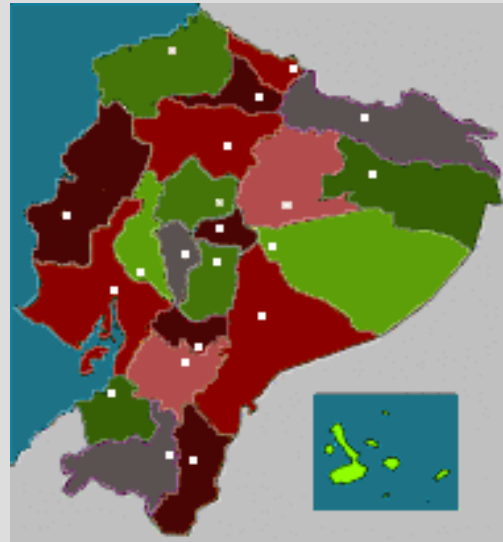


## SUBPROCESOS DE SALUD INTERCULTURAL

### Ecuador

Los subprocesos son coordinaciones provinciales, los brazos operativos que diseñan sus propios Planes Operativos Anuales (POAs) y se les asignan presupuestos propios.

Coordinan con las direcciones provinciales, organizaciones comunitarias y la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI)



## MEDICINAS ANCESTRALES DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS



El enfoque de sistemas asume la realidad como una e indivisible. Lo humano no está separado de lo biológico, psicológico, espiritual y social. Lo humano es uno, y como tal, debe ser tratado. Entonces, la conservación de la salud y la cura de la enfermedad no pueden ser vistos en sus posibles componentes de abordaje, sino que deberían ser vistos desde una perspectiva holística, es decir, integral.

La ciencia occidental, a través de la especialización, desarrolló opciones avanzadas de tratamiento de la enfermedad, pero con efectos secundarios ineludibles. Para la sabiduría ancestral indígena, en cambio, las perspectivas de abordaje de la conservación de la salud y de la cura de la enfermedad, han implicado considerar lo humano como una unidad donde se involucra lo biológico, lo psicológico y lo espiritual (lo mágico-ritual), el uso de mediadores (los hombres y mujeres de sabiduría ancestral) y un arsenal de medio diagnósticos y terapéuticos de diferente origen y uso.

Las restricciones del modelo occidental de medicina, es un escenario de oportunidad para el uso de las ofertas del sistema médico tradicional indígena. Experiencias acabadas de conservación de la salud y control de la enfermedad, en las civilizaciones china e hindú, por ejemplo, son magníficos referentes prácticos de lo que aquí se anota.  
(gráfico Dra Lety)



## SABIDURÍA ANCESTRAL Y COSMOVISIÓN DE NACIONALIDADES Y PUEBLOS

El enfoque de sistemas asume la realidad como una e indivisible. Lo humano no está separado de lo biológico, psicológico, espiritual y social. Lo humano es uno, y como tal, debe ser tratado. Entonces, la conservación de la salud y la cura de la enfermedad no pueden ser vistos en sus posibles componentes de abordaje, sino que deberían ser vistos desde una perspectiva holística, es decir, integral.

La ciencia occidental, a través de la especialización, desarrolló opciones avanzadas de tratamiento de la enfermedad, pero con efectos secundarios ineludibles. Para la sabiduría ancestral indígena, en cambio, las perspectivas de abordaje de la conservación de la salud y de la cura de la enfermedad, han implicado considerar lo humano como una unidad donde se involucra lo biológico, lo psicológico y lo espiritual (lo mágico-ritual), el uso de mediadores (los hombres y mujeres de sabiduría ancestral) y un arsenal de medio diagnósticos y terapéuticos de diferente origen y uso.

### **Los Sistemas de Medicinas Tradicionales Indígenas**

La medicina indígena liga el rito de sanación con los mitos primigenios de lo humano, lo natural y lo divino, en los cuales los rezos, las invocaciones, los pases mágicos, son parte del ritual de sanación. El sanador es un mediador que ejerciendo el rito, conecta el mito, al tiempo que ejercita las distintas dimensiones del acto curativo vinculando seres humanos, comunidad, naturaleza y divinidad.

El acto curativo, por sobre todo, es un acto espiritual y de sanación donde el rezo, la invocación y el pase, liga al ser con el acontecer, con las energías de la naturaleza (la pachamama), y donde Dios es la percepción y la vivencia de una cosmogonía.

Los mediadores del proceso de curación en el sistema formal de salud lo constituyen sus recursos humanos y tecnológicos, mientras que en los sistemas de medicina tradicional indígena los mediadores son los sanadores, hombres y mujeres de sabiduría: hierbateros, “shamanes”, fregadores (o sobadores), parteras, rezadores (o invocadores), entre otros.



Tanto en el sistema de medicina formal, como en el de medicinas tradicionales indígenas, las operaciones de los modelos comportan aspectos promocionales, preventivos, de curación y rehabilitación de la salud. No obstante, en las medicinas tradicionales indígenas el hecho curativo, la homeostasia, es un hecho fundamentalmente espiritual y, sobre todo, integral. Visto desde el sanador, el acto curativo es un acto de sanación por el religamiento con lo divino.



*Altar para ritual*

Visto desde fuera del sanador, el acto es de re-equilibramiento de las fortalezas y energías internas permitiendo la salida de espíritus y fuerzas negativas que enfermaron al ser humano. Los sistemas de las medicinas tradicionales indígenas (sistemas, en cuanto que de cada una de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos podrían desagregarse, para el análisis, elementos, componentes, funciones, estructura y cualidades integrativas –cualidades diferentes a los elementos que componen dichos sistemas–), a su vez se comportan como subsistemas de un sistema más amplio: el Sistema Nacional de Salud.

Los pueblos indígenas en el surgimiento de las sociedades nacionales y los estados, han sido ignorados, segregados e invisibilizados, sin embargo podemos anotar que estos pueblos en estos días están luchando por sus procesos de reconocimiento legal y sobre todo del reconocimiento de sus formas de vida diversas, mismas que son heredadas de las culturas desarrolladas por cientos de años.

En este contexto los pueblos andinos desarrollaron un concepto de vida propia, el mismo que se le conceptualiza como cosmovisión andina. Estos conocimientos son totalmente ajenos y contradictorios a los conceptos venidos de Europa a partir de la conquista. Por esto decimos que es cierto que existió un choque de dos mundos. Los valores y principios de las culturas indígenas se resumen en los siguientes conceptos.

#### **La paridad**

Todo elemento cósmico en la visión del mundo indígena tiene su contrario, es decir su par que es el otro elemento de género, es decir: el día masculino, la noche femenina; el sol masculino, la luna femenina; arriba, abajo; frío, color, etc. Este principio también entra en todo tipo de elementos animados, naturales, tangibles e intangibles.

#### **La Complementariedad**

La visión del mundo está dividida en cuatro partes, dos elementos positivos, dos elementos negativos, dentro de este existe dos elementos femeninos, dos elementos masculinos, aquí no se puede decir que el elemento femenino es negativo y el masculino positivo, esto es dual y cruzado puede haber elementos femeninos. Este principio está presente en todo, ciclo agrícola, ciclo festivo, el wata o año.

#### **Relacionalidad**

Todo tiene una relación, los elementos naturales y humanos tienen vida, los elementos que pertenecen sobre la tierra son elementos vivos y tienen identidad de género, las piedras, el viento, las plantas son hombres o son mujeres. Las fiestas, los días, los momentos son hombres o son mujeres.

#### **Reciprocidad**

El comunitarismo es un elemento de vida de resistencia fundamental de las culturas

indígenas, persisten algunas manifestaciones que denotan este principio como: la minga, el maki mañachiy, wakchakaray, etc. Este principio ha sido fundamental para la persistencia de toda una cultura que al ser solidaria y recíproca, denota una característica propia del ser en comunidad, del ser en conjunto con la naturaleza y con los seres humanos.

Las culturas indígenas tienen una forma de ver a la vida de manera cíclica, contraria a la occidental que tienen su visión horizontal. Esta forma cíclica se refleja en todo, las prácticas concretas de las fiestas, la práctica agrícola, medicina tradicional, idioma, etc.

### LUGARES SAGRADOS

Existen lugares como pogios, ríos, cerros, cascadas, donde acuden los yachaks y sanadores en general, para purificar el alma, cuerpo y espíritu de las personas que no han logrado un equilibrio armónico con la naturaleza, a estos lugares se los conoce como lugares sagrados o de sanación.



En las diferentes provincias del Ecuador tenemos cascadas, lagos, cerros, ríos, lagunas, espacios abiertos que son los lugares escogidos por los agentes tradicionales, para la sanación.

### USO Y PRÁCTICAS MÉDICAS ANCESTRALES

Las cosmovisiones, conocimientos y prácticas, los recursos diagnósticos, terapéuticos y de sanación de las medicinas tradicionales indígenas, forman verdaderos sistemas de salud. Estas medicinas no formales, recreadas y reproducidas cotidianamente, han generado prácticas holísticas en las cuales sus especialistas han impreso su propia visión del mundo, su propia identidad.



Las diferentes culturas especializaron Hombres y Mujeres de Sabiduría, quienes mediante la observación sistemática, de correlacionar la planta, el órgano y la enfermedad, de predecir por medio del augurio, el éxtasis y la iluminación, de considerar los mandatos de las deidades originarias (aunque también de los nuevos dioses y santos de raigambre occidental), explicaron y explican la enfermedad, al tiempo que la tratan en su relación con las condicionantes temporales, con el medio natural, social y cultural.

De igual manera, la presencia de muchas plantas sagradas (“enteógenos”: plantas con propiedades psicoactivas) permitió y permite a los sabios indígenas, seguir el movimiento vibrante y luminoso de la enfermedad, esto es, ver y oír los remedios en los éxtasis provocados en las mesas de ofrenda, purificación y sanación.



La responsabilidad de los Hombres y Mujeres de Sabiduría no es sólo de carácter curativo, sino de liderazgo social, político y espiritual. Ellos promovieron la lucha y resistencia a los colonizadores, y mantuvieron intacto el respeto y veneración hacia sus Dioses encarnados por siempre en la naturaleza viva. Este hecho, sumado al recelo que la medicina formal de occidente manifestaba sobre los sabios indígenas, y a las campañas de extirpación de idolatrías emprendidas por la Iglesia, sustentaron la reiterada persecución de estos sanadores, fenómeno presente hasta hoy.

## MEDICINAS TRADICIONALES

### La limpia

Es un símbolo práctico de los saberes ancestros; en la cual el yachak realiza la limpia, para el diagnóstico y curaciones de diferentes enfermedades, físicas, mentales, espirituales respetando la cultura de los usuarios, sus particulares percepciones, hábitos y costumbres respecto al proceso de salud y enfermedad.

### Medios para las limpias

**Piedras:** Se utiliza para la curación, es un energizante debido a su contenido de material rico en cargas positivas y negativas la cual hace que neutralice esas malas energías y también es utilizada como medio de protección de malas energías.

**Plantas:** La más utilizada son las plantas energizantes que sirve para mejorar el estado de ánimo de una persona cuando se sienta decaído o frustrado. Las plantas de protección, evita y protege de las energías negativas a la vez armoniza el estado anímico de una persona.

**Esperma o Vela:** La luz invita a la energía de la luz. Como elemento fuego tiene el poder de absorber y purificar las energías que se encuentran a su alrededor. Las características de cómo se van quemando dependen de las energías que rodean a esa luz.



**Cuy:** Es utilizado para diagnosticar las enfermedades y eliminar las malas energías adquiridas por el paciente.

**Huevo:** Es un medio de diagnóstico de enfermedades y también es utilizada para eliminar malas energías en caso de espanto, ojeado y mal aire en los niños.

## SEGURIDAD Y SOBERANÍA ALIMENTARIA



La Soberanía Alimentaria es la garantía que el Estado debe ofrecer a los pueblos indígenas de producir sus propios recursos alimentarios, ya que que el pueblo que no produce corre en el eminente riesgo de subordinación y dependencia a economías extranjeras.

Nuestros antepasados poseían un sistema d alimentación tan excelente que contribuían a mantenerse sanos y libres entrelazados al respeto por la tierra, realizando grandes rituales antes de cosechar o sembrar los alimentos, así desarrollar la sabiduría con lo que cultivaron, escogieron y combinaron sus alimentos.

Es el rescate y valoración de productos de nuestros antepasados, sus formas de cultivo, uso de calendario lunar, sus ritos, su almacenamiento, también se refiere:

**Producción:** Relacionado con la agricultura (preparación del terreno, siembra y cosecha)

**Comercialización:** Cantidad, calidad de productos

**Economía:** a bajo costo

**Consumo:** Calidad de producto variado, con la adecuada higiene y manipulación.

La Seguridad Alimentaria es la situación en la que individuos, familias, comunidades, satisfacen sus necesidades de nutrición diarias, mensuales, anuales.

El 16% de los hogares ecuatorianos no tienen comida suficiente y el 28% tienen dificultades para pagar gastos de alimentación. En la etnia indígena los efectos de la inequidad y la pobreza se incrementan al 23 y 36%. En el grupo mestizo, igual se reflejan estas situaciones pero tienen menor valor.

TOMADO DE: ENDEMAIN, 2006  
ELABORACIÓN: Dra. Melva L. Maldonado G.



## PLANTAS MEDICINALES

En las dos últimas décadas, ha aumentado considerablemente, tanto en países desarrollados como en desarrollo, el interés por la medicina tradicional y, en particular, por los medicamentos herbarios. Se ha producido un rápido crecimiento de los mercados nacionales e internacionales de las hierbas medicinales y se están obteniendo rendimientos económicos significativos. Según la Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica, se estima que las ventas mundiales de productos herbarios ascendieron en el año 2000 a 60 000 millones de dólares EE. UU. En consecuencia, tanto las autoridades sanitarias como la opinión pública se han interesado cada vez más por la inocuidad y la calidad de los medicamentos herbarios.

### Hierbas medicinales

Las hierbas medicinales engloban las materias vegetales brutas, como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas u otras partes vegetales, que pueden estar enteras, fragmentadas o en polvo.



### Materias herbarias

Son materias herbarias, además de las hierbas medicinales, los jugos frescos, las gomas, los aceites fijos, los aceites esenciales, las resinas y los polvos secos obtenidos de las hierbas medicinales. En algunos países, estas materias pueden someterse a diversos procedimientos de elaboración desarrollados localmente, como la cocción al vapor, el tueste o el calentamiento en horno rotativo con miel, bebidas alcohólicas u otras sustancias.

(FUENTE: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9243546279.pdf>)

“Todo en la naturaleza tiene un efecto curativo”

Hay varias formas de acercarse a las plantas medicinales. Se llega a ellas por las tradiciones culturales, familiares y personales.

