



Sistemas de salud ancestral: derechos genoculturales en Ecuador*

Pablo MORALES MALES¹ y Neida ANDI ARIMUYA²

INVESTIGACIÓN: Lugar de trabajo: Universidad Central del Ecuador. Proyecto Institucional Interdisciplinario de Paleopatología y Derechos Genoculturales – IPADEG

SUMARIO: La medicina ancestral: Ecuador santuario regional. Los sistemas de salud ancestral: convenios y normatividad vigente. De las medicinas ancestrales a las medicinas complementarias y alternativas. La salvaguardia de los saberes médicos ancestrales. Ecuador nación intercultural e intercientífica. Conclusiones

Agradecimientos:

Al Dr. Joaquín de Juan, Director de Tesis, en el Departamento de Biotecnología de la Universidad de Alicante, Eco. René Ramírez, Secretario Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales-SENESCYT, Lic. Lucía Chiriboga Vega, Directora Nacional del Instituto Nacional de Patrimonio Cultural-INPC, Dra. Teodora Zamudio de UMSA - UBA, Dra. Yolanda Yupangui, Decana de la Facultad de Jurisprudencia de la Universidad Central del Ecuador, Ant. Estelina Quinatoa, Ministerio de Cultura de Ecuador, Master Jorge Saade, Director Centro Cultural Simón Bolívar y Museo Antropológico y de Arte Contemporáneo, Sra. Carolina Jervis, Custodia de la Reserva del de Arqueología-MAAC, Ministerio de Cultura de Ecuador, Lic. Beatriz Lindao, Directora Museo Amantes de Sumpa, y Johnny Nieto, Museo-Manta, Ministerio de Cultura del Ecuador. A Sr. Mario Sánchez, fotógrafo, Sr. Daniel Mejillones, técnicos curadores y Sr. Andres Armijos asistente de Arqueología del MAAC-MCE. A Dr. Yasuji Amano y Dra. Linda Díaz, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública-INSPI, A Master Erick López y Lic. Lourdes Chalco del Proyecto Arqueológico de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

RESUMEN: Los Sistemas de Salud y la Medicina ancestral consideran en su análisis aspectos históricos, científicos-tecnológicos, jurídicos y políticos son la convivencia milenaria de las Nacionalidades y Pueblos de Ecuador: Nación intercultural e intercientífica. El país, que actualmente es el asentamiento de 14 Nacionalidades y 18 Pueblos, constituye un "Santuario

* Reedición revisada del artículo "ECUADOR, NACIÓN INTERCULTURAL E INTERCIÉNTIFICA: SISTEMAS DE SALUD Y MEDICINAS ANCESTRALES, 2010)

¹ Pablo Morales Males, Presidente de Pro-Diversitas-Ecuador, Director del Proyecto IPADEG, Docente Investigador Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Central del Ecuador-UCE. Antropólogo, Magister MAIA, Doctorando PhD(c), en Antropología Biológica y de la Salud, Departamento de Biotecnología de la Universidad de Alicante, España, Becario de la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología y Saberes Ancestrales-SENACYT-Instituto Nacional de Patrimonio Cultural. pmmoralesmales@gmail.com / pmnaipadeg@gmail.com

² Vice-Presidente Pro-Diversitas-Ecuador, Sabedora Local, Directora de Saberes-IPADEG, Sanadora Siona-Zapara, desarrolla su práctica médica en las comunidades indígenas de la Amazonia y la ciudad de Quito, nandi1866@hotmail.com



de la interculturalidad e intercientificidad”, donde se han desarrollado diversos procesos evolutivos de la sociedad. En el campo biomédico, como toda sociedad, enfrentaron procesos de salud enfermedad, que ha quedado impreso o incrustados en cerámica, dientes y huesos, en la perpetua vida. El médico ancestral u hombre de sabiduría en todas las sociedades eran los intermediarios entre la vida y la muerte. Las sociedades originarias establecieron sistemas de salud con la finalidad de conservar el “bienestar” de las sociedades aborígenes y actuales. La práctica cotidiana de los sabedores relacionada con la naturaleza o Pacha mama, les permite evaluar la eficiencia simbólica de sus intervenciones, considerada como una visión de la estructura molecular de la enfermedad. En Ecuador se conoce las deformaciones craneanas y manejos culturales de con fines ceremoniales y médicos. El uso del curare, cuyo principio activo es la TB curarina, utilizada en cirugías de corazón abierto y oftalmológicas.

La medicina ancestral: Ecuador santuario regional

*“Aceptamos una investigación seria,
Con nuestra planta (ayahuaska),
Con profundo y mutuo respeto...y
Salvaguardia de
Derechos Genoculturales
A LAS SABIAS Y SABIOS DE LA REGIÓN, 2014*



AMANTES DE SUMPA, 2014, Museo AS-Santa Elena



VISIÓN CHAMÁNICA, 2014, Museo Nacional Ministerio de Cultura del Ecuador

La Medicina Ancestral o aborígen en Ecuador, se desarrolla con el hombre a lo largo de la milenaria historia cultural ecuatoriana, iniciada en el molecular beso de los “Amantes de Sumpa”, quienes eternizaron los sentimientos y la vida del ecuatoriano, de la cual se cuenta con evidencias materiales de su intervención paleomédica y paleopatológica, constituyéndose en el Matri-Patrimonio Paleopatológico³. Leví Strauss (2009), señala que el contexto de creación del conocimiento y saber ancestral, es el producto de la sociedad y sus relaciones con su medio ambiente. De esta manera, se consolida el arte de creación de la llamada “Ciencia de lo concreto” en el área de la sanación, como se muestra en el arte cerámico de la biomedicina (ver figura 1).

Los pueblos originarios han logrado consolidar el “pensamiento abstracto” con la misma riqueza patrimonial que cualquier sociedad actual. Los hanunóo, “tienen mas de 150 términos, connotan las categorías en función de las cuales identifican plantas...”⁴ Los saberes ancestrales, se evidencian en las llamadas “prácticas de salud ancestral”, que aún perduran en nuestras sociedades⁵, como “sanación o cura chamánica”⁶, según Lévi Strauss C. 1995, impresas en cerámica y en los restos óseos humanos, a través del desgaste dental, para observación con microscopía electrónica (Figura 2 y Figura 3).



FIG. 1 Bartonelosis-Museo Ministerio de Cultura de Ecuador. Fotografía PMM, 2012

³ Matri-Patrimonio Paleopatológico: Concepto acuñado por Neida Andi Arimuya, para referirse a la fuente dual materna y paterna de los saberes acerca de enfermedades y Terapias ancestrales, (MORALES Pablo. (2008). *Estado del Arte del Patrimonio Cultural Inmaterial*, Ed. CRESPIAL - UNESCO, Cusco)

⁴ LEVI-STRAUSS, Claude. (1975). *El Pensamiento Salvaje*, Ed. FCE, México, 22

⁵ El Arte cerámico prehispánico “... ilustra enfermedades genéticas y adquiridas... (y) ofrecen restos artísticas con representaciones de patologías” (Sotomayor, 1992). Además, se observan “...varias figuras (de cerámica) con patología ocular... tumor ocular, anoftalmos unilateral, ptosis palpebral...” (Sotomayor Tribín H, y Cuellar – Montoya Z, 2007, *Aproximaciones a la Paleopatología en América Latina*, Ed. Convenio Andrés Bello, Academia Nacional de Medicina de Colombia, Asociación de Academias Nacionales de Medicina, España y Portugal (ALANAM), Bogotá, Colombia)

⁶ Cura shamánica: Sistemas de salud ancestral cuenta con un cuerpo de especialistas, instrumentos, y corpus conceptual vivencial e ideológico propio. “La clasificación Cuna, que distingue entre varios tipos de **médicos**, pone claramente de manifiesto que el poder del *nele* (*llaman así los cunas a su shaman*) se alimenta de fuentes sobrenaturales. Los médicos indígenas se dividen en *nele*, *inatudeli* y *absogedi*. Estas últimas funciones se refieren a un conocimiento de los cantos y los remedios adquiridos por el estudio y verificados en los exámenes; mientras que el talento del *nele* es considerado innato y consiste en una clarividencia que descubre inmediatamente la causa de la enfermedad, es decir, el lugar cuyas fuerzas vitales, especiales o generales, han sido secuestradas por los malos espíritus... Y los *nuchu*, espíritus protectores que ante el llamado del shaman acuden a encarnarse en las **estatuillas (de cerámica, hueso, piedra etc.)** que este ha esculpido, reciben de él, junto con la invisibilidad y clarividencia, los *niga*, vitalidad y resistencia, que los convierte en nelegan (plural de nele), es decir, para el servicio de los hombres, seres a imagen de los hombres, pero dotados de poderes especiales”(LÉVI-STRAUSS, C. (1995) *La Antropología Estructural*, Ed. Paidós, Buenos Aires, 211-212)



FIG. 2. Bartonelosis-Museo Ministerio de Cultura de Ecuador, Quito. Fotografía PMM, 2012



FIG. 3. Desgaste Dental-Museo Ministerio de Cultura de Ecuador, Guayaquil. Fotografía PMM, 2014, muestra SEM.

