

SEMINARIO INTERNACIONAL DE ETNOMEDICINA



Aproximación al
conocimiento de los Sistemas
Tradicionales de Salud

Compiladores
German Zuluaga R.
Camilo A. Correa M.



SEMINARIO INTERNACIONAL DE ETNOMEDICINA



Aproximación al
conocimiento de los Sistemas
Tradicionales de Salud

MEMORIAS

Compiladores

Germán Zuluaga R. • Camilo A. Correal M.



Bogotá D.C., Noviembre de 2002

SEMINARIO INTERNACIONAL DE ETNOMEDICINA
Contribución al conocimiento de los Sistemas Tradicionales de Salud

Amazon Conservation Team
Instituto de Etnobiología
Universidad El Bosque

Edición en español: Noviembre de 2002

Se permite la reproducción total o parcial, por cualquier medio o con
cualquier propósito, sin la autorización escrita de Amazon Conservation
Team, Instituto de Etnobiología y Universidad El Bosque.

La realización del Seminario y la presente publicación fue posible gra-
cias al apoyo de Rockefeller Foundation.

Para mayor información y correspondencia:

Dirección: Instituto de Etnobiología
Página WEB: www.etnomedicina.org
Conferencistas del Seminario Internacional de Etnomedicina
Edición editorial: Germán Zuluaga y Camilo Correal
Diseño: [illegible]

Impreso en Colombia

INTRODUCCIÓN

Con la constitución de la Organización Mundial de la Salud, al término de la II Guerra Mundial, los países miembros se dieron a la tarea de extender el modelo de la Medicina Moderna en todo el planeta. Los altos logros científicos y tecnológicos, con el surgimiento de cientos de medicamentos eficaces para el control y curación de enfermedades, el hallazgo de métodos diagnósticos, el desarrollo de sofisticadas técnicas quirúrgicas y el descubrimiento de las vacunas, entre otros, permitía suponer que en pocos años conseguiríamos erradicar muchas enfermedades y alcanzar un planeta saludable. No en vano se propuso el lema “Salud para todos en el año 2000”.

Sin embargo el camino recorrido muestra resultados inciertos. Si bien se ha logrado disminuir la tasa de mortalidad infantil, el promedio de la cantidad de vida se ha incrementado en cinco años, una grave enfermedad como la viruela ha sido erradicada, se ha logrado un control parcial de cientos de enfermedades infecciosas y metabólicas, por otra parte las curvas de morbi-mortalidad son crecientes para otro grupo de enfermedades, aparecen nuevas enfermedades infecciosas, se reinstalan epidemias de enfermedades que creíamos ya controladas y surge el espectro del estrés y el cáncer como amenazas de salud pública.

Tal vez lo más preocupante es que los costos del sistema de salud crecen a niveles insostenibles y en muchos países alcanza al 18% del PIB, mientras que la cobertura sigue siendo insuficiente. Al mismo tiempo, aparece un inusitado auge de ofertas médicas y terapéuticas no convencionales y la gente explora otros caminos para combatir las dolencias y encontrar la salud. Estas no son conclusiones apresuradas; la misma OMS, los Ministerios de Salud y las instituciones prestadoras de salud intentan buscar nuevos modelos que permitan superar la crisis, al tiempo que mantener los enormes logros alcanzados con la medicina moderna. Al reconocerse que todavía el 80% de la población mundial acude a las diferentes medicinas tradicionales, que la gente sigue empleando las plantas medicinales en los niveles de autocuidado y atención primaria y que incluso en los países más desarrollados crece la demanda por las medicinas complementarias, se ha

propuesto con la creación del Programa de Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional (OMS, Ginebra, 1978) dirigir nuestra mirada a los sistemas médicos tradicionales que aún sobreviven, permanecen y operan en casi todo el mundo.

El estudio de las *medicinas tradicionales* ha sido adelantado sobre todo por las ciencias sociales y la etnobiología, pero aún la medicina moderna no ha construido un marco conceptual adecuado para su investigación. Prejuicios, menosprecio y desconocimiento son la nota predominante cuando hablamos de *medicina tradicional*. En el marco de este Seminario Internacional hemos querido avanzar en el propósito de establecer una adecuada aproximación a los sistemas médicos tradicionales, al considerar que las herramientas y los resultados ofrecidos por la antropología médica y la etnobotánica constituyen una base firme para consolidar la etnomedicina como una disciplina científica que permita abordar desde las ciencias de la salud tanto la investigación, como la posible articulación, si fuese pertinente, de distintos modelos médicos.