En la actualidad, el estudio de las plantas medicinales tiene mucha importancia y utilidad, puesto que se las conoce desde diferentes puntos de vista; así tenemos:

1.- Por sus principios activos o sustancias que tiene la planta

2.- Por la similitud de la forma

3.- Por producir o causar síntomas parecidos

4.- Por las temperaturas

Las plantas son complementarias según el lugar geográfico en que se encuentren.

§ Las plantas que son frías, su acción dentro del cuerpo es caliente.

§ Las plantas que son calientes, su acción dentro del cuerpo es fría

§ Las plantas que son templadas, su acción en el cuerpo es tibia

5.- Por las partes de las plantas

De acuerdo a la parte de la planta utilizada tiene su función en el cuerpo.

§ La raíz de las plantas sirven para absorber los nutrientes de la planta

§ Las hojas, tallos y flores son los órganos de respiración reproducción y eliminación de la planta, por eso, actúa sobre los pulmones, intestino grueso, hígado, páncreas, riñones y aparato reproductor.

Formas frecuentes de preparar las plantas medicinales.

Baños

Cataplasmas o emplastos

Cocción

Compresa

Gargarismos y enjuagues

Infusión

Jarabes

Lociones o aceites

Maceración

Polvos

Zumos

## MEDICINAS TRADICIONALES EN LA ASAMBLEA CONSTITUYENTE

### PROYECTO DE LEY LAS MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS DEL ECUADOR

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS  
-SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL-  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
marzo 2006

[Ver documento completo:](#)

**PROYECTO DE LEY**  
**LAS MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS**  
**NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS DEL ECUADOR**

**DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS**  
**-SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL-**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**(ACTUALIZACIÓN, MARZO 2006)**

Dr. Juan Naula Guacho  
***DIRECTOR SUBPROCESO  
DE SALUD INTERCULTURAL***

**SISTEMATIZACIÓN, CORRECCIÓN Y ACTUALIZACIÓN:**

Dr. Germán Ochoa Dávila  
***SUBPROCESO DE SALUD INTERCULTURAL***



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS  
-DNSPI-**

**SUSTENTO HISTÓRICO, POLÍTICO Y TÉCNICO PARA LA EXPEDICIÓN DE UNA  
LEY DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS  
DEL ECUADOR**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**A. Antecedentes:**

Las Nacionalidades y Pueblos Indígenas en el Ecuador poseemos una diversa y rica herencia cultural: nuestras manifestaciones estéticas, así como nuestros logros tecnológicos y organizativos se hallan fundamentados en la sabiduría ancestral. Sin embargo, la ausencia de políticas favorables, la transculturación y la implantación de modelos exógenos de desarrollo, contribuyeron no sólo a la desarticulación de nuestras culturas, y por consiguiente a la desvalorización de nuestra identidad, sino que sus resultados se objetivan en un estado de pobreza alarmante y, por lo tanto, en condiciones abiertamente deficitarias de vida y de salud.

La emergencia del movimiento indígena al interior del país y en el concierto de las naciones, ha permitido no solamente que los pueblos indígenas lográramos incorporar algunas de nuestras propuestas en la última Constitución Política del Estado, o que eligiéramos nuestros propios representantes a los gobiernos locales, por ejemplo, sino, y por sobre todo, la celebración de importantes declaraciones, acuerdos, convenios y tratados internacionales, en los cuales finalmente se reconocieron nuestros derechos colectivos. Como muestra, están el Convenio 169 de la OIT, suscrito y ratificado por nuestro país, las Resoluciones V y VI de la Iniciativa SAPIA (Salud para los Pueblos Indígenas de las Américas (OMS, 1993), la Declaración del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas (NNUU, 1994-2004), o los Tratados Internacionales en el contexto de los 500 años de Resistencia Indígena.

Todos estos sucesos han promovido la reflexión, el debate y la toma de conciencia sobre nuestras condiciones de vida y situación de salud y por lo tanto, han traído la impostergable consideración y pertinencia de tomar decisiones políticas, establecer propuestas de orden técnico, y diseñar planes y programas dirigidos hacia la resolución de los problemas sanitarios de nuestros pueblos y nacionalidades.

Respondiendo a una de las propuestas políticas de salud establecidas por las nacionalidades y pueblos, al tiempo que a la voluntad política del Ministerio de Salud, en el contexto del proceso de modernización del sector y en correspondencia con lo establecido en los Artículos 44 y 84 de la nueva Constitución vigente (respeto, promoción y desarrollo de la medicina tradicional), se creó la **Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (DNSPI), mediante Acuerdo Ministerial No. 01642, el 13 de septiembre de 1999.**

En términos generales, la misión encomendada a la DNSPI fue la de operacionalizar el mandato constitucional ya señalado, estableciendo no sólo disposiciones técnicas, estratégicas y políticas a fin de legalizar, legitimar y desarrollar nuestras medicinas tradicionales indígenas, sino la de construir modelos interculturales de salud que, comprendiendo las particularidades étnicas de la demanda, humanicen y adecuen sus servicios y prestaciones, al tiempo que consideren las distintas modalidades de articulación de las culturas sanitarias existentes en el país.

**B. Justificación:**

Es ampliamente reconocido el hecho de que el modelo biomédico aporta una visión de la salud que, con el rango de científico, ha impuesto de forma unilateral sus proposiciones. Es verdad que el sistema continúa resolviendo aspectos de salud y enfermedad; pero no lo es menos, que mantiene severas restricciones al enfrentar problemas sanitarios en comunidades y pueblos indígenas. Este hecho se debe, entre otros, a que los conjuntos sociales de nacionalidades y pueblos indígenas disponen de sus propias tradiciones y formas de mantener la salud y curar la enfermedad. Las restricciones del modelo biomédico no sólo atañen a este segmento importante de la población, sino también a diferentes grupos rurales y urbano marginales que por sus condiciones de pobreza y particularidades culturales han quedado y quedarán permanentemente excluidos de este sistema de intervención.

El modelo biomédico se caracteriza por mantener:

- Bajas coberturas en relación con la totalidad de la población que demanda sus servicios.
- Costos elevados en relación a la capacidad de pago de individuos y familias. No se trata solamente del dinero que se requiere para el pago de la atención y medicinas, sino el que se precisa para las correspondientes movilizaciones desde, y hacia, sus lugares de residencia.
- Una permanente inadecuación cultural, porque el proceso de atención al cuidado de la salud y cura de la enfermedad, no contempla las prácticas culturales y cosmovisiones de los usuarios del servicio.
- Inequidad de género y de etnia. Los servicios no disponen de propuestas diferenciales de atención según particularidades de sexo y de cultura.

### C. Situación real:

Todo lo que se denomina “ciencia” se ha identificado como la única forma válida de conocimiento. Su sobrevaloración ha excluido a otras formas de saber, denominándolas *empíricas, míticas, primitivas*: en definitiva, inferiores. Esta visión *discriminatoria y etnocéntrica*, descalifica a otras maneras de acceder al conocimiento y prácticas en salud. Por ésta razón nuestras medicinas indígenas han sido relegadas a un manejo oculto, ilícito, prohibido.

La baja aceptación del sistema formal de salud en poblaciones indígenas, por otro lado, tiene relación con:

- Los pocos esfuerzos por incorporar otros abordajes explicativos de la situación de conservación de la salud y cura de la enfermedad, relacionadas con las costumbres, el uso de prácticas y cosmovisiones que incluyan la dimensión espiritual.
- Los procedimientos y metodologías del sistema formal de salud, cuyos avances tecnológicos han sido diseñados desde la perspectiva de la ciencia y cultura occidental, sin considerar otras opciones de conocimiento, saber y valoración.
- La globalización del modelo biomédico que ha provocado una *disfunción cultural* traducida básicamente en una oferta inadecuada e inaccesible del sistema de salud formal.

La desautorización que experimentaron los conocimientos y prácticas de las medicinas tradicionales indígenas, consagró al sistema médico occidental como *universal, único, científico y legítimo*, impidiendo, por lo mismo, el desarrollo propositivo de nuestras culturas sanitarias diversas, obligándolas a mantenerse en la clandestinidad.

### D. Sistemas de salud indígena

Las cosmovisiones, conocimientos y prácticas, los recursos diagnósticos, terapéuticos y de sanación de las medicinas tradicionales indígenas, forman verdaderos sistemas de salud. Estas medicinas no formales, recreadas y reproducidas cotidianamente, han generado prácticas holísticas en las cuales sus especialistas han impreso su propia visión del mundo, su propia identidad.

Las diferentes culturas especializaron hombres y mujeres de sabiduría cuya responsabilidad no es sólo de carácter curativo, sino de liderazgo social, político y espiritual. Ellos promovieron la lucha y resistencia a los colonizadores, y mantuvieron intacto (bajo condiciones sincréticas) el respeto y veneración hacia sus Dioses encarnados en la naturaleza viva. Este hecho, sumado al recelo que la medicina formal de occidente manifestaba sobre los sabios indígenas, y a las campañas de extirpación de idolatrías emprendidas por la Iglesia, sustentaron la reiterada persecución de estos sanadores, fenómeno presente hasta el día de hoy.

En el Ecuador, el sistema de las medicinas tradicionales indígenas guarda correspondencia con las peculiaridades culturales de sus nacionalidades y pueblos. Visto desde la óptica formal, de ese sistema ha resultado posible obtener componentes gnoseográficos, etiológicos y terapéuticos relativamente comunes. La etiología de las enfermedades, en su origen, destino, sentido y condicionantes, se sustenta sobre factores sobrenaturales, naturales y personales. Se mantiene el uso de medios de diagnóstico y recursos terapéuticos propios.

Existe toda una gama de sanadores acreditados por sus propias comunidades: los ***Hombres y mujeres de Sabiduría de la Tradición***. Estos terapeutas son llamados Yáchac Taitas (conocedores, sabios) en la nacionalidad Kichwa; Ponelas, en la nacionalidad Tsáchila. En la amazonía se los conoce como Yagé Unkuki e Inti Paiki (nacionalidad secoya); Uwishines (nacionalidad shuar y achuar); Iroi (nacionalidad huaorani); y Shímamo (nacionalidad zápara). En las estribaciones occidentales andinas: Mirukos (nacionalidad chachi). Terapeutas de la región interandina son los Jambic runas (curanderos), Jacuc runas (sobadores), Wachachic (parteras). Es posible destacar otros proveedores de salud: sus denominaciones son propias a las especificidades culturales de los diferentes pueblos indios.

Estos sanadores se hallan empeñados en curar las enfermedades, ofrecer protección, mantener el equilibrio social, y del individuo con la naturaleza, alientan el uso de variadas formas de autocuidado, promueven estilos de vida más saludables, regulan prácticas riesgosas, aplican formas inocuas de curación. No de otra manera se entiende los altos niveles de aceptación y confianza a sus tratamientos, descritos ya por los cronistas y primeros médicos de la colonia, sino también porque hoy, quinientos años después, habitantes de las ciudades y el campo recurren en primera instancia, una vez instaladas dolencias agudas, a las distintas variedades de técnicas y procedimientos de la medicina tradicional ecuatoriana.

No obstante, los pueblos y nacionalidades reconocen cuantos logros científicos y tecnológicos sean posibles de utilizar, pero al mismo tiempo, alertan sobre los desequilibrios estratégicos en la producción agrícola, la coexistencia de múltiples formas de la discriminación racial en los servicios, los riesgos de la contaminación ambiental, de la producción industrializada de alimentos (que incluye la adición de sustancias químicas reportadas como peligrosas), las reacciones indeseables o efectos iatrogénicos de los actuales fármacos de síntesis, la creciente disociación de los componentes espirituales, psicológicos y aún orgánicos de la práctica médica actual.

## **E. Sustento jurídico**

### **CONTEXTO INTERNACIONAL:**

## **RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS**

- 1. EXPEDICIÓN DE LA INICIATIVA SAPIA (Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas ), RESOLUCIÓN V y VI.**

En septiembre de 1993, los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud expiden la ***“Iniciativa***

*de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas*”, declarando en la Resolución V, el firme propósito de **reconocer, valorar y rescatar** la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos autóctonos, así como el de promover actividades encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y de salud. En 1995 se pone en vigencia un plan de acción cuyas metas consideran la finalidad de un trato justo y particularizado a los pueblos indígenas en general, a la vez que:

- El establecimiento de un equipo de alto nivel en el que participen líderes y representantes de los pueblos indígenas para la formulación de políticas y estrategias dirigidas hacia sus propios pueblos;
- El fortalecimiento de la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de los pueblos indígenas;
- El apoyo a la transformación de los sistemas de salud y el desarrollo de modelos alternativos de atención dentro de la estrategia de Sistemas Locales de Salud, considerando el ejercicio de la medicina tradicional indígena y la pertinencia de la investigación sobre su calidad y bioseguridad.

## **2. DECENIO INTERNACIONAL DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS DEL MUNDO (Instaurado en la 47ª. Asamblea Mundial de la Salud. 12 de mayo, 1994; y II Decenio, a partir del 2004 )**

- Fecha de iniciación del Decenio: **10 de diciembre de 1994.**
- Llamado a: considerar necesidades de los pueblos indígenas en las **actividades de programación y presupuestación.**

### **Objetivos:**

- Fortalecimiento de la cooperación internacional para solución de los problemas de salud de pueblos indígenas.
- Adoptar disposiciones específicas para grupos de población más vulnerables.
- Reconocer la experiencia y conocimientos de las medicinas tradicionales indígenas.
- Atención médica y sanitaria culturalmente adaptada en sus métodos, técnicas y alcance social.
- Establecer en los países: puntos focales de enlace con el Centro de Derechos Humanos, los gobiernos y las poblaciones indígenas para desarrollar y mejorar programas de beneficio.
- Establecer grupos consultivos de representantes indígenas con conocimiento sobre necesidades de recursos sanitarios en las comunidades.

### **La Asamblea de las NNUU pide a su Director Nacional:**

- Que incremente su cooperación entre la OMS y otras Agencias, incluido el Centro de Derechos Humanos para atender las necesidades sanitarias de los pueblos indígenas.
- Que preste su apoyo para acelerar la ejecución de programas en pueblos indígenas.
- Que ayude a gobiernos y pueblos indígenas en el abordaje de sus necesidades sanitarias desde un enfoque intercultural.
- Que examine la contribución de la OMS para fomentar los conocimientos y tradiciones de la medicina indígena, en especial de su farmacopea.
- Que vele porque sus proyectos se ejecuten en poblaciones indígenas.

En la actualidad se ha declarado el II Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (2005-2015).