El conocimiento de las enfermedades y su saber paleomédico, en las sociedades antiguas, permite identificar periodos históricos-culturales de mayor prevalencia de dichas enfermedades, que son analizadas en la investigación “Evidencias de los Sistemas de Salud-Enfermedad” de Morales-Males, 2014. Así, el periodo “Desarrollo Regional (500 a.C. – 500 d.C.)”, el crecimiento poblacional del mismo, evidencia “el tiempo de la diferenciación en la organización sociopolítica, florecimiento del estilo del arte y elaboración tecnológica”, así como también, el desarrollo de la “Comunicación con el Mundo de los espíritus, y la Mediación entre dioses y humanos, a través del Shamán”⁷.

Las muestras arqueológicas como: Chamán hombre-jaguar, de la cultura Tolita-Tumaco (600 a.C. – 400 d.C.) y Jama Coaque (350 a.C. – 400 d.C.); Chamán agricultor, de la cultura Bahía (500 a.C. – 650 d.C.) y Jama-Coaque; y Chamán Curandero de la cultura Jama Coaque, evidencian dichos hitos históricos. La relación con el mundo de los espíritus era intermediada con “plantas sagradas” como la hoja de coca, como se muestra en la figura 5, utilizadas en las culturas: Bahía (Ver Figura 4), Jama Coaque (Costa), Cosanga (Amazonía) y la Cultura Pasto (Nor-andino), motivo del presente trabajo⁸.



FIG. 4. Chamán-Museo Ministerio de Cultura de Ecuador, manta, Cultura Bahía-Ecuador.

Las artes de sanación chamánica en amerindia, como sistemas de salud, “... (desarrollaron) un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia (simbólica⁹ en el sentido Levi Straussiano) de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo ‘eje conceptual’ o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad.” (OPS/OMS 1997:13, cit. por Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Organización Panamericana de la Salud)¹⁰.

En la cerámica cultural, se encuentran impresas las enfermedades y las formas de sanación utilizadas por las médicos ancestrales o *chamanes (los que saben)*, tal el caso de las figurillas de cerámica de la Cultura de Valdivia en cuyo arte paleopatológico, se hipotetiza su

⁷ ONTANEDA, Santiago. (2007). *Ecuador Hitos de su pasado precolombino*, Ed. BCE, Quito, p. 69.

⁸ *Ibíd.* p. 79.

⁹ Levi Strauss, C, *op.cit.* 1995.

¹⁰ IIDH & OPS, 2006, “Medicina Indígena Tradicional y Medicina Convencional”, 1-08-10

poder de “magia contagiosa o contaminante”¹¹ de las enfermedades que representa, una forma paleomédica de intervención de sanación. La Bartonelosis, en la figura 5 siguiente, se observa la forma de sanación expresada por el artista precolombino, que describe hipotéticamente los principios de sanación en la figura de la serpiente, colocada en la frente del hombre-medicina, principio del conocimiento de la estructura del Bienestar, o Sumak-Kawasai, desarrollado a profundidad en la concepción de la visión de la serpiente, en las profundidades de tierra, representada por el jaguar, y la transvisión (visión trascendente) del águila. Así, los estudios siguientes pondrán en valor del patrimonio biomédico en Ecuador (ver figura 6)



FIG. 5. Chamán-Museo Ministerio de Cultura de Ecuador- Manta, Cultura Manta, 2014



FIG. 6. Chamán-Museo Ministerio de Cultura de Ecuador- Cultura Tolita, 2014.

Las deformaciones craneanas tienen significados simbólicos de las sociedades aborígenes. Neida Andi en su lectura interpretativa, señala que se buscaba conectar los espacios físicos y espirituales, representados por el Jawa pacha (espacio de arriba), el Kai pacha (el espacio que nos rodea), y el Uku pacha (espacio de la profundidad)¹². “Tanto las evidencias osteo-patológicas como la cerámica con las representaciones de enfermedades constituyen, bajo contexto arqueológico, únicos documentos de carácter autóctono y *sui generis* para estudiar la presencia de focos endémicos de enfermedades, permitiendo su reconstrucción paleoepidemiológica en este segmento del proceso histórico y regional andino”¹³.



¹¹ Magia contagiosa o contaminante: “Con la magia contagiosa o contaminante se hace a un objeto se cree que afecta a la persona que alguna vez estuvo en contacto con el objeto. Los curanderos utilizan productos corporales de las víctimas: sus uñas pelo, etc. La magia puede estar asociada con el animismo, el politeísmo e incluso el monoteísmo” (<http://antropos.galeon.com/html/articulo/11-09-10>).
Ecuador- Cultura Tolita, 2014



En Ecuador, se conoce formas diversas de concebir el estado de “bien estar” o “Sumak Kawsai” de las sociedades originarias. González Suárez, describe “las formas de sepultar que tenían los Cañaris, (así como) aspectos de la senectud y otras lesiones”¹⁴. Hernán Proaño, en la cerámica de la Cultura Jama – Coaque (200 a.C.-500 d.C.), observa manifestaciones de Patologías de la piel. Las figuras de la Cultura Tolita (500 a.C. – 750 d.C.), presentan signos claros de parálisis facial y hemiplejía. También, se presenta enanismo discondroplásico con parálisis facial (ver figura 7), cifosis, obesidad, el dolor abdominal, un absceso dentario, la ceguera, y procesos que representan tristeza o depresión. Luis León (1978), presenta a Bartonellosis o verruga peruana, que afectó a los colonizadores españoles, tuberculosis o mal de Pott, elefantiasis y enfermedades tumorales¹⁵.



FIG. 8. Caries dental Ministerio de Cultura de Ecuador- Cultura Guangala, 2014.

Douglas Ubelaker, en los enterramientos arqueológicos de Cotocollao (1000 a.C.), encontró enfermedades periodontales, atrición dental, osteomielietis del radio, espondilitis, alteración de la articulación de la mandíbula temporomaxilar, acondroplasia y un caso de deformaciones de cráneo¹⁶. Las patologías, Karen Stothert y Douglas Ubelaker, señalan que, en el caso de Guangala Temprano (100 a.C. – 750 d.C.), también en los huesos y dientes de esta fase cultural reflejan las enfermedades como: “trauma, anomalías congénitas, enfermedades infecciosas y posibles trastornos nutricionales”¹⁷. Ubelaker (1988), señala que, el periodo de “Desarrollo Regional (500 a.C. – 500 d.C.) fue un tiempo de un buen desarrollo intensivo de la agricultura y la continua explotación de conchas y venados en la costa. El período muestra evidencia del incremento de la densidad poblacional y el desarrollo de la metalurgia...”¹⁸. El dato de Guangala, que corresponde al mismo período de Desarrollo Regional “muestra un incremento dramático en casi todos los indicadores

¹² ANDI, Neida, Araw Viku, Hugo Sotomayor y Pablo Morales Males, (2010) “Lectura interpretativa del material cultural de la Cultura Tumaco Tolita” Ponencia del 24 de octubre de 2010, Universidad Nacional de Colombia (Transcripción preliminar).

¹³ ALTAMARINO, Enciso A. (2000). “Comprometiendo la estructura Osteo-Facial de las Poblaciones Humanas del Antiguo Perú por la Leishmaniasis Tegumentaria de forma mucosa y su Significado Cultural”, Tesis Doctoral, Ministerio de Salud Pública & Fundación Oswaldo Cruz.

¹⁴ LANDÍVAR Jorge, Hermida E, y Proaño, “La Paleopatología en el Ecuador”, en el Cóndor, la Serpiente y el Colibrí, Ed. OPS/OMS y la salud pública en el Ecuador del Siglo XX, Quito. <http://www.opsecu.org/bevestre/libro%20condor/Parte1/La%20Paleopatologia%20en%20el%20EC.pdf>, 4-09-10

¹⁵ (Ibíd.)