Ya antes habíamos promovido y participado en seminarios, simposios y conferencias sobre Plantas Medicinales, Culturas Médicas Tradicionales, Encuentros de médicos indígenas y practicantes tradicionales, así como en programas académicos de Etnobiología, Desarrollo Sostenible, Protección de Conocimientos Tradicionales y Medicina Tradicional. Queríamos ahora abrir un nuevo espacio de reflexión académica en el que la reflexión se centrara sobre la Etnomedicina, con miras a una aproximación científica a los sistemas tradicionales de salud.

Para este Seminario hemos querido invitar a diferentes especialistas sobre el tema, provenientes de diversas disciplinas científicas: antropólogos, botánicos, veterinarios, etnobiólogos, farmacólogos, psicólogos, salubristas, epidemiólogos y médicos, esperando obtener una mirada amplia e interdisciplinaria de los distintos abordajes de investigación. A pesar de las limitaciones de recursos y de la lamentable situación de orden público, hemos querido que Colombia y la Universidad El Bosque sean anfitriones de conferencistas nacionales y de varios invitados internacionales provenientes de Perú, Ecuador, Surinam, Costa Rica, Estados Unidos e Israel. Por último, ha sido nuestro propósito contar con experiencias que abarquen todo el espectro posible de reflexión sobre las medicinas tradicionales: desde los trabajos puros de investigación biológica y cultural, hasta modelos avanzados de articulación y validación de sistemas médicos tradicionales, pasando por las experiencias académicas, las miradas epidemiológicas, éticas y conceptuales y la posición oficial de la Organización Mundial de la Salud.

Queremos agradecer en primer lugar a todos y cada uno de los conferencistas nacionales e internacionales que participaron en el evento; su tiempo, su esfuerzo y su valioso aporte han sido fundamentales para conseguir una reflexión sin precedentes en el país. A la Universidad El Bosque agradecemos haber apoyado y abierto sus puertas, de manera que la academia acoja el llamado internacional de dirigir su mirada a un tema de importancia central para el futuro de los servicios de salud. A la Fundación Rockefeller por su invaluable apoyo económico para hacer posible este Seminario. Al Instituto de

Etnobiología y Amazon Conservation Team, quienes además de cargar con el difícil peso de trabajar por la conservación de la diversidad biológica y cultural, aúnan esfuerzos por establecer un auténtico diálogo intercultural. Finalmente, a todos los participantes que asistieron con el propósito de conocer y aprender sobre el tema.

Cumplimos ahora con la promesa de publicar las Memorias del Seminario Internacional de Etnomedicina, confiando que los textos publicados, si bien no alcanzan a mostrar la profundidad y trascendencia de las ponencias, discusiones, reflexiones y conclusiones logradas durante los cuatro días del evento, permitan servir como punto de referencia para el trabajo que se adelanta y para continuar en la consolidación de la Etnomedicina como una disciplina científica que permita una adecuada aproximación a los sistemas tradicionales de salud.



RECuento DEL SEMINARIO

En el marco del Observatorio de la Vida, se inició la línea de investigación «Cultura, naturaleza y salud», con el objetivo de adelantar en la Universidad El Bosque un proceso de investigación, reflexión interdisciplinaria y concertación, en torno a un análisis sistémico de la vida que considere la integración entre *cultura, naturaleza y salud*.

Entre sus objetivos específicos se encontraba la realización del Simposio Internacional de Etnomedicina, con la participación de profesionales y especialistas nacionales y extranjeros con trayectoria en el estudio de los sistemas médicos tradicionales, que sirviera como base para la consolidación de un programa académico de Etnomedicina.

La competencia propia de los profesionales de la salud en el estudio de la etnomedicina no debe estar ajena a la necesidad de un diálogo interdisciplinario e intercultural, pero tampoco debe renunciar a su especificidad, en la medida en que es responsable de la evaluación de los sistemas médicos tradicionales, la consideración de sus alcances diagnósticos, terapéuticos y preventivos, el examen bioético de su aplicación práctica y la pertinencia de una prudente articulación a los servicios formales de salud.

En efecto, el estudio de la Etnomedicina se encuentra en el centro de reflexiones en torno a un modelo médico bio-psico-social y a la bioética, capítulos centrales de la academia médica en la Universidad El Bosque y ahora en la línea de investigación «Cultura, naturaleza y salud» del Observatorio de la Vida.

Para una adecuada comprensión de la importancia de la Etnomedicina, se hace preciso conocer primero el estado actual de la investigación mundial,

por lo que se propuso un Seminario Internacional, con la participación de profesionales nacionales e internacionales, con el auspicio de Amazon Conservation Team (ACT), The Rockefeller Foundation y el Instituto de Etnobiología. Los siguientes fueron los objetivos que nos convocaron al evento.