## **CONTEXTO NACIONAL**

### **3. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO.**

El año de 1998 se expide la última Carta Política del Estado, donde se estipula:

#### **Art. 1:**

El Ecuador es un Estado social de derecho, societario, unitario, independiente, democrático, **pluricultural y multiétnico**.

**Art. 44:**

El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; **reconocerá, respetará el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa**, cuyo ejercicio será regulado por la ley (...).

**Art. 84:**

El Estado reconocerá y garantizará a los pueblos indígenas, de conformidad con esta Constitución y la ley, el respeto al orden público y los derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:  
(...)

9. A la propiedad intelectual colectiva de sus conocimientos ancestrales; a su valoración, uso y desarrollo conforme a la ley.
12. A sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella.
13. Formular prioridades en planes y proyectos para el desarrollo y mejoramiento de sus condiciones económicas y sociales; y a un adecuado financiamiento del Estado.
14. Participar, mediante representantes, en los Organismos oficiales que determine la Ley.

#### **4. LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD<sup>1</sup>**

**Art. 2:** El sistema Nacional de Salud (...) estará constituido por las entidades (...) comunitarias (...).

**Art. 5:** *Principios. 5. Pluralidad:* Respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales propiciando su interrelación con una visión pluricultural.

**Art. 7:** *Integrantes del Sistema Nacional de Salud:* 12. Servicios Comunitarios de Salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.

**Art. 29:** El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud y la participación del FUNDACYT, impulsará una política de investigación orientada a las prioridades nacionales y el desarrollo y transferencia de tecnologías adaptadas a la realidad del país manteniendo el enfoque pluricultural que incluya la promoción y desarrollo de la medicina tradicional y alternativa.

#### **5. CONVENIO 169 DE LA OIT (APROBACIÓN Y SUSCRIPCIÓN POR EL PAÍS. REGISTRO OFICIAL NO. 304 DE ABRIL DE 1998)**

##### **Parte Quinta.- Seguridad Social y Salud:**

Los Gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los Pueblos interesados, servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos Pueblos los medios que le permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

##### **F. La propuesta:**

La propuesta de una Ley de las Medicinas Tradicionales Indígenas de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador, que

<sup>1</sup> Al respecto, consúltese “Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud”. Quito, octubre 2002.

se presenta a continuación, surgió de las bases de las organizaciones indígenas en el año 2000. Fue validada mediante seis talleres regionales con las organizaciones y sanadores de los pueblos indígenas de la sierra, amazonía y costa. Al mismo tiempo, la propuesta recibió el aporte de intelectuales y académicos vinculados con la temática de salud indígena en el país.

En el año 2003, la Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE) presentó al H. Congreso Nacional una “Propuesta de Ley de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas”, donde se incluía la propuesta de Ley de las Medicinas Tradicionales (mejor: medicinas ancestrales), la cual fue denegada, lo que significó el que debiera presentársela un año después.

Al momento estas propuestas están, de alguna manera, consolidadas en una nueva propuesta: la “LEY ORGÁNICA DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS DE LAS NACIONALIDADES Y LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL ECUADOR (CODENPE, DINEIB, DNSPI, FODEPI), que buscan consolidar, por ley, la existencia, atribuciones y funciones de las instituciones indígenas creadas hasta el momento.

Las atribuciones y funciones de Salud Intercultural (Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas –DNSPI-), en esta nueva propuesta, integran varios aspectos contenidos en la Propuesta de Ley de las Medicinas Tradicionales.

De cualquier modo, el Bloque Pachakutik de Diputados Indígenas en el H. Congreso Nacional, al momento realiza los acuerdos necesarios para poner en el orden del día, la discusión de la mencionada Ley, mientras, y de manera simultánea, se realizan nuevos encuentros con los sanadores de las medicinas ancestrales de nuestras nacionalidades y pueblos indígenas, para la validación de la propuesta que dispone de actualizaciones consecuentes con la nueva situación política nacional.

**PROYECTO DE LEY DE LAS  
MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS  
NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS DEL ECUADOR**

**EL H. CONGRESO NACIONAL  
CONSIDERANDO:**

- Que, el Ecuador es un Estado social de derecho, soberano, unitario, democrático, pluricultural y multiétnico; su gobierno es responsable, alternativo, participativo y de administración descentralizada; proclama su voluntad de consolidar la unidad del país en el reconocimiento de la diversidad de sus regiones, etnias y culturas.
- Que, en el Ecuador coexisten varias nacionalidades y pueblos de raíz ancestral, cada uno con sus propias características culturales, lingüísticas, formas propias de organización, convivencia social, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, y que por este motivo, el Estado asume como su deber primordial, fortalecer la unidad nacional en la diversidad.
- Que, el artículo 42 de la Constitución Política, determina la responsabilidad del Estado en la garantía del derecho a la salud; en su promoción y protección mediante el desarrollo de la seguridad alimentaria, provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.
- Que, el artículo 44 de la Constitución Política, determina que el Estado formulará la política nacional, así como la vigilancia de su aplicación; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de la medicina tradicional a la cual impulsará mediante el avance científico-tecnológico, con sujeción a principios bioéticos y cuyo ejercicio será regulado por la ley.
- Que, los Derechos Colectivos incorporados en el artículo 84 de la Constitución vigente, reconocen y garantizan la propiedad intelectual colectiva de los conocimientos ancestrales, su valoración, uso y desarrollo conforme a la Ley, la protección de los lugares sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de las nacionalidades y pueblos.
- Que, el Código de la Salud en vigencia, así como los códigos Civil y Penal, en varios de sus artículos desconocen la existencia de los saberes ancestrales de las nacionalidades y pueblos, contrariando las disposiciones actuales de la Carta Política del Estado que reconoce y garantiza el ejercicio y uso de las prácticas de medicina de los pueblos indígenas.
- QUE la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud estatuye que el Sistema Nacional de Salud estará constituido por las entidades de salud comunitarias; que ha de respetar las necesidades y aspiraciones diferenciadas de los grupos sociales propiciando su interrelación con una visión pluricultural; que serán integrantes del Sistema los servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa, y, finalmente, que el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud y la participación del FUNDACYT, impulsará una política de investigación orientada a las prioridades nacionales y el desarrollo y transferencia de tecnologías adaptadas a la realidad del país manteniendo el enfoque pluricultural e incluyendo la promoción y desarrollo de la medicina tradicional y alternativa.
- Que, es necesario expedir una norma que garantice el ejercicio de los conocimientos, el uso y las prácticas de las medicinas tradicionales indígenas de las nacionalidades y pueblos del Ecuador, ejercicio que estará disponible, por lo mismo, para todo ciudadano residente en el país, quien libremente lo demande, y en un ámbito de convivencia armónica entre las diferentes culturas sanitarias existentes.

**EN USO DE SUS ATRIBUCIONES CONSTITUCIONALES, EXPIDE LA SIGUIENTE  
LEY DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS  
DEL ECUADOR**

**CAPÍTULO I**

**DEFINICIONES**

**Art. 1** Para efectos de la presente Ley se entenderá por:

**Sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas:** varios conjuntos de conocimientos, tecnologías y recursos humanos propios, fundamentados en la sabiduría ancestral y colectiva, organizados en torno a particulares cosmovisiones del mundo y legitimados por sus propios pueblos y nacionalidades. Sus prácticas diagnósticas, de tratamiento de las enfermedades, de promoción, prevención y recuperación de la salud, se desenvuelven en un marco de interrelación de elementos naturales, éticos, espirituales y cósmicos, en un tiempo y espacio sacralizados.

**Salud:** Depende de la particular cosmovisión y cultura de cada nacionalidad o pueblo. Sin embargo, resulta posible destacar en común, las siguientes líneas generales vinculadas a este concepto: *la plenitud y armonía de la vida del ser humano consigo mismo, con otro ser humano (familia, comunidad, pueblo), con la naturaleza, y con el principio genésico o creador.*

**Enfermedad:** De igual manera, y relacionado con lo anterior: *es la alteración de la plenitud y armonía de la vida del ser humano consigo mismo, con otro ser humano (familia, comunidad, pueblo), con la naturaleza, y con el principio genésico o creador.*

**Medicina Tradicional Indígena:** es el conjunto de diversos conocimientos ancestrales, sustentado en cosmogonías y cosmovisiones propias de las distintas nacionalidades y pueblos, organizados en sistemas de diagnóstico y tratamiento, en espacios de recuperación. Sus preparados y técnicas de curación, incluidas las ceremonias rituales, no causan daño, estimulan y aceleran reacciones bioquímicas y bioenergéticas del organismo, con lo cual se alcanza el equilibrio físico, mental y espiritual.

**Art. 2** La presente Ley considera ciertos principios inherentes a los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas, al tiempo que establece los objetivos para la garantía y regulación de los comportamientos organizacionales, técnicos, administrativos y financieros de dichos sistemas.

**A. PRINCIPIOS DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES INDÍGENAS**

**Integralidad.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas abarcan no sólo al individuo, sino a la familia, la comunidad, los pueblos y nacionalidades; incluyen los aspectos físicos, intelectuales, espirituales, morales, sociales y ecológicos; su consideración y tratamiento, incluye todos estos aspectos de manera holística, es decir, integral.

**Interculturalidad.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas promueven la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco del mutuo respeto e igualdad entre los diversos conocimientos y prácticas existentes. Este principio fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de la vida de los pueblos y nacionalidades indígenas, así como de los otros grupos étnicos asentados en el país.

**Comunitario.-** En los sistemas de medicinas tradicionales, la responsabilidad compete a todos los miembros de la



comunidad y no es exclusivo de sus hombres y mujeres de sabiduría, puesto que sus conocimientos provienen de la práctica milenaria de las nacionalidades y pueblos indígenas.

**Respeto, armonía y equilibrio con la madre naturaleza, con otros pueblos y con el principio genésico o creador.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas promueven el mantenimiento del equilibrio del hombre con la madre naturaleza, con otros pueblos, con el principio genésico o creador. Su irrespeto provoca el apareamiento de enfermedades corporales, mentales y espirituales, así como aquellas que identifican los trastornos sociales y medioambientales.

**Universal.-** Los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas responden a una visión integral del ser humano y de los grupos sociales existentes en el país. Al mismo tiempo, se encuentran al alcance de todos quienes los necesiten.

## **B. OBJETIVOS DE LA LEY:**

- I. Fomentar el desarrollo, fortalecimiento y legitimación de los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas.
- II. Garantizar la continuidad y vigencia del ejercicio de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas.
- III. Reconocer y garantizar el ejercicio de los hombres y mujeres de sabiduría de las medicinas tradicionales en las nacionalidades y pueblos indígenas.
- IV. Regular, a través de los organismos competentes de los sistemas de medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas, el mantenimiento de los lugares sagrados como espacios comunitarios de sabiduría y prácticas de sanación.
- V. Promover y garantizar la construcción de modelos interculturales de salud, así como las correspondientes adaptaciones de los planes y programas de salud actualmente existentes, a las particularidades culturales de las nacionalidades y pueblos indígenas.
- VI. Promover, a través de los correspondientes procesos de enseñanza-aprendizaje, el conocimiento de las medicinas tradicionales indígenas, tanto en las diversas instancias educativas existentes, así como en todas aquellas instituciones que hacen salud.
- VII. Establecer procesos de información y comunicación a la población en general, sobre las medicinas tradicionales indígenas existentes en el país.

## **C. ÁMBITO**

**Art. 3** Las disposiciones de la presente Ley garantizan las aplicaciones de las medicinas tradicionales indígenas en todas las nacionalidades y pueblos del Ecuador donde se las utilice. Tendrán prevalencia sobre cualquier otra norma que se oponga a esta Ley.

## **CAPITULO II**

## **DE LAS GARANTIAS**

**Art. 4** La presente Ley, en el marco de los Derechos Colectivos y otras normas jurídicas internacionales, reconoce a las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas, al tiempo que garantiza:

- a) Los conocimientos, prácticas y usos ancestrales de los distintos medios de diagnóstico y tratamiento.
- b) Los conocimientos, prácticas y usos ancestrales de las plantas sagradas y medicinales, costumbres y ceremonias rituales, que se constituyen en elementos necesarios para el equilibrio armónico de la salud física, mental, espiritual, comunitaria y medioambiental.
- c) El ejercicio libre de las prácticas de los hombres y mujeres de sabiduría en medicina tradicional indígena, con sujeción a los principios éticos de rigor.
- d) El respeto, fomento y desarrollo de los conocimientos y prácticas de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador.
- e) La protección respectiva para que los conocimientos ancestrales de medicina de las nacionalidades y pueblos indígenas no sean plagiados o patentados por personas naturales o jurídicas extrañas a sus nacionalidades y pueblos.
- f) La privacidad en el ejercicio de las actividades de los hombres y mujeres de sabiduría de las medicinas tradicionales indígenas, así como del uso colectivo de sus conocimientos.
- g) La producción, disponibilidad, consumo, y el estado de salud y nutrición, así como el fomento de la cultura alimentaria y nutricional de las nacionalidades y pueblos indígenas, en el marco del desarrollo y de las correspondientes reformas locales, relacionadas con las políticas de seguridad alimentaria.
- h) El apoyo al establecimiento de proyectos autogestionarios de elaboración e industrialización de plantas medicinales y otros recursos terapéuticos, propios de las nacionalidades y pueblos indígenas, en el ámbito de las leyes de patentes y propiedad intelectual correspondientes.
- i) La regulación y el control por los organismos competentes en los sistemas de medicina tradicional indígena, para que los procesos de industrialización de los recursos etnobotánicos no provoquen el desequilibrio de los ecosistemas de las nacionalidades y pueblos indígenas.

## **CAPITULO III**

# **DE LOS ORGANISMOS COMPETENTES EN LOS SISTEMAS DE MEDICINA TRADICIONAL DE LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS**

**Art. 5** Los organismos competentes para el desarrollo de los sistemas propios de salud de las nacionalidades y pueblos indígenas son:

- a) El Consejo Nacional de Hombres y Mujeres de Sabiduría de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador.
- b) La Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, del Ministerio de Salud Pública.
- c) Las Asociaciones de Hombres y Mujeres de Sabiduría de las Medicinas Tradicionales Indígenas establecidos en las nacionalidades y pueblos, o los organismos comunitarios responsables de mantener los lugares sagrados como espacios de sabiduría y prácticas de sanación.
- d) Los responsables de salud de las distintas organizaciones de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador.

**Art. 6** El Consejo Nacional de Hombres y Mujeres de Sabiduría Ancestral de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, es el organismo asesor y garante de las políticas generales para el desarrollo de los sistemas de medicinas tradicionales. Estará integrado por los hombres y mujeres de sabiduría ancestral de las nacionalidades y pueblos indígenas. El (la) presidente (a) del Directorio será un (a) sabio (a) de conocimiento ancestral de la medicina tradicional de cualquiera de las nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador. Las atribuciones y competencias del Presidente y miembros del Directorio se determinarán en el reglamento respectivo.