¹⁶ UBELAKER Douglas. (1988). “Restos Humanos Prehistóricos del Sitio Cotocollao, Provincia de Pichincha, Ecuador”, en: Villalba M, 1988, *Cotocollao*, Serie monográfica 2, Ed. Banco Central del Ecuador, Quito, pp. 571

¹⁷ STOHTER Karen, Ubelaker D. (1993). “Un sitio de Guangala Temprano en el suroeste del Ecuador”, Restos humanos Esqueléticos de OGSE-MA-172, un sitio Guangala Temprano en la Costa del Ecuador”, Ed. National Museum of Natural History, Smithsonian Institution Washington USA, Museo del Banco Central del Ecuador, Guayaquil.

¹⁸ UBELAKER Douglas, 1985, “Prehistoric Humana Biology of Ecuador: Possible Temporal Trends and Cultural Correlations”, Ed. Departm of Anthropology National Museum of History Smithsonian Institution. p. 495.



esqueléticos de stress, especialmente caries dental, pérdida de dientes, hypoplasia dental, trauma, y enfermedades infecciosas (Figura 8)¹⁹.

Ubelaker (1985), confirma que hubo dependencia de pocos productos agrícolas y un aumento intensificado de la densidad poblacional. Otras enfermedades como la sífilis, bubas, epian, etc., según los cronistas no tenían la categoría de “mal epidémico”, por lo que, haciendo uso del arte Paleomédico, se recurría a provocar la sudoración copiosa del enfermo, y hacerle infusiones con guayacán o palo santo y otras yerbas, “manteniéndole una estricta dieta altamente proteica y control en sus relaciones sexuales”²⁰.

Plutarco Naranjo, encontró “el banquillo ceremonial que usaba el médico aborigen; el icupuru o llipta, recipiente para llevar sustancias alucinógenas y figurillas de Valdivia bicéfalas y tricéfalas que, según su interpretación, pueden relacionarse con ritos médicos de sanación (ancestrales)”²¹. La medicina ancestral, según Eduardo Estrella, “recibe la influencia de la medicina incásica y posteriormente de la medicina popular española”²². El caso es referido al saber andino de Ecuador, y cuya concentración está en las tres regiones: Costa, Sierra y Amazonía.

Los sistemas de salud ancestral: convenios y normatividad vigente.

La valorización y reconocimiento de los sistemas de Salud ancestrales un deber del Estado Nacional. Es indispensable el desarrollo de Políticas de Salvaguardia de los especialistas ancestrales, junto con sus saberes anexos. Estos saberes primordiales construidos, según Víctor Manuel Toledo, 2010, con base en un korpus (creencias), una cosmovisión (conocimiento) y praxis (prácticas) recreadas en el hábitat de cada nacionalidad convive. El Subproceso de Medicina Intercultural del Ministerio de Salud Pública, ha presentado un anteproyecto de Ley de Medicina Tradicional, 2006, cuyos avances son sustanciales en la medida que “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”²³. Además se considera importante la nominación de “medicina ancestral”, en lugar de medicina tradicional. El patentamiento será exclusivo de un organismo competente coordinado por el Consejo de Hombres y Mujeres de la Sabiduría. Es indispensable referir que la apropiación de los saberes ancestrales médicos de pueblos y nacionalidades debe incluir la propiedad patrimonial cultural de estos, a quienes ha sido legados dicho Patrimonio Cultural.

La Constitución de la República del Ecuador, 2008, en el preámbulo, manifiesta el reconocimiento de “... nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos”, de “...las diversas formas de religiosidad y espiritualidad”, y que se sustenta en “... la sabiduría de todas las culturas que nos enriquecen como sociedad” (CPRE, 2008). Esta visión

¹⁹ *Ibíd.*: 510

²⁰ RODRÍGUEZ J., Etzeberia F., “Un posible caso de Treponematosi proveniente de Sabana Larga”, <http://www.ucm.es/info/aep/boletin/actas/53.pdf>, 2-08-10 .

²¹ LANDÍVAR J, Hermida E, y Proaño H, op. cit. p. 48.

²² ESTRELLA, Eduardo. (1977). *Medicina Aborigen, La práctica médica aborigen de la Sierra ecuatoriana*, Ed. Época, Quito.

²³ NAULA, Juan. (2006). “El Proyecto de Ley de las Medicinas Tradicionales de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador”, Ed. Subproceso de Medicina Intercultural. (actualización Dr. Germán Ochoa)



confirma la decisión del Estado Nacional por democratizar los espacios de poder y hegemonía, que reconoce como único al Sistema Nacional de Salud. Ecuador manifiesta la presencia de diversas formas de interpretar el bienestar social, más allá del tradicional concepto de “salud y enfermedad”.

En el mismo sentido, el Artículo 57, No. 12, exige: “Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora”. En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador, existe resistencia en “reconocer” este mandato constitucional, y tan sólo se esperan “conocer” acerca de las ciencias tecnologías y saberes ancestrales relacionados al campo biomédico, según el Dr. Fernando Astudillo, ex - Director de Posgrado en Salud Pública.

Las convenciones relacionadas a los Derechos de los Pueblos Indígenas reconocen la importancia de los saberes médicos ancestrales de estos pueblos y nacionalidades. El Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo – OIT “Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales”²⁴.

El año 2007, el Art. 24, N. 1 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos Indígenas, manifiesta que: “Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud”²⁵. En las citadas convenciones se prioriza el carácter comunitario del servicio de salud, mismo que establece el sistema de salud basado en un *korpus*, una cosmovisión y prácticas médicas. Por lo tanto, los pueblos tienen el derecho a sus *propias medicinas, animales y minerales de interés vital*.

De las medicinas ancestrales a las medicinas complementarias y alternativas

El planteamiento de considerar como medicinas ancestrales, es por cuanto, la “medicina tradicional” ha sido considerada como contradictoria a la “medicina moderna”, que limita el progreso científico. En cambio, la medicina ancestral, es el producto de un proceso histórico, milenario y de diversificación científica y tecnológica, como lo describe el Preámbulo Constitucional. Sin embargo de estos avances epistemológicos, la Organización Mundial de la Salud – OMS, sigue definiendo la Medicina Tradicional como: “... la suma completa de conocimientos, técnicas y prácticas fundamentales en las teorías, creencias y experiencias propias de las diferentes culturas y que se utilizan para mantener la salud y prevenir,

²⁴ OIT, “CONVENIO 169 DE LA OIT, Sobre los pueblos Indígenas y tribales en los pañises independientes”, Ed. OIT, 2006, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_126193.pdf, 28/10/10.

²⁵ ONU, “Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, 2007, <http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/es/drip.html>, 28/10/10.



diagnosticar, mejorar o tratar trastornos físicos o mentales”²⁶. Además alerta su inconveniencia dado los problemas salud que podrían suscitar, ante un uso incorrecto de medicamentos naturales.

Zuluaga Germán, destaca la ambigüedad del término “medicina tradicional”, de prácticas médicas antiguas, que existieron antes de la aplicación de la ciencia en la salud. Esta definición ha sido revisada permanentemente y se ha llegado a conclusiones coincidentes con las de Estrella Eduardo, para quien “La medicina tradicional es un conjunto de conocimientos y prácticas, que tiene como fundamento el saber médico ancestral de la población, modificado a lo largo de los siglos por la influencia de la medicina popular europea, la religión cristiana, la tradición africana y los elementos popularizados de la medicina occidental”²⁷.

En esta confluencia de intereses, muchos médicos modernos se han acercado a conocer, y otros a ejercer las prácticas tradicionales de salud. Este sincretismo médico siempre ha causado celos en las organizaciones indígenas, y en los gremios médicos, muchos de los cuales se han mostrado intolerantes. La Ley Orgánica de la Salud, en el Artículo 6, N. 26 señala las obligaciones del Ministerio de Salud Pública de:

“Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la *medicina tradicional, ancestral y alternativa*; así como la investigación, para su buena práctica;...” Además, según el Art. 25.- “Los integrantes del Sistema Nacional de Salud *promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas*, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la vida e integridad física y mental de la persona.”

La Ley Orgánica de la Salud del año 2006, presenta esta diferenciación entre la *medicina tradicional, ancestral, conocimiento y prácticas tradicionales*, y las *medicinas alternativas*. Es muy importante esta diferenciación para el análisis de la práctica profesional de las llamadas “medicinas alternativas”. El Capítulo II de la Ley Orgánica referida, trata de las “Medicinas Tradicionales y Alternativas”²⁸.