Objetivo general

Consolidar la etnomedicina como disciplina científica necesaria para la investigación de los sistemas tradicionales de salud y sus posibles aplicaciones o incorporación a los servicios formales de salud en la medicina moderna.

Objetivos específicos

1. Reunir estudios teóricos, investigaciones de campo y trabajos aplicados sobre el tema de las medicinas tradicionales y la etnomedicina.
2. Aportar elementos de reflexión y marcos conceptuales consistentes para las investigaciones futuras de la etnomedicina.
3. Examinar las experiencias, su pertinencia o inconveniencia de los programas de articulación de las medicinas tradicionales con la medicina moderna.
4. Presentar el marco jurídico internacional que sustenta la importancia y la necesidad de los estudios sobre medicinas tradicionales y su incorporación en los servicios formales de salud.
5. Conocer programas académicos internacionales en los que se aborde el tema de la etnomedicina y el estudio de las medicinas tradicionales.

Conferencistas

M E M O R I A S



CRONOGRAMA DEL SEMINARIO

LUNES 29	MARTES 30	MIÉRCOLES 31	JUEVES 1
Inscripciones	Christopher Herndon Preservación de la medicina indígena en la Amazonía de Surinam	Rosa Elsa Pérez y Nestor A. Calderón Etnoveterinaria	Camilo Correal Salud pública y medicina tradicional
Mark Plotkin De la etnobotánica a la etnomedicina	Yann-Oliver Hay Etnofarmacología	Germán Escobar La etnobiología en la Universidad del Valle	Carolina Amaya Hermenéutica antropológica como herramienta de investigación etnomédica
Germán Zuluaga Introducción general a la Etnomedicina	Ana María Perez Saberes vivos	Oscar Gutiérrez La biodiversidad como nueva fuente de medicamentos	Diana Marcela Morales Etno - epidemiología
Hugo Cárdenas Antropología médica y medicina comunitaria	Benny Shanon Ayahuasca y psicología cognitiva	Edgar De Labastida Viabilidad cultural y sistemas de salud	Maria Cristina Latorre Políticas y estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional
Jorge Morales La argumentación histórica en el proceso terapéutico entre los cuna.	Didier Lacaze Experiencias de articulación en la Amazonía Ecuatoriana	Andrés Irigorri Hacia la construcción de un modelo de riesgo en salud sexual y reproductiva desde la medicina moderna y la medicina tradicional	Germán Zuluaga El futuro de la etnomedicina
Carolina Wiesner El aporte de las ciencias sociales al estudio del cáncer	Carlos Van der Laat Los indígenas guaymíes y la salud pública en Costa Rica	Grupo de estudios médicos Semilla de Vida Elementos de la medicina tradicional en la prestación de servicios de salud: experiencias clínicas	MESA REDONDA Y CONCLUSIONES
Roberto Suárez Salud y cultura	Germán Zuluaga ¿Es el yagé un psicodélico?	Alberto Amaya P. Servicios de salud y Medicina tradicional	



PRIMERA PARTE
INVESTIGACION Y
TRABAJOS APLICADOS

M E M O R I A S

PANORAMA ACTUAL DE LAS MEDICINAS TRADICIONALES

Germán Zuluaga R.

Introducción

El concepto de *medicina tradicional* fue introducido por las ciencias sociales ~~al intentar abordar el estudio sobre los conocimientos, creencias y~~ prácticas que los pueblos tienen en torno a la salud y la enfermedad. Rivers (1927), Clements (1932), Ackerknecht (1942) fueron los primeros antropólogos en intentar definir los rasgos culturales propios de la medicina tradicional y en 1951 el antropólogo George Foster dirigió el primer grupo de investigación formal en cuatro países de América Latina con el Smithsonian Institution de Washington.

De acuerdo con Lozoya (1993)¹, fue tan sólo en la década de los 60 cuando se inicia en todo el mundo un movimiento intelectual que propone la revaloración de las prácticas curativas de las culturas médicas que habían permanecido ajenas al desarrollo tecnológico y científico occidental. Este fenómeno se origina, principalmente, como consecuencia de la estrategia de salud desarrollada por la República Popular de China que logró solucionar importantes problemas de su numerosa población, mediante la combinación de los recursos provenientes de la ancestral medicina china (tales como: acupuntura, plantas medicinales, moxibustión) con programas sanitarios y de prevención de las enfermedades de diseño y corte occidental modernos.