**Art. 7** Son funciones del Consejo Nacional de Hombres y Mujeres de Sabiduría de las nacionalidades y pueblos indígenas, los siguientes:

- a) Procurar que las directrices y normativas generales para el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de las medicinas tradicionales indígenas de las nacionalidades y pueblos, se conviertan en políticas de Estado.

- b) Coordinar y cooperar con los organismos competentes, las organizaciones de las nacionalidades y pueblos el fomento del pleno ejercicio de los sistemas de medicina tradicional indígena.
- c) Controlar y evaluar, conjuntamente con los organismos competentes, la aplicación adecuada de las políticas emanadas de la Autoridad Sanitaria Nacional sobre el fomento y desarrollo de las medicinas tradicionales indígenas y los modelos interculturales de salud.
- d) Gestionar ante las autoridades del gobierno central, organismos internacionales y ONG's, la asignación de recursos mediante la firma de convenios de cooperación técnica y financiera.
- e) Sugerir normas, luego de su estudio y análisis conjunto con el resto de organismos competentes, para la certificación, licenciamiento y acreditación de los servicios y recursos humanos en los sistemas de medicina tradicional indígena.
- f) Vigilar de manera conjunta con el resto de organismos competentes, las adecuadas reformas curriculares y del pensum de estudios en todos los niveles educativos, para la incorporación de los saberes y prácticas de las medicinas tradicionales indígenas.
- g) Sugerir a la Autoridad Sanitaria Nacional, luego de su estudio con el resto de organismos competentes, la normativa para el control y sanción de los falsos Hombres y Mujeres de Sabiduría que aparecieran sin la correspondiente acreditación, en las jurisdicciones de las nacionalidades y pueblos del Ecuador.

**Art. 8** La Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, del Ministerio de Salud Pública, es un organismo técnico, administrativo y financiero, descentralizado, desconcentrado, responsable tanto del desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de medicina tradicional indígena, como de la construcción participativa de modelos interculturales de salud para las nacionalidades y pueblos del Ecuador.

**Art. 9** Son funciones de la Dirección Nacional de Salud de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas, las siguientes:

- a) Promover ante la Autoridad Sanitaria Nacional, la generación de políticas de Estado para el fomento y desarrollo de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos, así como para la constitución de los modelos interculturales de salud.
- b) Diseñar, planificar, dirigir, ejecutar y evaluar en su ámbito de competencia, planes, programas y proyectos de desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de medicina tradicional y de los modelos interculturales de salud, de conformidad con la cosmovisión de las propias nacionalidades y pueblos indígenas.
- c) Generar proyectos de adecuación cultural de los planes y programas de salud estatales dirigidos a las comunidades de las nacionalidades y pueblos indígenas con el fin de disminuir progresivamente las barreras culturales, e incrementar la cobertura, calidad y calidez de la atención en los servicios.
- d) Procurar el cambio del modelo de gestión y atención de la salud actual, en un modelo de gestión y atención de la salud centrado en la atención directa a las comunidades indígenas.
- e) Impulsar, conjuntamente con los organismos competentes en los sistemas de medicina tradicional indígena, la investigación científica y tecnológica de los conocimientos ancestrales en las nacionalidades y pueblos indígenas, y velar por la utilización adecuada de sus resultados.
- f) Apoyar y garantizar la recuperación, organización y funcionamiento de los lugares sagrados, como espacios de sanación comunitarios, en las nacionalidades y pueblos indígenas.
- g) Promover y socializar procesos interculturales adecuados de aprendizaje en los sistemas de medicina tradicional indígena. Para el efecto, se podrá establecer convenios de cooperación con instituciones formadoras de recursos humanos.

- h) Coordinar con los organismos competentes de los sistemas de medicina tradicional indígena, la efectiva aplicación de los conocimientos ancestrales.
- i) Velar por el respeto y el libre ejercicio de los hombres y mujeres de sabiduría ancestral en los sistemas de medicina tradicional indígena.
- j) Diseñar, planificar, dirigir, ejecutar y evaluar, en coordinación con las instancias responsables de salud de las nacionalidades y pueblos indígenas, la educación, capacitación, seguimiento y evaluación de los agentes comunitarios de salud (promotores, facilitadores, etc.), en los conocimientos, actitudes y destrezas operativas de la Atención Primaria de Salud Intercultural.
- k) Promover de manera conjunta con el resto de organismos competentes, las reformas curriculares y del pensum de estudios en todos los niveles educativos, para la incorporación de los saberes y prácticas de las medicinas tradicionales indígenas.
- h) Apoyar la generación y aplicación por la Autoridad Sanitaria Nacional, de una adecuada normativa para el control de los falsos Hombres y Mujeres de Sabiduría.

**Art. 10** Las Asociaciones de Hombres y Mujeres de Sabiduría, son organizaciones privadas formadas de manera libre y opcional por los recursos humanos de los sistemas de medicina tradicional de las nacionalidades y pueblos indígenas del Ecuador.

**Art. 11** Son funciones de las Asociaciones de Hombres y Mujeres de Sabiduría en los sistemas de medicina tradicional indígena:

- a) Velar porque se cumplan las directrices emanadas del Consejo Nacional de Hombres y Mujeres de Sabiduría relativas al fomento y desarrollo de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos.
- b) Coordinar las actividades de promoción y desarrollo de las medicinas tradicionales indígenas, con el resto de organismos competentes.
- c) Velar por la idoneidad intelectual, ética y moral de sus asociados.
- d) Procurar el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de sus comunidades.
- e) Vigilar que los lugares sagrados, considerados espacios de sabiduría y prácticas de sanación, no sean utilizados para otros fines sino para aquellos para los que ancestralmente fueron dispuestos.
- f) Vigilar la correcta aplicación de las normativas para el control y sanción de los falsos Hombres y Mujeres de Sabiduría que aparecieran sin la correspondiente acreditación, en las jurisdicciones de sus nacionalidades y pueblos.
- g) Coordinar con los organismos competentes de los sistemas de medicina tradicional indígena el financiamiento respectivo para cumplir las actividades propuestas.
- h) Elaborar el reglamento respectivo para cumplir con las funciones señaladas.

**Art. 12** Las organizaciones de las nacionalidades y pueblos indígenas entre sus planes de trabajo cuentan con el componente de salud a ser desarrollado por el conjunto de organizaciones y comunidades de base.

**Art. 13** Son funciones de los responsables de salud de las organizaciones de las nacionalidades y pueblos

indígenas:

- a) Coordinar y orientar los procesos políticos y organizativos en el área de salud de sus organizaciones.
- b) Coordinar actividades relacionadas con los organismos competentes de la medicina tradicional indígena, ONG's y otras instituciones públicas y privadas.
- c) Apoyar el fortalecimiento y desarrollo de los organismos competentes de la medicina tradicional indígena.
- d) Promover el desarrollo de planes y programas de capacitación y formación de recursos humanos.
- e) Participar en actividades de regulación y control de las Asociaciones de Hombres y Mujeres de Sabiduría en medicina tradicional indígena.
- f) Apoyar la consecución de recursos financieros para el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de medicina tradicional, así como vigilar el uso responsable de dichos recursos.
- g) Vigilar la adecuada normativa y ejecución de los planes, programas y proyectos que lleva adelante la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, relativas al fomento y desarrollo de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos, así como de la humanización y adecuación cultural de los servicios y prestaciones de salud.

**Art. 14** Cada organismo competente del sistema de medicina tradicional de las nacionalidades y pueblos indígenas deberá contar con su reglamento interno para vigilar sus procesos de fortalecimiento y desarrollo.

**Art. 15** Los organismos competentes de los sistemas de medicina tradicional de las nacionalidades y pueblos indígenas, en la medida de lo posible, deberán unificar los criterios de selección, capacitación y formación de sus recursos humanos.

#### **CAPITULO IV DE LOS HOMBRES Y MUJERES DE SABIDURÍA EN LOS SISTEMAS DE MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA**

**Art. 16** Se conoce como Hombres y Mujeres de Sabiduría, en los sistemas de medicina tradicional, a los recursos humanos cuyos saberes y prácticas son reconocidos y aceptados por una o más nacionalidades y pueblos indígenas, así como en otros ámbitos de carácter territorial. Con sus denominaciones propias, de conformidad con las Nacionalidades y Pueblos, se encuentran los Conocedores, Curanderos (as), Limpiadores, Sopladores, Purificadores, Sobadores, Parteras, y otros más.

**Art.17** Los Hombres y Mujeres de Sabiduría de los sistemas de medicina tradicional serán certificados, licenciados o acreditados, por la Autoridad Sanitaria Nacional, luego de que la normativa respectiva haya sido consensuada por los organismos competentes de las medicinas tradicionales y sancionada por la entidad rectora.

Para la certificación, licenciamiento o acreditación de los Hombres y Mujeres de Sabiduría de la medicina tradicional, se deberá contar, además, con la autorización de las comunidades donde presten sus servicios, así como de las organizaciones de las nacionalidades y pueblos indígenas correspondientes.

**Art. 18** Para ser considerado Hombre o Mujer de Sabiduría en los sistemas de medicina tradicional, a más de los requisitos señalados en el artículo precedente, será indispensable mantener valores y prácticas de vida ética y moral, comprobados y aceptados por los miembros de la comunidad, nacionalidad o pueblo respectivo. Su infracción será sometida a los organismos competentes de las comunidades de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas.

**Art. 19** Los hombres y Mujeres de Sabiduría en los sistemas de medicina tradicional, registrados en la Autoridad Sanitaria Nacional, podrán, de manera libre, devolver la plenitud y armonía de la vida a sus pacientes mediante el uso de sus recursos medicinales, así como establecer referencia y contrarreferencia a los profesionales del sistema de medicina formal.

**Art. 20** Se reconoce y garantiza el derecho de los Hombres y Mujeres de Sabiduría de la medicina tradicional indígena a formar sus propias asociaciones, tanto para la defensa de sus conocimientos y prácticas, como para capacitarse permanentemente.

## **CAPITULO V**

### **DEL RESPETO, FOMENTO Y PROMOCION DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES INDÍGENAS**

**Art. 21** El Estado, de conformidad con la norma constitucional, garantizará el respeto, la promoción y protección de los sistemas de salud de las nacionalidades y pueblos indígenas para lo cual destinará los recursos necesarios a tal fin.

**Art. 22** El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, conjuntamente con el Consejo de Hombres y Mujeres de Sabiduría y las organizaciones de las nacionalidades y pueblos, impulsará el desarrollo cultural, científico y tecnológico de las medicinas tradicionales indígenas, mediante actividades de investigación científica.

## **CAPITULO VI**

### **DEL PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO**

**Art. 23** Los sistemas de las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas se financiarán con los siguientes recursos:

- a) Asignaciones del presupuesto general del Estado.
- b) Las transferencias de partidas presupuestarias del Ministerio de Salud y de cualquier Ministerio u organismo público que forme parte del gobierno central, destinadas al fomento y desarrollo de las medicinas tradicionales indígenas.
- c) Las donaciones legadas por organismos de cooperación nacionales o internacionales.
- d) Las utilidades generadas por empresas comunitarias y de aquellas que elaboren y comercialicen productos industrializados de plantas medicinales y demás recursos etnobotánicos.

- e) Un porcentaje de los recursos económicos obtenidos del presupuesto general del Estado, de las transferencias de partidas presupuestarias, de las donaciones y de las utilidades de empresas comunitarias se destinará a un fondo patrimonial de los organismos competentes de las medicinas tradicionales indígenas en las comunidades, pueblos y nacionalidades donde se ejecuten tareas relacionadas con ellas.
- f) Los organismos competentes de las medicinas tradicionales indígenas vigilarán el adecuado uso de los recursos financieros destinados a las actividades de promoción y desarrollo de sus actividades en las nacionalidades y pueblos.

## **CAPITULO VII**

### **DEL EJERCICIO DE LOS SISTEMAS DE MEDICINA TRADICIONAL EN LAS NACIONALIDADES Y PUEBLOS INDÍGENAS**

- Art. 24** Para efectos de la presente Ley, se considera lícito el uso de animales, plantas, minerales y demás elementos usados como medios de diagnóstico y tratamiento, así como el uso de los espacios sagrados de sanación, en el ejercicio de las medicinas tradicionales indígenas.
- Art. 25** Los productos medicinales podrán ser presentados en su forma natural o elaborados en forma de tinturas madres, emplastos, tabletas, lociones, cremas, aguas, polvos, jarabes, sumos y otros. Los referidos productos deberán contar con los correspondientes mecanismos de supervisión y control de calidad.
- Art. 26** Toda persona, de manera libre y opcional, podrá demandar atención de salud en los sistemas de medicina tradicional indígena como también en los sistemas de medicina formal u otros.
- Art. 27** Para cumplir con la disposición anterior se requerirá que en todos los sistemas y servicios de salud, públicos o privados, se incorpore, progresivamente, a los Hombres y Mujeres de Sabiduría de las medicinas tradicionales indígenas, como proveedores de servicios, con las mismas garantías y beneficios que los integrantes de los equipos de salud del sistema formal en dichas unidades operativas.
- Art. 28** Queda totalmente prohibido realizar actividades de explotación minera, turística o industrial, en las áreas y lugares considerados sagrados por los pueblos y nacionalidades indígenas, así como cualquier tipo de operación mercantil que afecte cultural y ambientalmente dichos espacios.

## **CAPITULO VIII**

### **DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES**

- Art. 29** Para la formación de Hombres y Mujeres de Sabiduría en los sistemas de medicina tradicional indígena, así como para el desarrollo de la investigación científica, se creará el Instituto



Superior de Medicinas Tradicionales de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas. La estructura, funcionamiento y atribuciones del referido Instituto, serán conducidos por su propia Ley y Reglamentos.

**Art. 30** El Instituto, en su estructura técnica y operativa, deberá contar con personal de reconocida solvencia ética, moral e intelectual, así como con Hombres y Mujeres de Sabiduría en las medicinas tradicionales de las nacionalidades y pueblos indígenas.

## **CAPITULO IX**

# **DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL DE LOS CONOCIMIENTOS ANCESTRALES**

**Art. 31** Los conocimientos y recursos curativos de las medicinas tradicionales no podrán ser patentados por ninguna persona natural o jurídica, nacional o extranjera, sin la autorización expresa tanto de la respectiva nacionalidad o pueblo a la que pertenezcan dichos recursos, como de los organismos competentes en los sistemas de medicina tradicional indígena.