En el Art. 189 del Capítulo II, se exige de los integrantes del Sistema Nacional de Salud el respeto y promoción del desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporando el “enfoque intercultural en las políticas,... y modelos de atención de salud, (deben integrar) los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza-aprendizaje” (Ibíd.). Seguidamente, la autoridad sanitaria, según el Artículo 190, “impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos... protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos” (Ibíd.) El artículo 191, se dirige a la potestad de la autoridad sanitaria para ejercer la regularización y control de la medicina ancestral, para evitar daños en la salud de las personas; mientras que, en el Artículo 192, los integrantes del Sistema Nacional de Salud “respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de las personas” (Ibíd.). A partir de este artículo se dirige el ejercicio de la “medicina alternativa”, sin incluir a los agentes o prestadores de servicios de la *medicina tradicional*, siendo un

²⁶ OMS, 2009, Medicina Tradicional, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>, 21/10/09.

²⁷ ZULUAGA, Germán. (2009). “Reflexiones para un dialogo entre los sistemas tradicionales de salud y la medicina occidental”, Ponencia Seminario Genómica-UCE-CTT-IIDPGSSLE, Quito.

²⁸ LEY ORGANICA DE SALUD. Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006. <http://docs.venezuela.justia.com/estatales/apure/leyes/ley-64-dec-22-2006.pdf>, 28-10-10.



ejercicio de exclusiva responsabilidad de los “profesionales de la salud con títulos reconocidos y certificados por el CONESUP y registrados ante la autoridad sanitaria nacional” (Ibíd.)

El resto de la Ley, no explica la posibilidad de ejercicio por parte de los prestadores de servicios de la medicina tradicional, quienes se sujetan a ser evaluados por la autoridad sanitaria nacional, que dado a la insuficiente promoción de la investigación, no cuenta con elementos que validen el grado de cientificidad del saber médico ancestral. El Subproceso de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública no cuenta con un programa de investigación científica y tecnológica de validación conjunta e intercambio de conocimientos entre la Medicina convencional, y la Medicina tradicional o ancestral. La política de los Directores de dicho subproceso, ha procurado la creación de “Redes de modelos interculturales de Salud”, para lo que se realizaron diversos seminarios: 1) marzo de 2008, en el Puyo, Provincia de Pastaza; 2) mayo 2008, en Riobamba, Provincia del Chimborazo; y 3) julio 2008, en Macas, Provincia de Morona Santiago, según la información que se encuentra en la página web del Subproceso referido (Ver <http://www.msp.gob.ec/dnspi/2mintercultu.htm>). De esta manera, está limitado un proceso de validación científica y tecnológica, que garantice su libre ejercicio de los agentes y prestadores de servicios del Sistema de Salud Ancestral.

Las Universidades e Investigadores de los países desarrollados mantienen proyectos de investigación, que tienen el objetivo de validar el saber médico ancestral de los pueblos y nacionalidades. El año 1993 y 1994, Instituto Nacional del Cáncer, parte de los Institutos de Salud, el Jardín Botánico de Nueva York, de los Estados Unidos suscribieron un acuerdo con la Federación de centros Awa del Ecuador-FCAE, para la colección de material biológico (plantas) con finalidades de investigación de su posible aplicación farmacéutica en enfermedades como cáncer y VIH-Sida²⁹. Las entidades involucradas fueron: el Instituto Nacional Forestal y de Áreas Protegidas – INEFAN, actual Ministerio del Ambiente, el Ministerio de Agricultura y Ganadería, autoridad administrativa de la comisión internacional del tráfico de especies-CITES, del Programa Nacional de Sanidad Vegetal, y la Unidad Técnica del Plan Awa del Ministerio de Relaciones Exteriores. La FCAE, solicitó la intervención del Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual, el 9 septiembre del 2008. Los problemas son: 1) el tipo de material biológico exportado y muestras en el Herbario Nacional (se calcula que fueron alrededor de 2000 plantas), 2) Tipo de investigaciones realizadas, y los estudios Bioquímicos correspondientes que no se los conoce, y 3) no reporta participación de beneficios colectivos para la nacionalidad Awa, por su contribución al saber médico ancestral, por cuanto, en el segundo Convenio se propuso enseñar a producir medicinas frescas a curanderos Awa, llevar a dirigentes al Jardín Botánico de Nueva York y documentar la cultura e historia Awa. Este caso aún se encuentra sin resolución, según el Abogado David Uquillas del IEPI³⁰.

La **Medicina Complementaria y Alternativa – MCA**, es definida por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos de América, como: “un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional...”³¹. Algunos datos científicos dan credibilidad a algunas

²⁹ PRODIVERSITAS, “Convenio Instituto Nacional del Cáncer, Jardín Botánico de Nueva York y la Federación de centros Awa de Ecuador”, en: “Etnobiodiversidad en el Ecuador”, <http://www.prodiversitas.bioetica.org/desbio1.htm>, 28-10-10

³⁰ IEPI, sf, Bioprospección en territorio indígena “Caso AWÁ: Biopiratería o responsabilidad del Estado?”

³¹ NIH, (2010). Definición de Medicina complementaria y alternativa <http://nccam.nih.gov/health/espanol/informaciongeneral/#one>, 28-10-10



terapias de la medicina complementaria y alternativa, pero se requiere responder a las preguntas de seguridad y eficacia de los medicamentos, con estudios científicos bien diseñados. Como se explicó, en Ecuador el principal limitante es la investigación en MCA, y más en la Medicina Ancestral de los Pueblos y Nacionalidades Indígenas o afroecuatorianos. El NIH mantiene una página web con las descripciones de las diferentes alternativas médicas <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>, 28-10-10. Este espacio virtual se ha dinamizado con información que precautela la salud de los ciudadanos estadounidenses. En las investigaciones realizadas en este tipo de medicina y en la medicina ancestral, se ingresa a un espacio donde la comprobación final de una terapia exitosa, beneficia al promotor de la investigación. Así lo señala el proceso que siguen los países desarrollados. “La lista de lo que se considera medicina complementaria y alternativa cambia continuamente, ya que una vez se comprueba que una terapia determinada es eficaz e inocua, ésta se incorpora al tratamiento convencional de la salud al igual que cuando surgen enfoques nuevos para la atención sanitaria”³². Por lo tanto, los países propietarios de especies, diagnósticos y terapias originarios, no llegan a ser beneficiarios directos de este proceso de producción científica, su papel alcanza al de meros proveedores, pese a existir la Protección de las Indicaciones Geográficas, el Artículo 22, No. 1, del “Acuerdo sobre los Aspectos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio – ADPIC” de la Organización Mundial de Comercio-OMC, mismas que “... identifiquen un producto como originario del territorio de un Miembro o de una región o localidad de ese territorio, cuando determinada calidad, reputación, u otra característica del producto sea imputable fundamentalmente a su origen geográfico”³³, éstas no llegan a cumplirse, sino son integradas al espacio de la medicina convencional, una vez probada su seguridad y efectividad. Los países miembros, según el Art. 27. No. 3, del mismo acuerdo, inclusive pueden excluir de la patentabilidad: a) los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos para el tratamiento de personas o animales”³⁴, como medida de Salvaguardia, situación que en Ecuador está lejos de ser efectivizada.

En ese sentido, la India ha desarrollado su propio espacio de Salvaguardia del Conocimiento Tradicional, a través del Programa TKDL (siglas en Inglés) o Biblioteca Digital del Conocimiento Tradicional, que protege los conocimientos de los sistemas médicos de la India, tales como: Ayurveda, Unani y Siddha, que en la dirección electrónica del NIH, la medicina Ayurveda es categorizada como parte de los **sistemas médicos integrales** que se construyen dentro de sistemas completos de teoría y práctica.

La salvaguardia de los saberes médicos ancestrales.

“...estos sistemas han evolucionado de manera separada y antes del enfoque médico convencional utilizado en los Estados Unidos. Ejemplos de sistemas médicos integrales que se han desarrollado en culturas occidentales incluyen la homeopatía y la naturopatía. Ejemplos de sistemas que se han formulado en culturas no occidentales incluyen la medicina china tradicional y Ayurveda.”³⁵

El Gobierno de la India reconoce el “**conocimiento rico tradicional**” de los medios y métodos para curar las enfermedades que la gente padece. Este conocimiento se ha

³² Ibíd.

³³ ADPIC, 2010, http://www.angelfire.com/mac/derechomarcario/normativa/adpic/adpic_texto.htm, 28-10-10

³⁴ Ibíd.