Los buenos resultados de esta experiencia llamaron la atención de la Organización Mundial de la Salud, que en la Asamblea General de 1977 propone una prudente investigación de las medicinas tradicionales, con mi-

ras a la articulación de elementos positivos con los sistemas formales de salud. Es así como, al reconocer las ventajas intrínsecas del reconocimiento de la medicina tradicional para la cobertura y la eficacia de la promoción de salud, la OMS ha planteado una serie de pautas de integración que han sido seguidas en varios países del mundo² y crea el Programa de Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional, con sede en Ginebra (Suiza)

Diversos Ministerios de Salud del mundo han asumido el reto de la investigación en medicina tradicional. Hay un particular énfasis en países como China, India, Nigeria, Egipto y Sudáfrica, mientras que en América la iniciativa de la OPS se empieza a desarrollar en países como Guatemala, Honduras, Bolivia y Brasil. En Junio de 2002 la OMS reconoce una vez más la importancia de incorporar los sistemas médicos tradicionales en los servicios formales de salud y propone la Estrategia de Medicina Tradicional 2002-2005, que constituye un nuevo impulso para desarrollar programas de investigación, academia y articulación.

No obstante, la investigación sigue siendo insuficiente, sin un marco conceptual coherente y uniforme, con abordajes disciplinarios exclusivos y excluyentes, al tiempo que las ciencias de la salud todavía menosprecian el potencial de los sistemas médicos tradicionales y hay un gran vacío académico en el abordaje del tema. Siguen siendo las ciencias sociales y biológicas las que adelantan pesquisas, mientras que la aproximación médica pareciera no tener interés o solamente para consideraciones de orden histórico y cultural.

Si la antropología médica abrió la puerta de la investigación, destacando los aspectos culturales de la salud y luego la biología y en especial la etnobotánica descubren la importancia de la relación entre naturaleza y salud, corresponderá ahora a las ciencias de la salud construir herramientas para una investigación que permita establecer un auténtico diálogo intercultural con los practicantes de la medicina tradicional. Considero que la "etnomedicina", nombre acuñado en años recientes, es la disciplina científica que empieza a consolidarse para una aproximación respetuosa y científica a los sistemas médicos tradicionales.

Definición

En 1977 la OMS define Medicina Tradicional como "la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diag-

1 LOZOYA, Xavier, *La medicina tradicional de México en la perspectiva de fin de siglo*. En: CULTURA Y SALUD EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS AMÉRICAS: REFLEXIONES SOBRE EL SUJETO SOCIAL, Instituto Colombiano de Antropología, Comitato Internazionale per lo Sviluppo del Popoli, Bogotá, 1993

2 World Health Organization, TRADITIONAL MEDICINE AND HEALTH CARE COVERAGE, Geneva, 1983.

nóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra"³.

Para que una medicina pueda ser considerada *tradicional*, además de sus elementos teórico-prácticos, debe cumplir con el requisito de tener un arraigo histórico, un arraigo cultural y un arraigo social, en el entramado de la tradición de un pueblo. La medicina tradicional se define en concordancia con la tradición del pueblo que la utilice. Por lo tanto, puede hablarse de diferentes medicinas tradicionales, según hagamos referencia a los indígenas de la Amazonía, a las poblaciones aborígenes del Centro de África o a los pueblos del extremo oriente, por ejemplo.

Más adelante la División de Desarrollos de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el marco del Plan de Acción 1995-1998 para el impulso de la Iniciativa en la Región de las Américas, propuso estrategias para el Tercer Componente del Plan: Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas de Salud Tradicionales y ofreció una nueva forma de definición que prefiere ya no hablar de *medicinas tradicionales* sino de *sistemas médicos tradicionales*:

"Cada cultura, dentro de su proceso de desarrollo histórico, ha identificado formas de responder a los problemas fundamentales... En cuanto al problema específico de la enfermedad podemos decir que se han creado categorías, modelos, ideas, prácticas, etc. muy propios, que dependen de la cosmovisión, la historia social -y económica- y el ámbito geográfico -natural- en el que se asienta cada cultura. Por ello, éstas respuestas no necesariamente son idénticas ni válidas para todas las culturas.

... Lo que equivaldría a bienestar (según la definición de la OMS), para los pueblos indígenas sería la armonía de todos los elementos que hacen la salud... De esta manera los sistemas de salud tradicionales son un tipo de sistemas de salud locales donde la integralidad y lo holístico son conceptos que han estado siempre presentes en el pueblo indígena.

... En los sistemas de salud tradicionales, la enfermedad es definida en un sentido social, como la interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar... Al igual que en el sistema médico occidental, en los sistemas de salud tradicionales, por cada enfermedad existe una etiología, una anamnesis, una sintomatología, un examen físico instrumental del enfermo (diagnóstico y diagnóstico diferencial), un pronóstico

³ Organización Mundial de la Salud, *PROMOCIÓN Y DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL*, Ginebra, 1978.

y una terapia, a lo que se suman prácticas preventivas y de promoción de la salud.