**Art. 32** Los conocimientos y prácticas ancestrales de la medicina tradicional, con la autorización expresa de la respectiva nacionalidad o pueblo indígena, podrán ser patentados en el organismo nacional creado para el efecto, y registrados en la Dirección Nacional de Salud de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud Pública.

.....

**PROPUESTA A LA ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE SOBRE LAS MEDICINAS TRADICIONALES, ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

**PROPUESTA NORMATIVA**

**DE LAS MEDICINAS ANCESTRALES DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Y AFROECUATORIANO, Y LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS**

Art. ... El Estado ecuatoriano reconoce como integrantes del Sistema Nacional de Salud, a las medicinas tradicionales, alternativas y complementarias. Por lo mismo, asegurará el libre acceso de los ciudadanos residentes en el territorio nacional, sin discrimen alguno, a todos aquellos servicios que oferta el Sistema, incluidos los procedimientos curativos y preventivos de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.

Art. ... El Estado garantiza el derecho colectivo de los pueblos originarios a los saberes y prácticas de sus medicinas tradicionales; a la celebración de sus ritos y ceremonias de curación; al acceso, uso y protección de los ecosistemas que los sustentan: minerales, vegetales, animales y lugares sagrados, necesarios para su ejercicio pleno.

El Estado reconocerá y legitimará las particulares formas de transmisión e intercambio de los saberes y prácticas de las medicinas ancestrales, y refrendará el derecho a la propiedad intelectual colectiva sobre los procedimientos y productos terapéuticos, consustanciales a la sabiduría ancestral de sus pueblos.

Art.: El Estado garantizará el libre ejercicio de los terapeutas de las medicinas ancestrales reconocidos por los pueblos originarios y afroecuatoriano. Su ejercicio será debidamente acreditado por la Autoridad Sanitaria mediante procesos participativos con pertinencia cultural, procedimientos que estarán establecidos por la ley.

Los terapeutas de las medicinas ancestrales y afroecuatoriana, debidamente acreditados, gozarán de la protección y seguridad social del Estado en el ejercicio de sus saberes y prácticas. El proceso de acreditación permitirá establecer mecanismos adecuados de regulación para que en el ejercicio de las medicinas ancestrales se evite afectación alguna a la salud de las personas.

Art. ... El Estado ecuatoriano, acreditará las correspondientes reformas normativas, tanto institucionales como educativas, a fin de que los profesionales de las medicinas alternativas y complementarias puedan ejercer en la red de servicios públicos y privados en el ámbito del territorio nacional. Y de igual forma, para que los saberes y prácticas de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias sean incorporados en los planes de estudios de las entidades formadores del talento humano en todos sus niveles.

Art. ... El Proceso de Salud Intercultural de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, es una entidad de derecho público, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, con interdependencia técnica, administrativa y financiera, encargada de conducir participativamente los procesos de promoción, protección y desarrollo de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, así como de concretar la garantía de que en el Sistema Nacional de Salud se observen criterios de respeto a la alteridad, y el enfoque de interculturalidad en las acciones y productos, bajo un marco

de equidad, simetría y no exclusión.

Art. ... La Autoridad Sanitaria Nacional creará un Instituto Nacional de Promoción e Investigación de las Medicinas Ancestrales, Alternativas y Complementarias, cuyo fin será generar procesos de documentación, difusión, intercambio e investigación de los saberes tradicionales y conocimientos alternativos y complementarios.

Dicho Instituto, en el curso de sus actividades, garantizará el derecho al conocimiento informado de los terapeutas y profesionales de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. Coordinará su ejercicio con el Consejo de Nacionalidades y Pueblos y las Sociedades Médicas respectivas, y contará para su ejercicio técnico administrativo, con una asignación presupuestaria acorde con las objetivas necesidades de promoción e investigación.

Art. ... El Estado garantizará un financiamiento adecuado para los procesos, actividades y productos concernientes a la promoción, prevención, curación y rehabilitación en el marco del ejercicio de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.

Dicho financiamiento se determinará de conformidad con las reales necesidades de los pueblos indígenas y afroecuatoriano, especialmente de aquellos situados en los quintiles 1 y 2 de pobreza, así como en el número de terapeutas que ejercen estas medicinas, y en el de ciudadanos que demanden tales servicios en el territorio nacional

## MEDICINA ANCESTRAL AFROECUATORIANA

Los Afrodescendientes trajeron consigo sus conocimientos sobre el arte de la curación, desde el momento de su desmembración forzada del Continente Africano. La medicina, el Pueblo Negro la practicaba en su tierra natal, en las bodegas de los barcos negreros, o en los cañaverales u otro lugar donde sus destrezas físicas eran requeridas.

Todos estos elementos en el conocimiento de la medicina, fueron transmitidos de generación en generación, y no pudieron ser eliminados por la salvaje depredación del ser humano. Los conocimientos no eran solo físicos, traspasaban la imaginación de los esclavistas puesto que los Afro-americanos lo llevaban en su espíritu. La sanación era todo un ritual, una ceremonia de tal magnitud que la naturaleza jugaba un papel importante en ésta. El ser que padecía de una enfermedad debía estar claro de sus tres elementos principales, esto es; el autoconocimiento (debía estar consciente de sus debilidades y por su puesto de sus puntos fuertes por provenir de la naturaleza), la auto responsabilidad (que les permitía respetarse y respetar a la naturaleza), y por último debía tener modestia (la auténtica humildad).

Este pueblo, al que no se le ha brindado los beneficios del desarrollo, ha sabido sobrevivir y mantener la salud de su gente gracias a sus conocimientos curativos y cosmovisión sobre la prevención. Para los afroecuatorianos, la salud es una armonía entre el ser humano y la naturaleza, por esto, ellos han cuidado y mantenido la biodiversidad, para mantener la salud y la vida. Uno de sus preceptos es que, de la naturaleza sólo se debe tomar lo que se necesita para vivir.



Los Remedios, parteras y todos los conocedores de la medicina ancestral han sufrido persecuciones, e invalidación de sus conocimientos. Hoy gracias a la aprobación e inclusión de los Afroecuatorianos en los derechos colectivos podemos hacer uso abiertamente de una práctica que nos corresponde y que además debe ser fortalecida para el beneficio de todos.

Concebir la medicina como “un medio para recuperar la armonía con la naturaleza”, implica contar con un medio ambiente sano y utilización de los recursos naturales de modo sustentable, con espacios naturales y uso de energías alternativas no contaminantes.

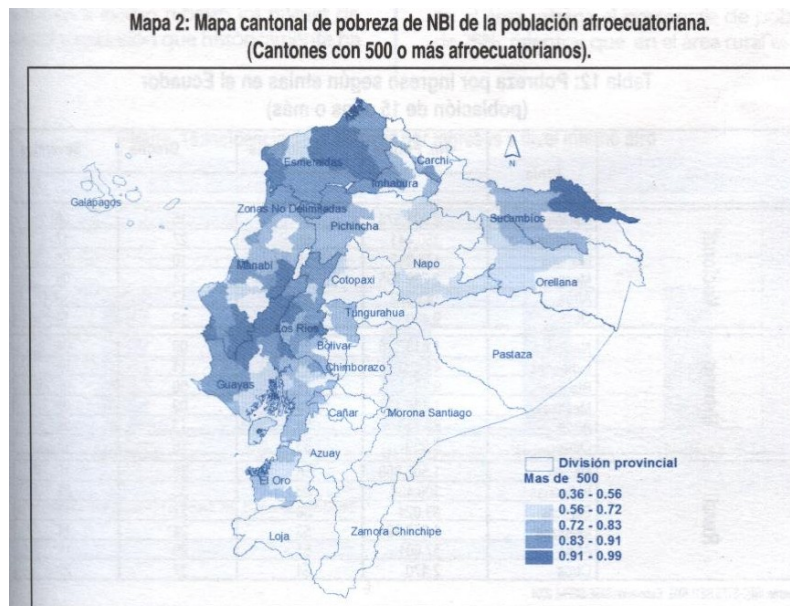
En nuestro Pueblo existen los Remedios que son conocidos en las comunidades y son las personas hombre o mujer requeridos como proveedores de medicina primaria, también tienen conocimientos para asistir en los partos. Ellos necesitan del apoyo y fortalecimiento de sus conocimientos para beneficiar al pueblo que hace uso de sus conocimientos y prácticas.

La base principal de nuestra medicina es la fé, los conocimientos de las hierbas y su uso, los ritos y espiritualidad, la música y cantos.

Ver [documento completo de los Afroecuatorianos](#) preparado por la Dra. Irma Bautista:

## Los Afroecuatorianos

Por: Dra. Irma Bautista



## Medicina ancestral afroecuatoriana

Los Afrodescendientes trajeron consigo sus conocimientos sobre el arte de la curación, desde el momento de su desmembración forzada del Continente Africano, para confirmar lo antes dicho, nos situaremos en un solo campo, (de los diversos que se podría citar), este campo es el de la medicina, que el Pueblo Negro practicaba en su tierra natal, en las bodegas de los barcos negreros o en los cañaverales u otro lugar donde sus destrezas físicas eran

requeridas.

Todos estos elementos en el conocimiento de la medicina, fueron transmitidos de generación en generación, y no pudieron ser eliminados por la salvaje depredación del Ser Humano, porque los conocimientos no eran solo físicos, traspasaban la imaginación de los esclavistas, puesto que los Afro-americanos, llevaban y aun lo llevan en su interior, en su espíritu.

¿Porque decimos en su espíritu? porque para sanarse era todo un ritual, una ceremonia de tal magnitud que la naturaleza jugaba un papel importante en ésta. El ser que padecía de una enfermedad debía estar claro de sus tres elementos principales que necesitaba, esto es; el **autoconocimiento**, es decir debía estar consciente de sus debilidades y por su puesto de sus puntos fuertes que como ser proveniente de la naturaleza poseía, lo que lo encaminaba a la **auto responsabilidad**, la que les permitía respetarse y respetar a la naturaleza, y por último debía tener **modestia**, esto es la auténtica Humildad.

Es así, como este pueblo, al que no se le ha brindado los beneficios que tiene el desarrollo para sus comunidades ha sabido sobrevivir y mantener la salud de su gente gracias a sus conocimientos curativos y sus cosmovisión sobre la prevención, para los afroecuatorianos, la salud es una armonía entre el ser humano y la naturaleza, por esto, ellos han cuidado y mantenido la biodiversidad porque de ese manera mantenían la salud y la vida, unos de sus preceptos es que de la naturaleza solo se debe tomar lo que se necesita para vivir.

Los Remedieros, parteras y todos los conocedores de la medicina ancestral han sufrido persecuciones, invalidación de sus conocimientos; Hoy gracias a la aprobación e inclusión de los Afroecuatorianos en los derechos colectivos podemos hacer uso abiertamente de una practica que nos corresponde y que además debe ser fortalecida para el beneficio de todos.

Concebir la medicina como “un medio para recuperar la armonía con la naturaleza”, implica contar con un medio ambiente sano y utilización de los recursos naturales de modo sustentable, con espacios naturales y uso de energías alternativas no contaminantes.

En nuestro Pueblo existen los Remedieros que son conocidos en las comunidades y son las personas hombre o mujer requeridos como proveedores de medicina primaria, también tienen conocimientos para asistir en los partos. Ellos necesitan del apoyo y fortalecimiento de sus conocimientos para beneficiar al pueblo que hace uso de sus conocimientos y practicas.

La base principal de nuestra medicina es la fé, los conocimientos de las hierbas y su uso, los ritos y espiritualidad, la música y cantos.



**Danza Bomba (grupo Piel Africana)**

## **Ancestralidad**

Según la plataforma política del pueblo Afroecuatoriano, documento que fue trabajado y consensuado por líderes y líderes de las organizaciones Afroecuatorianas, definimos a nuestros mayores, los ancestros como el antepasado Común de origen africano, con una línea de pensamiento basado en sus momentos históricos y simbólicos, desde donde tenemos que replantear nuevas formas de convivencia, así como lo hicieron en su momento los Cimarrones, si los mayores son los ancestros, los saberes o conocimientos son lo ancestral, y la Ancestralidad es la posición política, la que identifica las relaciones Interétnicas, de ahí que la Ancestralidad se convierta en un proyecto de vida.

La Ancestralidad es una decisión que toma cada individuo sobre su identidad, lo hace para asumirse internamente y para expresarse y desarrollarse como sujeto social y político con un determinado modo cultural, es una decisión de vida para conservar y desarrollar una cultura a la que se adscribe como persona.

Ser afro ya no será, entonces una cultura excluida que denuncia, si no una Cultura que propone, crea, acciona y se involucre en todos los campos de la vida pública. Se expresa en el orden individual y de modo colectivo. Lo ancestral se convierte en algo vivo, en desarrollo, no como memoria histórica del pasado, sino como una forma de vida nueva, renovada y renovadora.



## **Antecedentes:**

Nuestra constitución vigente, se reconoce como un estado Pluricultural y Multiétnico, En él capitulo cinco de la Constitución que se trata de los derechos colectivos, se menciona que, los Negros o Afroecuatorianos somos parte del estado ecuatoriano único e indivisible. Además del reconocimiento del derecho al Patrimonio Cultural e Histórico; educación con identidad y de optima calidad, medicina ancestral, planes y proyectos de desarrollo, representación en organismos oficiales.

Los Afroecuatorianos, hasta ahora se encuentran en una situación de desventaja y exclusión institucionalizada históricamente.

La Secretaria de Desarrollo Social, en el 2004, realizó una investigación, sobre indicador de pobreza de los Afroecuatorianos, emitiendo un documento llamado "Afroecuatorianos en cifras". Según este documento SISPAE, que determina las condiciones de acceso y uso de los servicios elementales, se visibilizó la imagen pobre y la exclusión que padece este Pueblo y sus comunidades, frente a otros grupos socio raciales, ya que. Su NBI es de 70.3%, 7 de cada 10 afroecuatorianos esta por debajo de la línea de pobreza.

los afroecuatorianos se encuentran dispersos en las 22 provincias del Ecuador, y en un 75.9% se concentra en la costa, también es predominantemente urbana, 7 de cada diez reside en la ciudad, más del 40% de todos los afroecuatorianos vive en tres ciudades: Guayaquil, Esmeraldas y Quito, otras Ciudades con mucha presencia de afroecuatorianos son Machala, Santo domingo de los Colorados, Manabí, los Ríos etc.