³⁵ NIH, op. cit. 2010



trasmitido de boca en boca de generación en generación”³⁶. La recopilación teórica de este saber fue “descrita en la literatura antigua clásica a veces inaccesible al hombre común y aun cuando sea accesible raras veces comprendida”, o sea, que sin embargo queda fuera del sistema convencional, y es propio de un sistema tradicional: el sistema indú, en el año 1999, Departamento de Medicina tradicional: “Ayurveda, Yoga y Naturopatía, Unani, Siddha y Homoeopatía-(AYUSH)... constituyó una Fuerza de Equipo Interdisciplinaria para... formar una Biblioteca Digital del Conocimiento Tradicional (TKDL)”³⁷, que fue el resultado de una lucha exitosa de revocatoria de patentes de especies como la curcuma, el arroz basmati, otorgadas por la oficina de patentes de Estados Unidos; y la patente del neem, *Azadirachta indica*, otorgada por la oficina de patentes de Europa (EPO). La importancia de este programa es el tener la información del “conocimiento tradicional” existente en el país y en las lenguas, para que los revisores de patentes no las otorguen sin el Consentimiento Fundamentado Previo del país. En nuestra perspectiva, Ecuador cuenta con las instituciones y experiencia respectiva, o también se la puede recrear por medio de alianzas estratégicas propuestas por este programa de origen indú.

La India lo implementó de manera colaborativa “entre el Consejo de Investigación Científica y Técnica (CSIR), Ministerio de Ciencia y Tecnología y el Departamento de Salud y Bienestar de la Familia que está siendo implementada en CSIR. Un equipo interdisciplinario de medicina tradicional (Ayurveda, Unani, Siddha y Yoga), expertos, revisores de patentes, expertos en informática, científicos y funcionarios y técnicos están involucrados en la creación de TKDL para los Sistemas Indios de Medicina”³⁸. Los ejemplos son provechosos en nuestro afán por precautelar el Matri-Patrimonio ecuatoriano y Bioregional.

México, en la Bioregión Latinoamericana, ha creado el “Programa Universitario México Nación Multicultural”, que es congruente con la demanda constitucional del Estado Mexicano, que reconoce al país como una “Nación Interlultural” y en consonancia con línea Constitucional de la República del Ecuador, que en su Artículo 1, reconoce que el país es un “Estado constitucional de derechos... intercultural, plurinacional...” (CPRE, 2008). El programa es desarrollado por la Universidad Nacional Autónoma de México, cuyo compromiso es la formación de profesionales de alta calidad, que promuevan y difundan alternativas para el desarrollo autónomo y digno de los Pueblos indígenas de México. Entre los objetivos principales destacan:

- 1) “Vincular los esfuerzos intelectuales, metodológicos y técnicos (en) temas relacionados con la composición multicultural indígena de la nación mexicana,
- 2) Planear y apoyar el desarrollo de actividades de investigación, formación, extensión y documentación sobre temas culturales de los pueblos indígenas...
- 3) Apoyar y promover la docencia (para) la transformación positiva de las relaciones entre las diversas culturas...”³⁹

³⁶ TKDL, El conocimiento tradicional protegido digitalmente, <http://www.tkdil.res.in/tkdil/LangSpanish/Common/Abouttkdl.asp?GL=Spa>, 28-10-10

³⁷ *Ibíd.*

³⁸ *Ibíd.*

³⁹ PUMC, 2010, <http://www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal/Principal/Pumc/pumc01.html>, 28-10-10.



El PUMC, en relación del presente análisis ha desarrollado la “Biblioteca Digital de Medicina Tradicional Mexicana” desarrollado por Carlos Zolla y Arturo Argueta, y la coordinación de Soledad Mata⁴⁰. La Biblioteca Digital, cuenta con: 1) Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana, que consideró aspectos básicos del tema de medicina tradicional, tales como: “1) El recurso humano, 2) Los procedimientos y métodos diagnósticos y terapéuticos, 3) Las causas de demanda de atención (incluidas, por supuesto, las enfermedades), 4) Los recursos terapéuticos (materiales y simbólicos), 5) El conjunto de relaciones que la medicina tradicional mantiene con el resto de los saberes médicos y con los sistemas y subsistemas de atención a la salud”⁴¹.

El desarrollo de un Catálogo de la Medicina Tradicional Mexicana, contó con la elaboración de 1) ... 18 catálogos que guiaran la búsqueda y distribución de la información obtenida: a) atención al embarazo, parto y puerperio, b) conceptos de la medicina tradicional, c) enfermedades cardiovasculares y hematológicas, d) enfermedades de la piel, e) enfermedades digestivas, f) enfermedades gineco-obstétricas y sexuales; g) enfermedades inespecíficas, h) enfermedades metabólicas y nutricionales, i) enfermedades músculo-esqueléticas, j) enfermedades nerviosas, k) enfermedades de los órganos de los sentidos, l) enfermedades renal-urinarias, m) enfermedades respiratorias, n) materiales de curación, o) partes del cuerpo, p) procedimientos y métodos diagnósticos y terapéuticos, q) recursos humanos y r) síndromes de filiación cultural; y el arte de “Fijar un orden para la redacción de los términos de entrada que siguiera un patrón más o menos homogéneo (por ejemplo, las referencias históricas obtenidas de los textos de Bernardino de Sahagún, Gregorio López, Juan de Esteyneffer, etcétera,...”⁴²

Este ejemplo de elaboración sistemática de la Medicina Tradicional Mexicana, es un esfuerzo que empieza con los capítulos 17 y 26 del cuestionario de las “Relaciones Geográficas de Indias” en el Siglo XVI, en ese tiempo no se llamaba así. La colonia instruye recoger la información de la forma de curación de los pueblos indígenas, así como las enfermedades que los afectaba, en una suerte de epidemiología de la época. Estos cuestionarios se constituyen en el antecedente metodológico básico de la Medicina Tradicional. La instrucción era la siguiente:

"17. Y si es tierra o puesto sano o enfermo, y, si enfermo, porqué causa (si se entendiere), y las enfermedades que comúnmente suceden, y los remedios que se suelen hacer para ellas". (...) "26. Las yerbas o plantas aromáticas con que se curan los indios, y las virtudes medicinales o venenosas de ellas."⁴³

El *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana*, es otro de los documentos, que establece el “piso básico” de la información acerca de la flora medicinal mexicana, donde se reconoce la creatividad cultural del pueblo mexicano, en el uso tradicional de las plantas”. En este documento se yuxtapone “la sabiduría indígena y popular frente a los conocimientos provenientes de las disciplinas experimentales, actualizados ambos, para finalmente derivar un comentario, en donde hemos intentado establecer los puntos de

⁴⁰ Ver <http://www.nacionmulticultural.unam.mx/Portal/Principal/Pumc/pumc01.html>, 28-10-10

⁴¹ PUMC, Diccionario Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, “Introducción” <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/introduccion.php>, 28-10-10.

⁴² *Ibíd.*

⁴³ PUMC, Medicina Tradicional Mexicana, Relaciones Geográficas <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/medicina/introduccion.php>, 28-10-10



coincidencia, desencuentro y divergencia entre ambos bloques de saber y conocimiento”⁴⁴. Este proceso metodológico no podía ser posible sin la intervención de los protagonistas de la historia: los sabedores locales, con quienes se construyó el siguiente documento referido a la *Flora Medicinal indígena*, Arturo Argueta señala que:

“El otro elemento fundamental del método planteado consistió en que la elaboración de tales registros... (sea realizada) por un investigador etnobotánico, y uno, dos o mas médicos indígenas, un traductor y un dibujante de la localidad. A estos equipos les denominamos Grupos de trabajo local... (Estos) elementos intentaban dar respuesta a los planteamientos que muchos médicos indígenas han hecho desde hace algunos años, individual o colectivamente: "nos visitan muchos investigadores, obtienen información y nunca regresan nada", "ustedes escriben, se llevan el reconocimiento y a nosotros nadie nos menciona", "nuestros conocimientos deben ponerse en libros, para que todos vean que lo nuestro también vale", "queremos que se escriba lo que sabemos para que después nuestros hijos lo puedan ver, aunque nosotros ya no estemos", "necesitamos tener materiales para intercambiar entre los médicos indígenas del país, de región a región, de cultura a cultura, entre organizaciones y también para intercambiar con otros pueblos, fuera del país”⁴⁵.

La demanda de los pueblos es el reconocimiento y la mención de su autoría. Los médicos tradicionales valoran la importancia de los registros, los procesos metodológicos que perpetúen sus saberes ancestrales o Memoria Biocultural⁴⁶ en la definición de Víctor Manuel Toledo y Narciso Bassols, como el elemento cultural que perpetúa a la sociedad humana, y que hoy es el Matri-Patrimonio de los Pueblos y Nacionalidades del país.

Ecuador nación intercultural e intercientífica

Los registros del hombre ecuatoriano datan de aproximadamente 12000 años, y que se ha constituido en un espacio de adaptación a diferentes ecosistemas y hábitats en las regiones: Amazonía, Andes, Costa y Galápagos.