... La investigación sobre la eficacia de las prácticas y códigos de ética, tanto en los sistemas médicos tradicionales, como en el sistema médico occidental, beneficiará a los usuarios de los diferentes sistemas de salud¹.

Es sobre este marco de definición que se adelantan los trabajos de investigación y aplicación en el ámbito mundial.

Medicina tradicional versus medicinas alternativas

Ante el surgimiento de diversas modalidades médicas y terapéuticas en el horizonte de la modernidad, ha sido preciso establecer diferencias entre la llamada medicina moderna, la medicina tradicional, la medicina popular y las medicinas alternativas. En efecto, las medicinas alternativas son el resultado de hipótesis o teorías planteadas en un momento histórico determinado, por una persona o un grupo de personas, buscando alternativas en la interpretación del concepto salud-enfermedad, pero sin tener arraigos histórico, cultural y social en la comunidad; por eso, no debe confundirse medicinas alternativas con medicina tradicional.

"Nuevamente encontramos el conflicto planteado entre medicinas tradicional y alternativas; estas últimas cobijan cualquier teoría o modalidad terapéutica, sin importar su origen o su hipótesis de trabajo y se multiplican día a día como podemos evidenciarlo en la siguiente lista: naturismo, helioterapia, homeopatía, yoga, geoterapia, dietética, hidroterapia, acupuntura, esencias florales, moxibustión, quiropraxia, iridología, crudivorismo, digitopuntura, bioenergética, metaloterapia, medicina biológica, sofrología, cromoterapia, macrobiótica, vegetarianismo, gnosticismo, danzoterapia, etc. Se pretende agruparlas a todas en un capítulo llamado Medicinas Holísticas pero no han sido sometidas al rigor científico y no presentan informes adecuados de sus resultados; no cabe duda que muchas de estas opciones pueden resultar eficaces, pero deben aceptar el reto de la investigación científica y establecer las fronteras precisas entre una y otra para posibilitar su evaluación.

Son muchas las razones que, por otra parte, nos permiten afirmar que la medicina tradicional latinoamericana, con su enorme influencia de la sabiduría indígena y la medicina popular, no puede ser ubicada en el contexto como una alternativa médica más; este sistema tradicional de salud tiene ante todo un arraigo antropológico, social y cultural, sellado por

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales. Washington, 1997.

un largo proceso histórico. El denominador común, en medio de las aparentes múltiples diferencias encontradas desde México y Norteamérica hasta el Cono Sur del continente, está dado por la certeza de una estrecha relación entre hombre y naturaleza, en la que las plantas medicinales ocupan un lugar central, como parte del cúmulo de conocimientos que poseen nuestras gentes"⁵

Ya se ha dicho que la medicina tradicional se encuentra en el rango interdisciplinario de la salud y la cultura. No así las medicinas alternativas. Una de las dificultades mayores para la investigación reside en la incompreensión de esta profunda y radical diferencia, a pesar de que en los medios académicos y las agencias internacionales ya está debidamente aclarado. La OMS en la última reunión de Junio reconoció la diferencia entre *medicina tradicional y medicinas complementarias*⁶ con el propósito de desarrollar la Estrategia 2002-2005.

Problemas de definición

A pesar del reconocimiento internacional acerca del término *medicina tradicional* y del avance a la noción de *sistemas médicos tradicionales*, todavía hay gran confusión en cuanto al significado preciso de estos conceptos, no solo en el ámbito popular, sino también en medios científicos.

Son muchas las personas, incluso médicos, que se refieren a la medicina moderna como tradicional; hace unos años la Escuela de Medicina Juan N. Corpas de Bogotá publicó un libro en el que abordaba el tema de las medicinas alternativas y cuyo título es "Introducción a las medicinas no tradicionales", reflejando así la confusión semántica.

El problema comienza por la definición misma de la medicina moderna. El concepto de moderno hace referencia a su consolidación histórica y no indica con precisión cuál es su fundamento científico. También se habla de *medicina occidental, medicina facultativa, medicina ortodoxa, medicina científica y medicina académica*, entre otras denominaciones, dentro de las cuales ha cobrado gran fuerza el de medicina alopática, sobre la idea de que a partir de Hipócrates la ciencia médica tomó dos caminos divergentes: la teoría alopática (o principio de los contrarios) y la teoría homeopática (o principio de los semejantes); no obstante, la medicina moderna emplea ambos principios y no solo el alopático. Las vacunas son el mejor ejemplo de la teoría de los semejantes o principio homeopático. En cualquier caso, ninguno de los adjetivos para la *medicina moderna* es del todo adecuado. Por ahora lo único que podemos precisar es que *medicina moderna* difiere de *medicina tradicional*.