Este posicionamiento Urbano, se explica por la frecuente migración de esta población desde el campo, ya que no existe una política de Desarrollo agrícola, muchos no han logrado obtener titulo de propiedad de sus tierras ancestrales y los que viven en comunas no son sujetos de crédito pues sus tierras no son transferibles, el Banco Nacional de Fomento no tiene una política de desarrollo que los favorezca. Además las escuelas uni docentes de las comunidades más lejanas con frecuencia tienen ausencia de profesores y permanecen cerradas, en otro caso ni siquiera existe, por otro lado tienen un acceso restringido a la educación, una elevada tasa de deserción escolar. También por la pobreza y no poder cumplir con las exigencias del sistema, dejan los estudios, esto ha dado como resultado que siendo la tasa de analfabetismo a nivel Nacional del 9.0% los Afroecuatorianos presenten el 10.3% de analfabetismo. Y las mujeres el 11%.

Los motivos expuestos, hace que en su mayoría emigren hacia la ciudad, en busca de oportunidades que les permita educar sus hijos.

Según el censo del 2001, la población económicamente activa del Ecuador fue 4.257.193. De ese total el 5% fueron afroecuatorianos, para el 2004 la tasa de desempleo urbana de los afros es del 14% ubicándose por encima del promedio nacional que es del 11%.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> SISPAE, Frente Social Censo 2001.



## **SITUACIÓN EN SALUD**

Según el documento oficial, los “Afroecuatorianos en cifras”. Las fuentes disponibles en el País, sobre indicadores de salud no permiten una mayor aproximación al perfil epidemiológico y de salud en general de los Afroecuatorianos, sin embargo de los datos que se tienen se puede concluir que los afroecuatorianos en materia de salud tienen los indicadores más bajos en cobertura y acceso, en estudio recientes contratados por el BID, se da cuenta del panorama crítico de salud de estas comunidades, estrechamente relacionadas con las condiciones insalubres donde generalmente viven sean estos asentamientos rurales o urbanos marginales, donde poseen baja infraestructura en salud y también niveles de deterioro ambiental, uso de aguas contaminadas, por lo que las enfermedades más comunes de los afroecuatorianos tienen que ver con la malaria, cáncer uterino, hipertensión, anemia falciforme, enfermedades de transmisión sexual, cólera, dengue, tifoidea, y ceguera entre otras.

Este mismo estudio nos dice que las regiones tradicionalmente habitadas por los afroecuatorianos como son la provincia de Esmeraldas, el valle del Chota y Cuenca del Río Mira en el norte del País se encuentran en desventajas de cobertura y dificultades en materia de acceso a la salud, tiene las más alta tasa de mortalidad infantil y altas tasa de desnutrición, el UNICEF, opina que las elevadas tasas de mortalidad materno infantil que presentan los afroecuatorianos tienen que ver con los servicios inadecuados que prestan las instituciones de salud, apoyado por la poca atención y cuidado que reciben los niños durante su crecimiento y lactancia.

En el Valle del Chota y Cuenca del Río Mira, el 60% de las comunidades carecen de Centros de salud, solo existe un centro de salud ubicado en San Juan de la Lachas que presta servicio a 38 comunidades, a más de esta deficiencia de infraestructura, existen diversos factores agravantes como es la mala calidad del agua, el inadecuado funcionamiento del sistema de excretas y el uso indiscriminado de agroquímicos tóxicos, sumen a las comunidades en endemias como parasitosis, diarreas, enfermedades del hígado, riñón, corazón, cáncer de mamas próstatas, trastornos gastrointestinales.

## **OJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL ÁREA DE SALUD**



Estado de la situación en el año 2007.

Según el documento Informe Objetivos de Desarrollo del milenio del año 2007, el objetivo cuatro, tiene como meta **reducir la mortalidad de la niñez**.

En el caso de los Afroecuatorianos no existen fuentes estadísticas recientes que permitan un cálculo por método directo, pero el censo del 2001 nos da la posibilidad de realizar una disgregación por etnicidad con cálculo por método indirecto, de manera que podemos decir que para ese año los Indígenas y los Afroecuatorianos presentaron la tasa de mortalidad más alta del país (59,3 y 32,6, respectivamente). Y la diferencia con el promedio nacional se acentúa más al medir la tasa con el área geográfica, así, para el caso de los Afroecuatorianos, la tasa de mortalidad en el área urbana era de 29,3, mientras en las zonas rurales fue de 39,4, por cada 1.000 niños nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil para los Afroecuatorianos en la provincia de Esmeraldas fue de 41,2 mientras que para la población indígena fue del 37 por cada 1000 niños nacidos vivos.

La meta 5 del ODM 4 es reducir en dos terceras partes entre 1990 y el 2015, la mortalidad infantil de los niños y niñas menores de 5 años.<sup>2</sup>

Objetivo 5

### **Mejorar la Salud Materna**

Con relación a las mujeres afroecuatorianas, las estadísticas disponibles no permiten calcular la tasa de mortalidad materna. Al respecto existe un gran vacío, sólo se tienen datos a partir de encuesta condiciones de vida 2006, donde se incorporó la atención profesional al momento del parto y sobre control prenatal por médicos y obstétricas.

Una de las causas asociadas con la mortalidad materna es el lugar de atención al parto.

Las mujeres que decidieron tener su parto en el domicilio señalan que lo hicieron por que no alcanzaron a llegar a una unidad de salud, por costumbre, por falta de recursos o porque tienen mayor confianza en las parteras.

De acuerdo con la encuesta de condiciones de vida, el 14,7% de las mujeres

Afroecuatorianas, recibió atención no profesional del parto, claro que no sabemos el contexto donde se realizó esta encuesta si fue en área urbana o rural.<sup>3</sup>

Objetivo 6

### **COMBATIR EL VIH-SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES**

Este objetivo apunta a controlar el VIH-sida, el paludismo y la tuberculosis. La principal herramienta de control tiene que ver con la información suficiente que la persona debe tener a fin de tomar las prevenciones o correctivos necesarios para evitar la enfermedad.

Los datos sobre el conocimiento general del VIH-sida. Son poco discriminantes ya que la mayoría de la población algo ha oído sobre el virus y el síndrome. Sin embargo, esta información es poco significativa ya que solo haber oído sobre el tema no conduce a tener un comportamiento sexual preventivo.

---

<sup>2</sup>.- ODM- ECUADOR-Objetivos de Desarrollo del Milenio, estado situación Pueblo Afroecuatoriano-2007.

<sup>3</sup> ODM 2007.Pueblo afroecuatoriano.

Con respecto al control de enfermedades como la malaria, tiene gran incidencia en aquellas regiones o provincias que poseen alta incidencia de población afroecuatoriana. El paludismo es una enfermedad que representa un problema serio de salud pública.

ODM 2007. Pueblo afroecuatoriano.

### **Ancestralidad**

Según la plataforma política del pueblo Afroecuatoriano, documento trabajado y consensado por líderes y líderes de organizaciones Afroecuatorianas, definimos a nuestros mayores, los ancestros como el antepasado Común de origen africano. Si los mayores son los ancestros, los saberes o conocimientos son lo ancestral, y la Ancestralidad es la posición política, la que identifica las relaciones Interétnicas, de ahí que la Ancestralidad se convierta en un proyecto de vida.

La Ancestralidad es una decisión que toma cada individuo sobre su identidad, lo hace para asumirse internamente y para expresarse y desarrollarse como sujeto social y político con un determinado modo cultural, es una decisión de vida para conservar y desarrollar una cultura a la que se adscribe como persona.

Ser afro ya no será, entonces una cultura excluida que denuncia, si no una Cultura que propone, crea, acciona y se involucre en todos los campos de la vida pública. Se expresa en el orden individual y de modo colectivo. Lo ancestral se convierte en algo vivo, en desarrollo, no como memoria histórica del pasado, sino como una forma de vida nueva, renovada y renovadora.

## **SITUACIÓN EN SALUD**

Según el documento oficial, los “Afroecuatorianos en cifras”. Las fuentes disponibles en el País, sobre indicadores de salud no permiten una mayor aproximación al perfil epidemiológico y de salud en general de los Afroecuatorianos, sin embargo de los datos que se tienen se puede concluir que los afroecuatorianos en materia de salud, tienen los indicadores más bajos en cobertura y acceso. Las enfermedades más comunes de los afroecuatorianos tienen que ver con la malaria, cáncer uterino, hipertensión, anemia falciforme, enfermedades de transmisión sexual, cólera, dengue, tifoidea, y ceguera entre otras.

Este mismo estudio nos dice que las regiones tradicionalmente habitadas por los afroecuatorianos como son la provincia de Esmeraldas, el valle del Chota y Cuenca del Río Mira en el norte del País se encuentran en desventajas de cobertura y dificultades en materia de acceso a la salud, tiene las más alta tasa de mortalidad infantil y altas tasa de desnutrición, el UNICEF, opina que las elevadas tasas de mortalidad materno infantil que

presentan los afroecuatorianos tienen que ver con los servicios inadecuados que prestan las instituciones de salud, apoyado por la poca atención y cuidado que reciben los niños durante su crecimiento y lactancia.

En el Valle del Chota y Cuenca del Río Mira, el 60% de las comunidades carecen de Centros de salud, solo existe un centro de salud ubicado en San Juan de la Lachas que presta servicio a 38 comunidades, a más de esta deficiencia de infraestructura, existen diversos factores agravantes como es la mala calidad del agua, el inadecuado funcionamiento del sistema de excretas y el uso indiscriminado de agroquímicos tóxicos, sumen a las comunidades en endemias como parasitosis, diarreas, enfermedades del hígado, riñón, corazón, cáncer de mamas próstatas, trastornos gastrointestinales.



## **OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN EL ÁREA DE SALUD**

### **Estado de la situación en el año 2007.**

Según el documento Informe Objetivos de Desarrollo del milenio del año 2007, el objetivo cuatro, tiene como meta reducir la mortalidad de la niñez.

En el caso de los Afroecuatorianos no existen fuentes estadísticas recientes que permitan un cálculo por método directo, pero el censo del 2001 nos da la posibilidad de realizar una disgregación por etnicidad con cálculo por método indirecto, de manera que podemos decir que para ese año los Indígenas y los Afroecuatorianos presentaron la tasa de mortalidad más alta del país (59,3 y 32,6, respectivamente. Y la diferencia con el promedio nacional se acentúa más al medir la tasa con el área geográfica, así, para el caso de los Afroecuatorianos, la tasa de mortalidad en el área urbana era de 29,3, mientras en las zonas rurales fue de 39,4, por cada 1.000 niños nacidos vivos. La tasa de mortalidad infantil para los Afroecuatorianos en la provincia de Esmeraldas fue de 41,2 mientras que para la población indígena fue del 37 por cada 1000 niños nacidos vivos.

La meta 5 del ODM 4 es reducir en dos terceras partes entre 1990 y el 2015, la mortalidad infantil de los niños y niñas menores de 5 años.

### **Objetivo 5**

#### **Mejorar la Salud Materna**

Con relación a las mujeres afroecuatorianas, las estadísticas disponibles no permiten calcular la tasa de mortalidad materna. Al respecto existe un gran vacío, sólo se tienen datos a partir de encuesta condiciones de vida 2006, donde se incorporó la atención profesional al momento del parto y sobre control prenatal por médicos y obstétricas.

Una de las causas asociadas con la mortalidad materna es el lugar de atención al parto. Las mujeres que decidieron tener su parto en el domicilio señalan que lo hicieron por que no alcanzaron a llegar a una unidad de salud, por costumbre, por falta de recursos o porque tienen mayor confianza en las parteras.

De acuerdo con la encuesta de condiciones de vida, el 14,7% de las mujeres Afroecuatorianas, recibió atención no profesional del parto, claro que no sabemos el

contexto donde se realizó esta encuesta si fue en área urbana o rural.

### **Objetivo 6**

#### **COMBATIR EL VIH-SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES**

Este objetivo apunta a controlar el VIH-sida, el paludismo y la tuberculosis. La principal herramienta de control tiene que ver con la información suficiente que la persona debe tener a fin de tomar las prevenciones o correctivos necesarios para evitar la enfermedad.

Los datos sobre el conocimiento general del VIH-sida. Son poco discriminantes ya que la mayoría de la población algo ha oído sobre el virus y el síndrome. Sin embargo, esta información es poco significativa ya que solo haber oído sobre el tema no conduce a tener un comportamiento sexual preventivo.

Con respecto al control de enfermedades como la malaria, tiene gran incidencia en aquellas regiones o provincias que poseen alta incidencia de población afroecuatoriana. El paludismo es una enfermedad que representa un problema serio de salud pública.

## **OTRAS MEDICINAS ALTERNATIVAS, TRADICIONALES Y COMPLEMENTARIAS**

---

### **¿Qué es la medicina tradicional?**



“La medicina tradicional” es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena.

Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales.

En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional”.

Las medicinas tradicionales, complementarias y alternativas (denominadas en adelante «medicina tradicional») suelen utilizarse para tratar o prevenir dolencias y enfermedades crónicas y para mejorar la calidad de vida.

Fuentes:

[http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB111/seb1119.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/seb1119.pdf)

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf)

## Homeopatía

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce oficialmente la terapéutica homeopática desde 1978, aunque no la regula ni normaliza; sin embargo, recomienda aplicar esta disciplina en todos los sistemas de salud en el mundo.<sup>8</sup> Se estima según datos ofrecidos por la OMS que cerca de 500 millones de personas reciben tratamiento homeopático en todo el mundo. A tal efecto, se realizan entrenamientos avanzados en países como Alemania, donde el 40 % de la población usa medicamentos homeopáticos; en Bélgica está disponible para el 85 % de los médicos generales; en Holanda el 40 % de los médicos generales la prescribe y así en muchos países.

## Acupuntura China

La acupuntura es un elemento importante de la medicina tradicional china. Se comenzó a utilizar hace más de 2500 años y su teoría ya estaba bastante perfeccionada en tiempos muy remotos, como puede comprobarse en muchas obras clásicas chinas. En el siglo VI se introdujo en los países vecinos, donde se aceptó con facilidad, y a comienzos del siglo XVI ya había llegado a Europa. Durante los dos últimos decenios, la acupuntura se ha difundido en todo el mundo, lo cual ha estimulado el perfeccionamiento de esta terapia, en particular mediante estudios realizados a partir de perspectivas médicas y metodologías de investigación modernas.

Muchos elementos de la medicina tradicional son beneficiosos y la OMS anima y respalda a los países a fin de que identifiquen remedios y prácticas inocuos y eficaces para su utilización en los servicios de salud públicos y privados. La Organización ha hecho especial hincapié en la necesidad de apoyar la investigación sobre la acupuntura y su aplicación adecuada, y en 1991 la 44ª Asamblea Mundial de la Salud instó a los Estados Miembros a que introdujeran medidas para su reglamentación y control (resolución WHA44.34).