Ecuador es uno de los países mega diversos del planeta, y es el territorio de las nacionalidades: Kichwa Andina y de la Amazonía, Awá, Chachi, Épera, Tsa’chila, Andoa, Shiwiari, Waorani, Siona, Cofán, Secoya, Shuar, Zápara y Achuar. Además de la diversidad de pueblos pertenecientes a la nacionalidad Kichwa andina: Pasto, Otavalo, Natabuela, Karanki, Kayambi, Saraguro, Palta, Kañari, Kisapincha, Tomabela, Salasaca, Chibuleo, Waranka, Panzaleo, Puruhá, Manta, Huancavilca y Nación originaria Kitu Kara⁴⁷. El Consejo de Desarrollo de Las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador – CODENPE, es el organismo del ejecutivo que apoya el desarrollo de la institucionalidad indígena en el país. A la clasificación del CODENPE, adjuntamos la clasificación lingüística de la PUCE, que demuestra la diversidad de los actuales

⁴⁴ PUMC, 2010 “Atlas de Plantas medicinales”, http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/intro_atlas.html, 28-10-10

⁴⁵ PUMC, 2010 “Flora Medicinal Indígena” http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/intro_flora.html, 28-10-10

⁴⁶ Memoria Biocultural: “La memoria biocultural es, por lo menos, triple: genética, lingüística y cognitiva, se expresa en la variedad de genes, lenguas y sabidurías, y está hoy alojada y representada en, y por, los pueblos tradicionales e indígenas del mundo.” TOLEDO Víctor y N. Bassols. (2008). *La memoria biocultural. La importancia ecológica de las sabidurías tradicionales*, Reseña del Libro por María Ramírez, (<http://www.csam.unam.mx/vinculacion/Mayo-Junio%202009.pdf>, 28-10-10)

⁴⁷ CODENPE, 2010 Nacionalidades y Pueblos de Ecuador, http://www.codenpe.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=283&Itemid=630&lang=es, 28-10-10.



pueblos en Ecuador⁴⁸. La PUCE adopta la categoría etnia para significar a las nacionalidades y pueblos de Ecuador, dado a que la categoría “pueblo” o etnia es la mas aceptada internacionalmente. El punto de vista de los autores es que la conceptualización es parte de lucha histórica de los pueblos y nacionalidades, por lo que se debería diferenciar, para una mejor comprensión interna, que está Constitucionalmente consentida en la CPRE, 2008.

Tabla 1. Diversidad cultural en el Ecuador

REGIÓN	PUEBLO	LENGUA	FAMILIA LINGÜÍSTICA
COSTA	Awa	Awapit	Barbacoa
	Chachi	Chafi'ki	Barbacoa
	Tsa'chi	Tsafi'ki	Barbacoa
	Epera	Eperapedede	Chocó
COSTA-SIERRA	Afroecuatoriana	Castellano	Indoeuropea
SIERRA	Kichwa de la Sierra	Kichwa	Kichwa/Quechua
AMAZONÍA	Cofàn	A'íngé	Desconocida
	Secoya	Pai coca	Tucano occidental
	Siona	Pai coca	Tucano Occidental
	Kichwa del Oriente	Kichwa	Kichwa/Quechua
	Wao	Wao tededo	Desconocida
	Zapara (Sàparo)	Zápara (kayap+)	Zápara
	Kanduwash (Andoa)	Simigae	Zápara
	Shuar	Shuar chicham	Aents
	Achuar	Achuar chicham	Aents
	Shiwiar	Shiwiar chicham	Aents
TODAS	Mestizos	Castellano	Indoeuropea

Fuente: de la Torre Lucía & Henrik Balslev. (2008). “La Diversidad Cultural del Ecuador

Las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador, tienen sus propias denominaciones para los agentes o prestadores de servicios de salud o sanación o genéricamente llamados “Chamanes”. Los kichwas, denominan Yachak o “el que sabe”; los shuar, denominan Uwishint, al sabedor, los Chachis: Mirucu, los Tsachilas: Pone, los Cofanes: Taitas, entre otros. Su nombre es adjudicado como el que, o la que guía al pueblo o nacionalidad.

En Ecuador las iniciativas de conservación y salvaguardia del patrimonio médico, que mejor a sistematizado el Saber Ancestral, han provenido de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – PUCE, y el Subproceso de Salud Intercultural del MSP, quienes han sistematizado el saber ancestral desde los conocimientos botánicos, médicos y de producción de Fitofármacos.

El Departamento de Ciencias Biológicas de la PUCE, elaboró la Enciclopedia de Plantas Útiles del Ecuador, “es una recopilación y un respaldo *del conocimiento tradicional* de todos los pueblos ecuatorianos, con lo que se constituye en un punto de partida de un esfuerzo para estudiar la flora nativa del Ecuador, un recurso natural de inmensa importancia

⁴⁸ DE LA TORRE, Lucía. & Henrik Balslev. (2008). “La Diversidad Cultural del Ecuador”, <http://www.biologia.puce.edu.ec/imagesFTP/2886.Culturas.pdf>, 28-10-10



para el país⁴⁹. Es una base informativa de 5172 especies de flora de 14 pueblos del Ecuador (Ibíd.).

La base informativa contiene varios documentos, entre los cuales: **“Los usos de las plantas útiles en el Ecuador”**, son clasificadas como: alimenticias, aditivos de la alimentación, alimento de animales, alimento de invertebrados, avícolas, medicinales, tóxicas, entre otras. **“La Etnobotánica del Ecuador”**, es otro de los documentos que sistematizan el saber ancestral biomédico de los pueblos y nacionalidades del país (Ver Tabla2, y Tabla 3). En las tablas se observa diversas categorías de especies que explican el saber ancestral de las comunidades locales de la costa y sierra ecuatoriana. **La diversidad de ecosistemas del Ecuador:** se encuentra representado por una variedad de climas y tipos de vegetación que albergan 17 058 especies botánicas. “Sierra y colaboradores (Sierra 1999a), combinan tanto factores ecofisiológicos como fisonómicos e identifican 71 formaciones botánicas para las tres regiones naturales del Ecuador continental: 29 formaciones en la Costa, 31 en la Sierra y 11 en el Oriente⁵⁰.

La Propiedad Intelectual referida a Plantas Útiles del Ecuador, el documento analiza las implicaciones del Convenio de Diversidad Biológica (CDB en cuanto a los derechos de propiedad intelectual (DPI) relacionados con la diversidad Biológica⁵¹. **La Comercialización de plantas útiles de Ecuador**, se presenta a nivel: local regional, nacional e internacional. Los autores señalan que las especies de mayor demanda son: frutas y hortalizas, plantas medicinales, maderas tropicales y las plantas de fibra⁵².

La Enciclopedia de Plantas Útiles del Ecuador, constituye un aporte a la generación de una Biblioteca Digital de Salvaguardia del Matri-Patrimonio Cultural, similares a las de la India y México, se considera de vital importancia para su revitalización al interior de las comunidades, y una de las formas más adecuadas para evitar la fuga del material biológico.

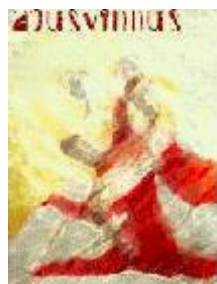
Tabla 2. Estudios etnobotánicos en la costa ecuatoriana

⁴⁹ PUCE, (2008), Enciclopedia de Plantas Útiles del Ecuador <http://www.biologia.puce.edu.ec/natura.php?c=179>, 28-10-10

⁵⁰ MURIEL Priscila. (2008). La diversidad ecosistémica en el Ecuador, Ed. PUCE, Quito.