Pero al hablar de *medicina tradicional* también encontramos diferentes acepciones y resulta difícil ubicarlas en el contexto de una reflexión científica y sistemática. Medicinas *folclórica, popular, campesina, indígena, étnica, aborígen, primitiva*, son algunas de las definiciones imprecisas que aparecen en los textos de investigación sobre medicinas tradicionales. Es importante tratar de desenmarañar los sentidos etimológicos y semánticos de cada una de ellas, para poder abordar con claridad los sistemas médicos tradicionales.

Por último, el auge reciente del estudio sobre el fenómeno del chamanismo ha permitido crear una confusión entre los sistemas chamánicos y los sistemas tradicionales de salud, en una polémica aún no resuelta. Por un lado, los chamanes y sus sistemas de conocimiento son abordados en una perspectiva de medicina tradicional indígena o étnica, a pesar de que el chamanismo abarca otras dimensiones de la vida cotidiana: el ordenamiento territorial, el manejo ambiental, el control social y la dimensión religiosa. Por otra parte, el chamanismo original, en todas las culturas, se ha transformado con el paso de los siglos y de manera particular en aquellos pueblos que sufrieron el impacto de la colonización y la indoeuropeización religiosa, el chamán perdió sus funciones de cacique, sacerdote y jefe, para restringir su quehacer, por lo menos en apariencia, a lo estrictamente médico. En estos casos ha pasado de ser chamán a ser curandero o en el mejor de los casos médico tradicional.

Siendo estrictos con los estudios antropológicos, etnobotánicos y etnomédicos, no deberíamos considerar el chamanismo de manera exclusiva como un sistema médico tradicional, ya que caeríamos en el peligro de reducirlo. Diversos autores prefieren hablar del chamanismo como un fenómeno "protohistórico" y en esa medida el chamanismo podría considerarse como "protomedicina" y así entenderlo como el núcleo generador de los conocimientos tradicionales que permite el surgimiento y la vitalidad de las medicinas tradicionales.

Disciplinas científicas relacionadas con la medicina tradicional

Ya se ha dicho que la Antropología fue la disciplina científica que desde las ciencias sociales propuso el término de medicina tradicional y

5 Zuluaga Germán, *BOTÁNICA MÉDICA: CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO CIENTÍFICO DE LAS PLANTAS MEDICINALES*, Corpes de Occidente, Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, Bogotá, 1992.

6 World Health Organization, *Traditional Medicine Strategy, 2002-2005*, Geneve, 2002.

comenzó su estudio sistemático en distintas partes del mundo. Muy pronto surgió una subespecialidad que ha sido conocida como Antropología de la Salud o Antropología Médica. Todavía la mayor cantidad de información sobre los sistemas médicos tradicionales es aportada por los antropólogos, aunque su enfoque es casi siempre cultural y son pocos los trabajos en los que se consigue una incorporación interdisciplinaria con ciencias biológicas o de la salud.

Correspondió a la etnobotánica profundizar en el estudio de las medicinas tradicionales. El surgimiento de esta disciplina, promovida sobre todo por la escuela de la Universidad de Harvard y el extraordinario trabajo del Dr. Richard Evans Schultes en el noroeste amazónico, se enfocó inicialmente en el conocimiento de las plantas medicinales empleadas por las comunidades indígenas, en un trabajo estrictamente botánico. Con el paso de los años los etnobotánicos comenzaron a establecer el puente entre las ciencias sociales y las ciencias biológicas, y así pretendieron abordar no sólo las plantas, sino los modelos de conocimiento tradicional y las relaciones entre cultura y medio ambiente. Sus resultados siguen enriqueciendo la reflexión y ha abierto la puerta para que la investigación científica esté aunada al propósito de la conservación de la diversidad cultural y biológica; no obstante, hay un creciente número de etnobotánicos que trabajan con el fin exclusivo de buscar plantas y recursos tradicionales para la bioprospección, auspiciados por laboratorios farmacéuticos, dejando de lado los aspectos culturales de la medicina tradicional y menospreciando los derechos de propiedad material e intelectual de los pueblos.

Tanto las investigaciones antropológicas como las etnobotánicas se han enfrentado al grave problema de la lingüística, ya que la traducción de palabras y conceptos, para tratar de comprender a cabalidad el universo de las medicinas tradicionales, casi siempre termina reduciendo los significados y dejando un abismo en el diálogo de saberes. En los últimos años aparece la Lingüística como disciplina importante en el estudio de los sistemas médicos tradicionales.