La difusión de la acupuntura hizo evidente la necesidad de disponer de una terminología común para facilitar la comunicación en la enseñanza, la investigación, la práctica clínica y el intercambio de información, y en 1989 la OMS convocó un Grupo Científico que aprobó una Nomenclatura Normalizada Internacional de Acupuntura, que se está difundiendo y aplicando ampliamente.

De acuerdo con la concepción china, la energía vital (ch'í, o qui) fluye por el cuerpo a lo largo de meridianos, canales o vías de comunicación, llamados en chino king. El número de king ordinarios es correlativo al de los doce órganos, más los dos vasos extraordinarios permanentes: el de la concepción (en la línea media corporal frontal), y el vaso gobernador (en la línea media corporal dorsal), además de los llamados extraordinarios.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Acupuntura>

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_EDM\\_TRM\\_99.1\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_99.1_spa.pdf)

## Naturopatía

Conocida también con el término medicina natural, o medicina naturopática es usado generalmente para indicar, de una práctica o terapia de intención curativa, que se ha originado al margen del desarrollo moderno de la medicina y la farmacología. Se usa para cualquier medicina alternativa o complementaria que utiliza remedios tradicionales o no industriales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el término utilizado se refiere tanto a los sistemas de medicina tradicional como a las diversas formas de medicina indígena.

Según la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), naturópata es el practicante de la Medicina Tradicional, En 1987 también la Organización Internacional del Trabajo (OIT) recogió al naturópata en la clasificación internacional de ocupaciones definiéndolo como "practicante de las medicinas tradicionales". A ello añadiré que un naturópata es un ser humano que tiene como principio fundamental de su vida profesional la potenciación de la salud de los ciudadanos a través de métodos naturales y contempla a la persona como un ser integrado que vive y se desarrolla en un contexto específico, mostrando su realidad vital a través de sus emociones, pensamientos y

manifestaciones fisiológicas. Desde esta perspectiva, el naturópata potencia la salud en todos los ámbitos expresivos de ese ser a través de métodos naturales. Porque, como dijo Maslow, "los humanos somos seres cosmogénicamente trascendentes".

La naturaleza ha desplegado en el planeta Tierra una serie de elementos y fuerzas que mantienen el equilibrio de su propia existencia. El ser humano, como elemento más desarrollado de la propia creación natural, tras la observación consciente, puede trasladar este conocimiento a un ámbito concreto para utilizarlo teniendo como modelo a la propia naturaleza. Así, podemos hablar del agua, del sol, del aire, de la tierra, del puente entre las radiaciones y el ser humano (mundo vegetal), de la propia consciencia humana a través de las manos, de la palabra, el sonido, la música, el color, de la adaptación al medio con la intención de mantener el equilibrio y vivir en armonía con la naturaleza, etc. Todas ellas fuentes naturales de equilibrio y bienestar por formar parte y ser los pilares de la armonía terrestre. El naturópata, por tanto, a través de los agentes naturales y su conocimiento en este campo, acompañará a la persona que le visita con la intención de que no sólo recobre el equilibrio en este sentido sino de que desarrolle su autogestión para vivir desde la cultura de la salud. Es decir, el naturópata educa para que cada ciudadano se haga responsable de su calidad de vida desarrollando en él la capacidad de vivir en armonía con la naturaleza. No quiero que se confundan y crean que en este caso estoy hablando de vivir en el campo; esto, aunque beneficioso en ocasiones, no es imprescindible ya que la armonía con la naturaleza nace en el acto de reconocernos como parte de la propia naturaleza y vivir en consecuencia.

[http://www.dsalud.com/numero53\\_4.htm](http://www.dsalud.com/numero53_4.htm)

<http://nccam.nih.gov/espanol/informaciongeneral/>

## Sintergética

"La sanación sintergética se basa en las teorías del doctor Ryke Hamer, quien plantea que si un shock emocional no se procesa bien, se archiva en cierto punto del cerebro y repercute en alguna zona del cuerpo"

La sintergética/sinergética es una terapia alternativa no reconocida por la medicina oficial.

La teoría sinérgica se basa, según sus representantes, en los principios de autoorganización. En base a la doctrina de la Sinergia o doctrina de la interacción, los sinérgicos han desarrollado su terapia.

La ciencia de la Sinergia fue establecida por el matemático y físico Doctor Hermann Haken. El Doctor Haken descubrió en la teoría del Láser una autoorganización.

En la década de 1950 surgió la idea de la autoorganización en la investigación del cerebro. El cerebro humano es un complejo sistema de redes de información. El neurobiólogo Doctor Humberto Maturana afirma que la percepción del cerebro es autoorganizativa, es decir, una creación constante de nuevas relaciones dentro de la red neuronal. El ingeniero de física y ex empleado de la BKA (Policía criminal de Alemania BKA) Bernd Joschko, aplicó los principios de Reconocimiento de patrones sinérgicos a las "imágenes interiores". Esas imágenes se producen en métodos de relajación profunda, y así fundó la terapia de los sinérgicos. Las raíces de la terapia sinérgica se encuentran en la tesina de sus estudios de física de 1975. En base de esa tesina, desarrolló el concepto de "Psique Biónica", que establece que en la psique humana existen procesos de autoorganización que pueden curar enfermedades como SIDA, Cáncer, Esclerosis Múltiple etc. Para activar esos procesos curativos es necesario cambiar imágenes interiores (reconocimiento de patrones). Todas las imágenes interiores (Joschko habla de mundo neural) están en constante interacción y generan patrones. Las imágenes interiores son, por ejemplo, las memorias de la infancia, los símbolos, la llamada reencarnación de imágenes e imágenes de una "piscina colectiva" y un campo morfogénico. Existen "patrones mórbidos" (fricción), que de acuerdo con las leyes del Doctor Hermann Haken (Sinergia) se pueden buscar y encontrar a través de un franco proceso de búsqueda asociativa. A esto se le denomina "Profiling" (buscador). El viaje interior (Profiling), se realiza sin ningún tipo de condiciones, el objetivo es aumentar la confianza y el auto-

reconocimiento con el fin de curar a la persona (autocuración). Existen dos tipos de profesiones para ayudar al cliente en su viaje: sinérgica Profiler y sinérgica terapeuta.

Durante la terapia sinérgica, el cliente escucha con los ojos vendados una música relajante. En el entorno apropiado, el cliente intenta llegar a un estado de relajación profunda. El cliente debería bajar mentalmente una escalera y abrir una puerta para entrar en una habitación, describir las impresiones visuales, e intentar dialogar con ellas (el llamado "proceso sinérgico de búsqueda libre"). Entonces, el cliente debería hablar con su terapeuta con el fin de detectar y descubrir supuestas patologías o "estructuras de información" en el cerebro. Un cambio o recolocación de estas "estructuras de información" lleva a los procesos de auto-curación. El terapeuta ayuda al cliente haciendo propuestas para cambiar las estructuras internas y provocando a través de figuras (padre interior) e imágenes simbólicas como la imagen del "león interior".

La teoría sinérgica, según sus representantes, es una curación biónica y no un tratamiento médico. Así evitan disputas con la medicina occidental. En algunos países como Alemania la teoría de la sinérgica no está reconocida, por lo que sólo médicos y psicoterapeutas pueden ejercer la terapia. Véase sentencia (VG Brunswick en 24 Noviembre de 2006 número de expediente: 5 A 102/04, 5 A 133/04) .

<http://es.wikipedia.org/wiki/Sinterg%C3%A9tica>

### **Biomagnetismo Medicinal**

Sistema de diagnóstico terapéutico medicinal que por medio de la aplicación de imanes de una determinada fuerza y polaridad semejante en puntos específicos del cuerpo, consigue exterminar en tiempo breve, virus, bacterias, hongos o parásitos, que son causa de la mayoría de los padecimientos graves del hombre.

Es una disciplina terapéutica cuyo objetivo es el de conseguir el equilibrio bioenergético.

Estudia, detecta, clasifica, mide y corrige las alteraciones del PH ( Potencial de Hidrógeno) de los seres vivos; para tal objetivo el Dr. Isaac Goiz nos ha provisto de un mapa corporal, en el que se detallan los puntos o Par biomagnético (descubierto por él, en 1988) en los cuales se han de aplicar los imanes.

Como en medicina nada se puede dejar al azar, el Dr. Goiz nos ha dado el nombre del microorganismo y la enfermedad que puede causar dependiendo del lugar donde se haya radicado. Gracias a esta información el médico tratante está en capacidad de reconocer una enfermedad, aun cuando esta no haya presentado los síntomas propios de la patología.

Por medio del Biomagnetismo médico se regulan y corrigen las patologías infecciosas producidas por virus y bacterias. Se puede diagnosticar y brindar un tratamiento idóneo para cualquier enfermedad, siempre que no haya destruido o deteriorado el tejido del órgano afectado.

La práctica adecuada de esta terapia permite obtener beneficios como:

- Incremento de la circulación arterial.
- Incremento de la presión parcial de oxígeno.
- Incremento de la síntesis de colágena (sustancia que une todos los tejidos del organismo).
- Incrementa la síntesis de RNA (Acido ribonucléico).
- Estimula la osteoblastosis, acelerando la reformación de huesos afectados.
- Ayuda a la asimilación de calcio en los huesos descalcificados.
- Aumentan los leucocitos modificando las inmunoglobulinas, estimulando el sistema inmunológico del organismo.
- Estimula la proteinogénesis (Formación de proteínas en los tejidos más importantes del organismo, como el corazón
- Entre otros

Debido a que el Biomagnetismo es considerado como una terapia alternativa y es relativamente nuevo en el hemisferio occidental existen muchas interrogantes respecto a algunos aspectos como:

- Eficacia de esta terapia
- Efectos colaterales o secundarios
- Duración del tratamiento
- Costo

<http://www.biomagnetismomedicinal.org/>

## **Flores de Bach**

La terapia floral, creada por Edward Bach, se fundamenta en la idea de que por medio de las esencias florales se equilibran los estados emocionales alterados, restableciendo la armonía en el cuerpo, la mente y el alma.

Edward Bach, médico homeópata afirmaba que la enfermedad es un reflejo de la pérdida de la armonía entre el alma y la personalidad. Este supuesto se ha visto apoyado por estudios con nuevos métodos tecnológicos que verifican la eficacia de las flores.

El Dr. Edward Bach es el creador de los remedios florales que llevan su nombre. Descubrió en los años 30 cómo tratando desarreglos anímicos con las propiedades curativas de las flores conseguía curar las enfermedades físicas. Edward Bach estudió 38 flores y comprobó como su efecto conseguían modificar no solo su estado físico, sino también el psicológico.

Las Esencias Florales no actúan a través de principios bioquímicos, sino que su mecanismo es de acción vibracional, es decir, que incide en nosotros equilibrando nuestros estados mental, emocional y físico.

En el año 1976 la OMS reconoció este método terapéutico de la Medicina Alternativa y lo recomendó como método muy eficaz en el tratamiento de las enfermedades psicosomáticas.

Las esencias están elaboradas mediante la impregnación energética de diferentes plantas y flores en agua de manantial, a través de dos procesos diferentes: el método de solarización y el método de cocción.

El Dr. Bach dividió las esencias florales en siete grupos en función de sus propiedades y las cualidades que trataban:

- 1.- Temor.
- 2.- Incertidumbre
- 3.- Falta de interés, apatía
- 4.- Soledad
- 5.- Hipersensibilidad a influencias ajenas
- 6.- Desaliento, desesperación
- 7.- Sobreprotección excesiva y preocupación por el bienestar ajeno.

<http://www.sintergeticamadrid.com/flores.html>





*¡Salud para Todos y Todas, Ahora!*  
**Movimiento para la Salud de los Pueblos**

[عربي](#) [English](#) [Français](#) [Español](#)

[Inicio](#) [Acerca MSP](#) [Para Activistas](#) [Contacto](#)

## **Presentación de Libro y Video "Salud Intercultural: perspectiva desde los pueblos indígenas y afrodescendientes de Abya Yala"**

in [Noticias Latinoamérica](#) [Mesoamérica-CRPSC](#) **Fecha:** 1 Nov 2010



**Cuenca 28 de octubre/2010.-** En el Aula magna de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; el Movimiento para la Salud de los Pueblos -Latinoamérica; y, la Facultad de Ciencias Médicas, realizaron el lanzamiento de estos dos productos comunicacionales y culturales, presentando la realización de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos, ejecutada en Chimaltenango, Guatemala en el año en curso.

Arturo Qhizhpe, decano de la Facultad de Ciencias Médicas, durante el acto, señaló, que la primera versión de la Universidad Internacional para la Salud de los Pueblos, se realizó en la ciudad de Cuenca en el año 2005, cuyo tema fue el análisis de los Determinantes Sociales de la Salud. De aquí salieron proyectos multicéntricos como el de Atención Primaria en Salud. Posteriormente se han ejecutado más encuentros de la Universidad Internacional en todo Latinoamérica, Estados Unidos, India y últimamente en Sirlanka.

En Abril de 2010, se cumplió ésta Universidad en Chimaltenango, Guatemala, con la asistencia de 65 estudiantes de los diferentes pueblos originarios de Latinoamérica, bajo el tema de Salud e Interculturalidad.

Jaime Idrovo, Dominique Gomiz, y el Equipo Comunicándonos, han captado la esencia de esta Universidad en el libro y el video que hoy nos entregan, para mostrar la riqueza cultural de los pueblos originarios, la sabiduría ancestral, pero también la defensa por el derecho a la salud y a la vida.

María Hamlin, integrante del Movimiento para la Salud de los Pueblos, manifestó que, la Universidad Internacional de Salud de los Pueblos en Chimaltenango, se realizó desde la cosmovisión indígena, en especial del pueblo Maya. Antes, durante y después de esta convocatoria académica, seguimos las enseñanzas de los "Abuelos y las Abuelas" para tratar de sembrar una semilla de lucha por la salud en todo el planeta.

Eliecer Cárdenas, director de la Biblioteca Municipal de Cuenca, al lanzar el libro, felicitó a sus autores, el Dr. Jaime Idrovo, y la Dra. Dominique Gomiz, y al Equipo Comunicándonos. Luego resaltó que la obra muestra la resistencia de los pueblos originarios de América, en especial de los Mayas. Además, resaltó que esta publicación, hace un llamado a cuidar la rica medicina ancestral y los productos naturales que las trasnacionales farmacéuticas nos están usurpando. Por otro lado el libro muestra la riqueza cultural del pueblo Maya y de los pueblos originarios de América, mediante el testimonio de sus actores.

Jaime Idrovo, autor del Libro Salud e Interculturalidad, intervino a nombre de los autores, señalando que admira la resistencia del pueblo Maya y de los pueblos originarios de América para defender la naturaleza, el agua, la vida.