⁵¹ CRESPO Ricardo, (2008), Propiedad Intelectual relacionada a plantas útiles de Ecuador, Ed. PUCE, Quito. http://www.biologia.puce.edu.ec/imagesFTP/2890.Propiedad_Intelectual.pdf, 28-10-10

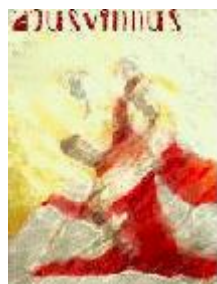
⁵² VACAS Cruz, Omar y Ma. Borja. (2008) La Comercialización de plantas útiles de Ecuador, Ed. PUCE. <http://www.biologia.puce.edu.ec/imagesFTP/2894.Comercializacion.pdf>,



Referencia	Localización (Provincia)	Etnia	Número de especies útiles	Categoría con mayor número de especies
Cerón 2001b	Playa de Oro (Esmeraldas)	Afroecuatoriana	más de 50	
Barfod & Kvist 1996	Valle de San Marcos (Esmeraldas)	Awa	369	Contraveneno de serpientes
Beck & Ortiz 1997	(Esmeraldas y Carchi)	Awa	Sin datos	
Cerón & Montalvo 2002c	Guadalito (Esmeraldas)	Awa	128	Maderable
Barfod & Kvist 1996	Comunidad Zapallo Grande, Río Cayapa (Esmeraldas)	Chachi	728	Contraveneno de serpientes
Marchán 2001	Loma Linda (Esmeraldas)	Chachi	205	Utensilios de uso doméstico
Barfod & Kvist 1996	Congoma Grande, Santo Domingo (Pichincha)	Tsa'chi	423	Contraveneno de serpientes
Cerón <i>et al.</i> 2004	Alrededores de Santo Domingo (Pichincha)	Tsa'chi	413	Medicinal
Ríos 1991	Puerto Quito (Pichincha)	Mestiza	101	Alimenticio
Cerón 1993b	Parque Nacional Machalilla (Manabí)	Mestiza	172	Maderable
Cerón 1996	Reserva Manglares Churute (Guayas)	Mestiza	142	Maderable
Madsen <i>et al.</i> 2001	Isla Puná (Guayas)	Mestiza	177	Materiales
Cerón 2002a	Cerro Blanco, Guayaquil (Guayas)	Mestiza	103	Maderable

Fuente: Lucía de la Torre & Manuel J. Macía, 2008, "Etnobotánica del Ecuador", PUCE

Tabla 3. Estudios etnobotánicos en la sierra ecuatoriana



Referencia	Localización (Provincia)	Etnia	Número de especies útiles	Categoría con mayor número de especies
Alarcón 1990	Bosque Protector Pasochoa (Pichincha)	Kichwa de la Sierra	150	Sin datos
Ellemann 1990	Saraguro (Loja)	Kichwa de la Sierra	370	Medicinal
Eguiguren 1990b	(Cotopaxi)	Kichwa de la Sierra	más de 200	Medicinal
Jaramillo 1990	Otavaló (Imbabura)	Kichwa de la Sierra	Sin datos	Sin datos
Morillo 1990	(Tungurahua)	Kichwa de la Sierra	212	Medicinal
Pozo 1990	(Carchi)	Kichwa de la Sierra	190	Medicinal
Urquía 1990	(Imbabura)	Kichwa de la Sierra	más de 200	Medicinal
Cerón 1993a	Reserva Geobotánica Pululahua (Pichincha)	Kichwa de la Sierra	261	Medicinal
Cerón & Montesdeoca 1994	Hoyas de Guayllabamba y del Chota (Imbabura y Pichincha)	Kichwa de la Sierra	35	Medicinal
Cerón <i>et al.</i> 1994b	Cráter del Quilotoa (Cotopaxi)	Kichwa de la Sierra	82	Medicinal
Morales & Schjellerup 2000	Oyacachi (Napo)	Kichwa de la Sierra	95	Medicinal
Orbea <i>et al.</i> 2000	Bosque Protector Cashca Totoras (Bolívar)	Kichwa de la Sierra	39	Maderable
Cerón 2002b	Ponchoa, volcán Tungurahua (Tungurahua)	Kichwa de la Sierra	152	Combustible y medicinal
Cerón & Montalvo 2002a	Alao, Parque Nacional Sangay (Chimborazo)	Kichwa de la Sierra	119	Medicinal
Cerón 2002c	Río Upano, Parque Nacional Sangay (Morona Santiago)	Mestiza	168	Ornamental y medicinal
Kvist <i>et al.</i> 2006a	Catamayo, Chaguarpamba, Olmedo, Paltas, Puyango y Sozoranga (Loja)	Mestiza	165	Alimenticio
Sánchez <i>et al.</i> 2006	Macará y Zapotillo (Loja)	Mestiza	80	Combustible y construcción

Fuente: Lucía de la Torre & Manuel J. Macía, 2008, "Etnobotánica del Ecuador", PUCE

Las experiencias del Subproceso de Salud Intercultural del Ministerio de Salud Pública pueden ser analizadas por el lector e interesado acucioso en <http://www.msp.gob.ec/dnspi/2mgestion.htm>. En el texto hemos hecho algunas acotaciones a las actividades de dicho Subproceso de Medicina Intercultural. El Ministerio de Salud Pública, publicó el libro: Medicina Tradicional Andina y Plantas curativas, 2008, que define el Sistema de Salud Andino Contemporáneo, como producto de la confluencia de lo Incásico y Español, donde se integran conocimientos y prácticas culturales para conservar y recuperar la salud de los miembros de la comunidades. Este sistema congrega tres vertientes: Kechua-Aymara; hispana; y prehispánica septentrional, y se basa en dos elementos claves: 1) Estar bien o Alli cai, referido al orden físico y biológico; y el 2) Alli Kaway o Kawsai, o Vivir bien en relación con



la comunidad⁵³. Los autores añaden, el 3) Sumak Kawsai, que sería el Vivir Profundo o a Profundidad, donde la plenitud de los tres espacios, según Andi Neida, 2010⁵⁴: Jawa Pacha, Cay Pacha y Uku Pacha se conjugaban en una realidad tridimensional del vivir andino. En este sentido, se concluye que el Sistema de Salud Andino Contemporáneo integra tres condiciones: i) la enfermedad como una alteración orgánica, 2) La enfermedad como alteración psico-social, y 3) La enfermedad como alteración espiritual. La capacidad del sanador o chamán, en ejercicio de su eficiencia simbólica, concibe estado actual del ser humano, como su Kai pacha (este mundo), dependiente de su trascendencia espiritual o Jahua Pacha (mundo de arriba), y de relación psico-social o inframundo, llamada también Uku-Pacha (mundo de la profundidad). Estas premisas son fundamentales en la concepción médica ancestral, de difícil interpretación, al igual que los textos ayurvédicos.

Caminos recorridos de la salvaguardia patrimonial e intelectual y los derechos genoculturales⁵⁵

El recorrido del presente análisis ha partido de una recuperación histórica de los fundamentos del Saber Médico Ancestral, que se ancla en los estudios del Patrimonio de las enfermedades que tuvieron nuestros antepasados, y de las formas de curarlas, estudios Paleopatológicos y Paleomédicos. Posteriormente, se analizó los procesos de fortalecimiento a la luz de la Normativa Constitucional, los Convenios Internacionales de la OIT y Naciones Unidas, así como la Ley Orgánica de la Salud del 2006, con la finalidad de redefinir a la medicina tradicional, y diferenciarla de la medicina complementaria y alternativa, como la llama el Instituto Nacional de Salud.

Luego se debatió acerca de las iniciativas en India, México y Ecuador, queda debatir el proceso de Patrimonialización Cultural y de Propiedad Intelectual, de los Sistemas de Salud y de la Medicina Ancestral, regulada por los Convenios de Patrimonio Cultural Inmaterial-PCI, y las normatividades Regionales Andinas de Acceso al material genético y los saberes ancestrales conexos.

Los Sistemas de Salud y la Medicina Ancestral, en el caso de Ecuador, están sujetos a la Convención para la salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, promulgada el 17 de Octubre del 2003, donde este se inserta según los ámbitos del PCI: 1) Tradiciones y expresiones orales, incluido el idioma como vehículo del PCI; 2) artes del espectáculo, 3) Usos sociales, rituales y actos festivos, 4) conocimientos y usos relacionados con la Naturaleza y el Universo; y 5) las técnicas artesanales. Los sistemas de Salud corresponderían al ámbito 4, pero no deja de contener a los otros ámbitos, ya que existe un lenguaje, se realiza dentro de ámbitos del espectáculo y rituales⁵⁶. La Ley de Patrimonio Cultural, recupera para el Estado nacional, en beneficio de las futuras generaciones, según el Artículo 7, literal g) Los objetos etnográficos que tengan valor científico, histórico o artístico, pertenecientes al Patrimonio Etnográfico.

⁵³ UNIÓN EUROPEA, PASSE, MSP. (2008). *MEDICINA TRADICIONAL ANDINA Y PLANTAS CURATIVAS, Herbolario de Plantas curativas y Nutricionales, Para vivir dignamente en armonía con la naturaleza*, Ed. MSP, Quito

⁵⁴ ANDI Neida, Araw Viku, Hugo Sotomayor y Pablo Morales (2010), *Dialogos de Saberes entre profesionales médicos y sabedores*, Ponencia XI. Congreso de Antropología Biológica, Bogotá, Colombia, Octubre, 2010.

⁵⁵ DERECHOS GENOCULTURALES: referidos al Patrimonio Genómico y Cultural relativo a los principios de la vida y de la construcción cultural.