A partir de la preocupación sobre el tema de patentes, derechos de obtención vegetal, propiedad intelectual y, en el marco de la Convención de Biodiversidad, el acceso a los recursos genéticos y la reflexión jurídica han cobrado gran importancia en la investigación de las medicinas tradicionales. Incluso muchos de los conceptos más recientes, tales como "conocimientos tradicionales", "patrimonio", "componente intangible", abren nuevas perspectivas para el estudio de la medicina tradicional, de manera que las Ciencias del Derecho se han incorporado al grupo de disciplinas

científicas que participan en la aproximación a los sistemas médicos tradicionales.

Por último, resulta paradójico que en el estudio de las medicinas tradicionales las ciencias de la salud hayan sido las que menos han participado. Con el surgimiento de la etnobotánica, la medicina moderna enfocó su interés en el potencial de las plantas y remedios empleados por los curanderos, con el único propósito de investigarlas desde el punto de vista fitoquímico y farmacológico para la búsqueda de nuevos medicamentos. Sin duda alguna se ha encontrado drogas importantes y este interés deberá mantenerse en el futuro.

Mas allá del interés por la bioprospección, la medicina moderna en poco o nada ha abordado una investigación sistemática sobre los sistemas médicos tradicionales; parece predominar el menosprecio y la desconfianza y se mantienen los prejuicios de magia, superstición, charlatanería o rezagos folclóricos. A pesar de las múltiples evidencias, tanto de la permanencia de las medicinas tradicionales en el mundo entero, como de sorprendentes resultados terapéuticos, las ciencias de la salud siguen por fuera de la investigación. Tal vez la excepción más importante está dada por la Psiquiatría, enfocada en la posibilidad de la medicina placebo, la medicina psicosomática o la importancia de los factores culturales en la salud mental de las comunidades; por eso han surgido recientemente la Etnopsiquiatría y la Psiquiatría Transcultural.

Aunque la Organización Mundial de la Salud llama la atención sobre la importancia de la medicina tradicional para mejorar la prestación de servicios de salud, la academia médica sigue reacia a por lo menos investigar y aún más a buscar una articulación prudente de distintos sistemas médicos.

Problemas de la investigación científica

La aproximación a los sistemas médicos tradicionales, además de los problemas de prejuicio científico y de políticas del desarrollo científico y tecnológico, se enfrenta a dificultades de orden epistemológico, hermenéutico y conceptual. Enumeraré algunos de ellos:

- La falta de marco teórico coherente sigue siendo la primera gran dificultad. La confusión de términos y conceptos, el aislamiento científico de los investigadores, la duplicación de estudios y la falta de instancias oficiales y académicas, impiden por ahora el desarrollo de un adecuado marco conceptual.

- Es preocupante, en esta época de Posmodernidad, la tendencia a relativizar la verdad, en especial en lo relacionado con dogmas religiosos, con principios filosóficos y con reflexiones del orden social. Esta relativización empieza a penetrar en el universo de las ciencias formales y exactas, y de manera lamentable por el auge inusitado de las medicinas alternativas y las llamadas ciencias de la Nueva Era. Con el criterio de que no hay verdad absoluta, se encuentra la disculpa para no abordar con un pensamiento científico los distintos sistemas médicos tradicionales e impedir así una aproximación de las ciencias de la salud.
- Las ciencias de la salud, por su parte, todavía no contemplan con consistencia científica el papel que ocupa la cultura como factor condicionante de la salud. Si bien en teoría se habla de un cambio del enfoque biomédico a un enfoque bio-psico-social, la praxis médica sigue anidada en los criterios organicistas y curativos. La cultura no puede ser considerada como un "adorno" o una "variable secundaria" en la génesis de la enfermedad o en la consolidación de modelos saludables y hasta tanto no se comprenda este aspecto, será difícil avanzar en una investigación científica adecuada.
- Por último, el pensamiento científico moderno todavía mira con desconfianza todo lo que tenga relación alguna con "aspectos mágico-religiosos" e incluso los conceptos de magia y religión son desconocidos o considerados con lecturas superficiales que impiden su abordaje científico. Ya muchos estudiosos de las ciencias sociales reclaman que no se hable de categorías "mágico-religiosas" al tratar de describir fenómenos extraños y por ahora incomprensibles para el pensamiento lógico a la hora de estudiar los sistemas médicos tradicionales, mientras que algunas escuelas médicas comienzan a investigar el papel de las creencias en el fenómeno de la salud y la enfermedad.