### **En esta obra señalamos tres momentos:**

El día, mediante el holocausto de la invasión europea a las tierras americanas, que aun no cesa. La noche, como pesadilla que la vivimos y no termina. Y el amanecer de los pueblos para recuperar su presente y su futuro.

Hoy todos somos partícipes de las luchas, y somos parte integral de la historia en defensa del medio ambiente. Pienso que ya caminamos por el sendero de la liberación para detener el neocolonialismo que nos acecha, señaló.

### **Cultura en el acto**

En la parte cultural del acto se presentó el grupo de danza y música de la Universidad Politécnica Salesiana dirigidos por el musicólogo, Oswaldo Morocho Sánchez, mostrando la riqueza de ritmos y escenografías de Latinoamérica, en especial de Ecuador y la provincia del Azuay.

También se presentó el conjunto musical cañary del Instituto Intercultural Bilingüe Quilloac de la ciudad de Cañar, bajo la dirección del profesor, Jacinto Aguaiza, mostrando el acervo cultural de esta etnia ecuatoriana que puebla las provincias de Azuay y Cañar.

*Patricio Matute García, Gestor Cultural*

---



Salud Intercultural:

Perspectivas desde los pueblos indígenas y afro-descendientes de Abya Yala

[Descargue el Libro desde aqui](#)

# RED DENTRO Y FUERA ESPOL (SINFRONTERAS)

DIÁLOGO PARA SUJETARNOS EN OBJETIVOS COMUNES, PRINCIPIOS, VALORES Y NORMATIVAS COMPARTIDAS.

---

« [YOU LOOK NICER TODAY Abu Shakur, 2010.03.22, #43, ¿Qué frutos dan las palabras?](#)  
[PALABRAS de la Dra. RAYEN CARIMAN para los JÓVENES ECUATORIANOS, 2010.03.19, QUITO, ECUADOR.](#) »

## **CONGRESO DE LA SALUD INTERCULTURAL EN EL ECUADOR, 2010.03.19 AL 20, UNIVERSIDAD ANDINA, QUITO, ECUADOR**

**CONGRESO DE LA SALUD INTERCULTURAL EN EL ECUADOR**

**Difusión 2010.03.23**

ESPOL – UASB



APRENDER HACIENDO - CSECT - LEARN BY DOING

La fundación Taitas y Mamas Yachacs del Ecuador mediante la celebración del “CASAMA NINA PACTA 2010” que se llevo a cabo el 19 y 20 de marzo del presente año con el “Congreso de la salud intercultural en el Ecuador” en la (Universidad Andina), ver vídeo:

El “Congreso de la salud intercultural en el Ecuador” continuo difundiendo la cultura y riqueza ancestral, esto con la siguiente agenda, a saber:

**VIERNES 19 DE MARZO**

De 8:00 a 9:00, Inscripción de participantes, por FUTMYE.

De 9:00 a 9:30, Ritual y Apertura de los Círculos y Propósitos, por Priostes Ramiro Noriega Ministro de Cultura y Gloria Sabanda Superintendente de Bancos y Seguros, con la metodología de Compadrazgo y hermandad, ritualidad andina, ver video:

De 9:30 a 10:00, Inauguración del Congreso de la salud Intercultural en el Ecuador “COAIE”, por la Dra. Carolina Chang Ministra de la Salud Pública, con la metodología discurso inaugural.

De 10:00 a 10:45, Políticas y desarrollo de la interculturalidad y los sabores ancestrales en la SENPLADES, por Rosa María Vacansela Delegada de la SENPLADES con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

De 10:45 a 11:30, KUKAYO\*.

De 11:30 a 12:00, el rol del MCPNC en la formulación y ejecución de Políticas Interculturales, por Marcelo Córdoba asesor en interculturalidad del Ministerio Coordinador de Patrimonio Natural y Cultural, con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

De 12:00 a 13:15, el mestizaje en la música Andina, por el Máster Raúl Moncada de la Dirección de Cultura de la Universidad Central del Ecuador, con la metodología intercambio de prácticas y saberes en círculos.

13:15 a 14:00, Almuerzo

14:00 a 14:45 Los solsticios y equinoccios en el campo de la salud de los pueblos originarios, por el investigador Cristóbal Cobo del Proyecto Quitza-to, con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

14:45 a 15:15 El rol del Seguro Social Campesino y sus Políticas Actuales, por Fausto Dutan Director Nacional del Seguro Social Campesino, con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

15:15 a 16:00 La reflexión de la salud intercultural dentro del pueblo Kitu Kara, por Manuel Gómez Presidente pueblo Kitu Kara, con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

16:00 a 16:30 Salud intercultural, por Dra. Miriam Cornejo UNICEM – UNFA, con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

16:30 a 17:00 La interculturalidad en la constitución, por el Dr. Enrique Ayala Rector Universidad Andina, con la metodología Exposición magistral y conversatorio.

17:00 a 18:00 Acuerdos y Compromisos, por el público presente.

\* Refrigerio

## **SÁBADO 20 DE MARZO**

De 9:00 a 9:30, la lucha política hacia una salud intercultural, por José Agualsaca Presidente de la FEI, con la metodología exposición magistral y conversatorio demostración y lectura simbólica.

De 9:30 a 10:15, el CASAMA NINA PACTA dentro de los pueblos originarios de América del sur, por Dra. Marcela Costales Vice-prefecta de Pichincha, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 10:15 a 10:45, los saberes ancestrales en la educación, Sistema de Sanación y Curación de los Pueblos Originarios en los Cánones de formación universitaria, por Lic. Alberto Guapisaca Director Nacional de la DINEIB, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 10:45 a 11:15, la interculturalidad desde el enfoque de los derechos humanos, por Antropóloga María Virginia Herdoiza CONESUP, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 11:15 a 11:45, Salud intercultural de Chile, por Dra. Rayen Cariman Agregada cultural de la Embajada de Chile, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 11:45 a 12:15, La utilización de plantas medicinales en las prácticas sanitarias de los pueblos originarios, por el Instituto Juri Juri Causay de la Universidad Central Dra. Ximena Chiriboga, con la metodología intercambio de prácticas y saberes en círculos.

De 12:15 a 13:00, Estrategias del ministerio de Agricultura, ganadería, Acuicultura y Pesca para fortalecer los Saberes Ancestrales, por la Dra. María Isabel Jiménez Subsecretaria de Fomento Agrícola del MAGAP, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 13:00 a 14:30, Almuerzo.

De 14:30 a 15:15, La salud Intercultural en los pueblos originarios de Venezuela, por la Directora Nacional de la Salud Intercultural de la República de Venezuela, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 15:15 a 16:00, Sistemas Médicos Precolombinos, por el Dr. Antonio Crespo Burgos de la Universidad Católica, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 16:00 a 16:30, Salud Intercultural, componente de la formación de médicos e investigadores ecuatorianos, por Ph.D. María Elena Cazar Universidad del Azuay, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 16:30 a 17:15, La política del Municipio de Quito sobre la salud intercultural, por Dra. Cecilia Tamayo Secretaria Metropolitana de la Salud de Quito, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 17:15 a 18:00, Los sabios médicos ancestrales y su visión de la salud y la enfermedad en el mundo originario, por Dr. Manuel Jácome Vicepresidente de FUTMYE, con la metodología exposición magistral y conversatorio.

De 18:00 Acuerdos y Compromisos, por el público presente.



## MULTICULTURAL

Personalmente tengo que reconocer que en Congreso de Salud Intercultural en el Ecuador me encontré con algunas palabras nuevas para mí. Una de ellas fue interculturalidad.

Si bien los prefijos ayudan a comprender las palabras en el caso de la palabra cultura los prefijos aplicables matizan acciones semejantes y distintas. Entonces para enfatizar la diferencia de los términos, inter-, multi- y pluriculturalidad he recorrido a revisar y poner a su disposición un resumen elaborado en base a un trabajo de WALSH CATHERINE, que se encuentra en el siguiente enlace:

<http://blog.pucp.edu.pe/item/60091>

## RESUMEN

A manera de introducción comentamos que luego del resumen van a encontrar una definición operativa de cultura tomada de la fuente Wikipedia y otra dada por UNESCO, en 1982. Finalmente de la fuente Wikipedia remontamos al concepto de interculturalidad.

## CONTENIDO

Como términos, la inter-, multi- y pluriculturalidad muchas veces son usados como sinónimos.

Como concepto y práctica, la **INTERCULTURALIDAD** significa «entre culturas», pero no simplemente un contacto entre culturas, sino un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad.

La multi-, pluri- e interculturalidad se refieren a la diversidad cultural; sin embargo, apuntan a distintas maneras de conceptualizar esa diversidad y a desarrollar prácticas relacionadas con la diversidad en la sociedad y sus instituciones sociales, incluyendo la educación.

La **MULTICULTURALIDAD** es un término descriptivo. Se refiere a la multiplicidad de culturas que existen dentro de un determinado espacio, sea local, regional, nacional o internacional, sin que necesariamente tengan una relación entre ellas.



#### MULTICULTURAL

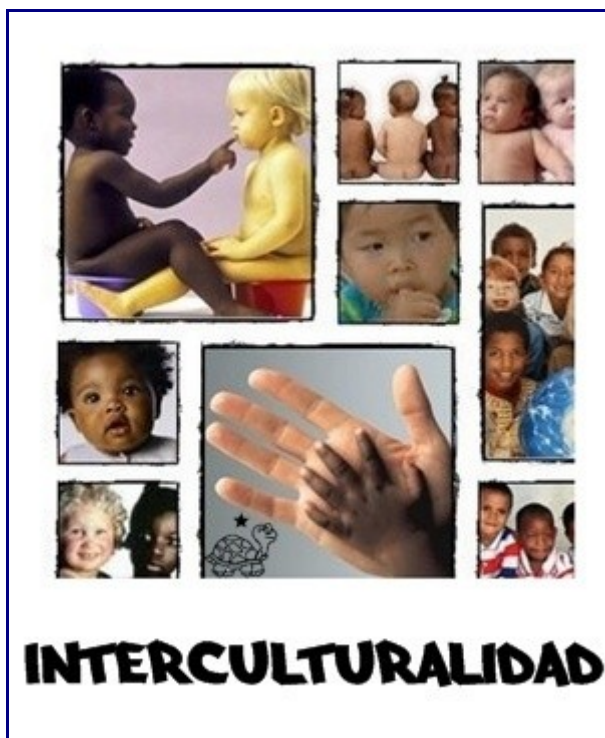
La **PLURICULTURALIDAD** es la particularidad de la región donde pueblos indígenas y pueblos negros han convivido por siglos con blancos-mestizos y donde el mestizaje ha sido parte de la realidad, como también la resistencia cultural y, recientemente, la revitalización de las diferencias. A diferencia de la multiculturalidad, la pluriculturalidad sugiere una pluralidad histórica y actual, en la cual varias culturas conviven en un espacio territorial y, juntas, hacen una totalidad nacional.



#### PLURICULTURAL

**Aunque la distinción entre lo multi- y lo pluri- es sutil y mínima**, lo importante es que el primero apunta a una colección de culturas singulares con formas de organización social muchas veces yuxtapuestas (asociadas), mientras que el segundo señala la pluralidad entre y dentro de las culturas mismas. Es decir, la multiculturalidad normalmente se refiere, en forma descriptiva, a la existencia

de distintos grupos culturales que, en la práctica social y política, permanecen separados, divididos y opuestos, mientras que la pluriculturalidad indica una convivencia de culturas en el mismo espacio territorial, aunque sin una profunda interrelación equitativa.



## INTERCULTURAL

La **INTERCULTURALIDAD** es distinta, en cuanto se refiere a complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales, y busca desarrollar una interacción entre personas, conocimientos y prácticas culturalmente diferentes; una interacción que reconoce y que parte de las asimetrías sociales, económicas, políticas y de poder y de las condiciones institucionales que limitan la posibilidad que el «otro» pueda ser considerado como sujeto con identidad, diferencia y agencia la capacidad de actuar.

C no se trata simplemente de reconocer, descubrir o tolerar al otro, o la diferencia en sí. Más bien, se trata de impulsar activamente procesos de intercambio que, por medio de mediaciones sociales, políticas y comunicativas, permitan construir espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas. A diferencia de la pluriculturalidad, que es un hecho constatable, la interculturalidad aún no existe, se trata de un proceso por alcanzar por medio de prácticas y acciones sociales concretas y conscientes.

Para aterrizar los conceptos anteriores necesitamos definiciones operativas de cultura, a saber:

“**CULTURA**: Es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.” – Wikipedia



## CULTURA

Paralelamente, de la UNESCO, en 1982, presentamos la siguiente declaración:

...que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado, pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden. – (UNESCO, 1982: Declaración de México)

Finalmente, en términos de Wikipedia presentamos lo siguiente:

**“INTERCULTURALIDAD:** Se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia. Es importante aclarar que la interculturalidad no se ocupa tan solo de la interacción que ocurre, por ejemplo, entre un chino y un boliviano, sino además la que sucede entre un hombre y una mujer, un niño y un anciano, un rico y un pobre, un marxista y un liberal, etc.”

A mi criterio, la dinámica que emana el concepto de interculturalidad están presentes en todas mis aulas de clase y los docentes debemos dar raíces vivas al mismo al beneficio de la educación en la ESPO y en el país en general.

En esta entrada se presentan 3 videos con la intervención del Dr. Enrique Ayala quien hace aportes a la audiencia del congreso en términos de facilitar la comprensión de lo que debemos entender por interculturalidad bajo el gran manto de riqueza de nuestra diversidad.

Finalmente para llegar al mundo de juicios críticos invitamos a tomar ideas de primera mano en:

<http://www.ted.com>

**Por más videos del blog (asuntos educativos), acceder a:**

<http://photopeach.com/album/x9io8h>

<http://animoto.com/play/r5OxKwSj55jxRJ0BXRRsIQ>

<http://www.youtube.com/user/vart12345>

En vart12345 más de 1150 videos sobre asuntos educativos y formación de valores.

LOS VIDEOS PUEDEN SER BAJADOS (DOWNLOAD) EN SUS SITIOS DE FORMA GRATUITA (FREE).

OS RECOMENDAMOS VISITAR:



<http://www.ted.com>

**POR FAVOR, SEGUIRNOS EN:**

<http://twitter.com/vriofriodoc>

<http://twitter.com/vriofrio>

<http://twitter.com/esp01>

**Para conocer las actividades de nuestros amigos y las más propias sírvase acceder al sitio:**

<http://www.facebook.com/vriofrio>

**OS ESPERAMOS**

**PREGUNTAS, APORTES, SUGERENCIAS Y COMENTARIOS, POR FAVOR, HACERLOS LLEGAR VÍA COMMENTS A ESTA ENTRADA.**



[Escucha este post](#)