⁵⁶ MORALES MALES, Pablo. (2008). "Estado del Arte del Patrimonio Cultural Inmaterial – Ecuador", en: *Estado del Arte del Patrimonio Cultural*, CRESPIAL-UNESCO, Cusco.



El carácter Patrimonial de los Sistemas de salud y Medicina Ancestrales, son reconocidos por la Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia y la Educación-UNESCO, al proclamar como *Obra Maestra del Patrimonio Oral e Intangible de la Humanidad*, a la ciencia y cosmovisión del pueblo Kallawayá de Bolivia, un reconocimiento al arte de sanar, de los médicos ancestrales Kallawayá, quienes tienen sus propios códigos de ética, el conocimiento vasto de la herbolaria, y su visión extásica a través de la coca mama, valores simbólicos de carácter patrimonial que se reservan al momento de ser considerados patrimonios de la nación y de la humanidad⁵⁷.

Los pueblos y nacionalidades han donado a la humanidad una serie de informaciones, conocimientos y saberes ancestrales, que requieren ser revisados a la hora de requerir protección por parte de los organismos competentes de Propiedad Intelectual. Las obras literarias y científicas deben guardar respeto por el aporte de las fuentes, que en este caso son los pueblos indígenas. El Artículo 377 de la Ley de Propiedad Intelectual del IEPI, dice respecto al Capítulo de Derecho Colectivos: *“Se establece un sistema sui generis de derechos intelectuales colectivos de las etnias y comunidades locales. Su protección, mecanismos de valoración y aplicación se sujetarán a una Ley especial que se dictará para el efecto”*⁵⁸

El establecimiento del Sistema sui generis, ha quedado dependiente de la Ley de Conocimientos Tradicionales, que está en revisión en la Comisión liderada por el IEPI. De igual manera, la Ley especial, se considera que será dictada a partir de la aprobación de la mencionada Ley por medio de la Asamblea Nacional.

La promulgación de la Ley desde el año 1998, no ha desarrollado estas reformas legales para que los recursos genéticos no sean exportados sin el Consentimiento Fundamentado Previo del país.

El caso de la Nacionalidad Awa, es el ejemplo concreto de lo que se debe preservar conjuntamente con las comunidades, la información y el saber ancestral de las especies vegetales.

El caso de las células o información genómica y cultural de la Nacionalidad Waorani del Ecuador, se ha dictaminado y revisado la vulneración de los derechos de NAWA, por demanda de los autores, a través de la Defensoría del Pueblo (Ver Anexos). La Defensoría del Pueblo demandó a la Asamblea Nacional, Ministerio de Salud Pública y Procuraduría General del Estado, la Reglamentación de la Colecta, Uso y Distribución del ADN Waorani, y de los Pueblos y Nacionalidades del Ecuador.

Estos dos casos emblemáticos, exigen que el Estado Nacional demande estas atribuciones ante las instituciones responsables y los foros internacionales competentes, el respeto soberano de nuestro Matri-Patrimonio Genocultural, donde se debe considerar como requisito sinequanon, el Consentimiento Fundamentado Previo-CFP, de las investigaciones en Ecuador, en la Región Latinoamericana, y en cada pueblo originario del mundo.

La “OMISIÓN” no exime de responsabilidades a otros actores, como los científicos nacionales, cuando su voz de alarma no se hizo escuchar, ante la migración de material biológico y saberes ancestrales fluyen aceleradamente hacia los centros de avanzada tecnología. La historia de la demanda, da la razón a los autores de la demanda, donde el mes

⁵⁷ LOZA, Carmen. (2003). *Kallawayá Reconocimiento Mundial a una Ciencia de Los Andes*, UNESCO, Ministerio de Cultura de Bolivia.

⁵⁸ IEPI (1998) **Ley de Propiedad Intelectual**, Registro Oficial No 320.



de junio del 2012, se reiteró que Corriell, continuaba con la venta del ADN, de la Nacionalidad Waorani.

El Proyecto Interinstitucional e Intercientífico de Paleopatología y Derechos Genoculturales, desde el año 2007, demandó públicamente la venta de información genómica de los pueblos Waorani, en el Seminario de Genómica y Saberes Ancestrales en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-PUCE, con presencia de Investigadores de la Universidad de Buenos Aires-UBA, Pontificia Universidad Católica del Ecuador-PUCE, Corporativo Biotecnológico-CLCbio, Asociación de Mujeres Parteras Kichwa del Napo-AMUPAKIN, Asociación de Shamanes Indígenas del Napo (Actual AMUKIN), y entidades del Gobierno como: el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Instituto Ecuatoriano de Propiedad Intelectual-IEPI, entre otros.

Los Congresos continuaron en los años 2008, 2009 y 2010, con el patrocinio de la Universidad Central del Ecuador-UCE-IPADEG, y el apoyo de la Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología-SENACYT (actual SENESCYT), y el Consejo Nacional de Sustancias Sicotrópicas y Estupefacientes-CONSEP, con la presencia de científicos de la Bioregión Latinoamérica, de España y Dinamarca. Esta labor está en preparación.

En los Seminarios, la participación del IEPI y de otras instituciones del Estado y académicas, ha sido permanente. El Gobierno del Presidente Rafael Correa, reconoció el aporte investigativo de IPADEG, el 28 de agosto del año 2012, y reiteró su compromiso en junio del 2014, de enfrentar con decisión la Biopiratería del material Genocultural, de pueblos y nacionalidades del Ecuador⁵⁹.

Para el efecto, que requiere consolidar un equipo científico de evaluadores o revisores de patentes y derechos patrimoniales, y el inicio de una formación académica intercultural, con la participación de los sabedores y sabedoras de los pueblos y nacionalidades, en particular con los miembros de la Nacionalidad Waorani del Ecuador, por su singular valor patrimonial de contener en la línea celular GM 11776, cuyo índice de resistencia de enfermedades atópicas, relacionadas con las alergias, alcanza los 11795 UI (Unidades Internacionales)/ml, valor único comparativamente con otras poblaciones del mundo, la que en ese orden le sigue, es la población tibetana, 2900UI/ml, y el común de las personas alcanza los 500 UI/ml.

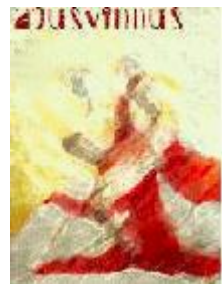
Los valores biomédicos antes citados, son parte un proceso de relacionamiento de la nacionalidad Waorani del Ecuador, con su hábitat, el uso de recursos alimenticios y medicinales existentes en sus territorios, que paradójicamente son los de más alta biodiversidad planetaria, y que almacenan las reservas petroleras de importancia nacional.

Conclusiones

Ecuador *Nación Intercultural e Intercientífica*, es un espacio donde una construcción del Diálogo de Saberes, es posible. La magnificencia de nuestro actuar está en las alianzas estratégicas a nivel Latinoamericano y Mundial, con base a las experiencias referidas de México y la India.

La India, México y Ecuador han dado muestras de estar en condiciones de mejorar los sistemas de Salvaguardia Matri-Patrimonial. Los ejemplos citados, nos exigen voluntades políticas, pero a su vez, capacidades formadas y desarrollo de bases tecnológicas, donde los

⁵⁹ Ver <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/ecuador-un-territorio-fragil-para-la-biopirateria-hace-40-anos-infografia-y-documentos.html>, 13-07-14



propietarios y vigilantes del saber ancestral participen activamente, en la colección y salvaguardia, con fines de acceso a los beneficios que estos generan en el campo de la conservación, el uso biomédico, y el potencial molecular de especies, conocimiento e información Genocultural (Genómico y Cultural), base de los sistemas de salud-enfermedad.

La construcción de la Ley de Conocimientos Ancestrales, es una construcción colaborativa y de Alianzas nacionales, Regionales y Mundiales, donde conocer, poseer y controlar las Bases de Datos o Bancos Biológicos, define el nivel de desarrollo de las regiones, así se cuenta con el GENBAK norteamericano, o en posición de Estados Unidos, el AMB Banco Europeo, y el Japonés, por lo que es relevante constituir la Base de Datos o Banco de Datos Biológicos y Genoculturales Pan- Sudamericana, como un proceso en el mediano y largo plazo, propuesta generada en el primer seminario del año 2007. CYRAE: Consejo de Yachaks de la Región Amazónica ecuatoriana.

Los Sabios Cofanes enseñan que sólo a través de la comunicación que facilitan las plantas maestras como el Ayawaska o Yaje, se encuentra el camino para proteger la vida.

“Si los abuelitos y abuelitas mueren, se pierde nuestra sabiduría. Protejámoslos!”.
Demanda de Neida Andi Arimuya.