Problemas de la investigación médica

Además de las dificultades que ofrece la investigación científica, las ciencias de la salud se enfrentan a otra serie de problemas no menos importantes:

- En primer lugar, la responsabilidad de "validar" los sistemas médicos tradicionales. Se da por sentado que es obligación de la medicina moderna demostrar o descartar la validez de las curaciones en la medicina tradicional, a pesar de que haya un desconocimiento de su funcionamiento intrínseco. Ya muchos pueblos indígenas reclaman que tal validación no puede provenir de las oficinas del gobierno o de las universi-

dades, pues consideran que son ellos mismos los únicos en capacidad de hacer la validación.

- Además, una validación científica, desde el punto de vista estrictamente médico, supone que es la eficacia terapéutica el argumento concluyente; sin embargo, cuando hay evidencias de eficacia clínica en tratamientos tradicionales, suele cuestionarse el método por ser desconocido o suele concluirse con afirmaciones ligeras tales como producto del azar, efecto placebo, coherencia interna por factores culturales o evidencia estadísticamente no significativa.
- A esto se suma el desconocimiento que tenemos de los conceptos de salud y enfermedad en los sistemas médicos tradicionales. Todavía la medicina moderna no contempla en sus criterios de morbilidad aspectos de desequilibrio ecológico, desigualdades sociales, conflictos familiares y sociales, relación con la trascendencia, de manera que el concepto de bienestar, tal como se define desde la OMS, pareciera estar reducido a una cuestión orgánica o a un criterio de desarrollo económico.
- También resulta difícil establecer comparación de la clasificación de las enfermedades entre una y otra medicina. La propia medicina moderna tiene una Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que no tiene parámetros uniformes: algunas enfermedades se consideran por su causa, otras por el órgano afectado y otras más por los síntomas. No parece razonable exigir un cuerpo coherente de clasificación de enfermedades a otros sistemas médicos, cuando nuestra medicina aún no lo ha conseguido.
- El rigor científico moderno para la validación de la eficacia clínica parece que tampoco tiene en cuenta el hecho de que es todavía muy alto el número de enfermedades que la medicina moderna no puede curar en forma completa y satisfactoria. Son muchas las patologías que apenas podemos controlar y con medicamentos de utilización permanente evitamos que tengan complicaciones, sin dejar de lado la alta iatrogenia y los efectos indeseables de los medicamentos o el alto costo de su consumo crónico. Las limitaciones terapéuticas de la medicina moderna serán siempre un argumento suficiente para dirigir la mirada científica y prudente a los sistemas médicos tradicionales que tal vez tengan elementos terapéuticos importantes para ofrecer.

Lineamientos internacionales sobre Medicina Tradicional

Si bien ha sido la OMS la organización que más ha impulsado el tema, muchas otras instituciones internacionales han contribuido a consolidar un marco jurídico internacional. En 1989 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) al establecer la Convención sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes considera que "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*".

Posteriormente, en 1993, el Convenio sobre la Diversidad Biológica (CBD) asume el tema en el artículo 8J: "Con arreglo a su legislación nacional, respetará, preservará y mantendrá, los conocimientos, las innovaciones y las prácticas de las comunidades indígenas y locales que entrañen estilos tradicionales de vida, pertinentes para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica y promoverá su aplicación más amplia, con la aprobación de la participación de quienes posean esos conocimientos, innovaciones y prácticas, y fomentará que los beneficios derivados de la utilización de esos conocimientos, innovaciones y prácticas se compartan equitativamente".

La reglamentación de dicha Convención se hizo, para los países de la Comunidad Andina de Naciones mediante la Decisión 391 de 1996 que dice en el artículo 7: "Los países miembros, de conformidad con esta Decisión y su legislación nacional complementaria, reconocen y valoran los derechos y la facultad para decidir de las comunidades indígenas, afroamericanas y locales, sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas tradicionales, asociados a los recursos genéticos y sus productos derivados"⁸.

Posteriormente, con la preocupación sobre la necesidad de proteger los derechos de propiedad intelectual, la Cuarta Conferencia de las Partes de la Convención de Biodiversidad, celebrada en Eslovaquia, urge "Proporcionar asesoría como una prioridad sobre la aplicación y desarrollo de formas legales y otras formas apropiadas de protección para los conocimientos, innovaciones y prácticas de las comunidades indígenas y locales que entrañen estilos tradicionales de vida, pertinentes para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica"⁹.

Como puede observarse, la preocupación sobre los sistemas médicos tradicionales no solo reside en su valor médico, sino en la necesidad de reconocer los derechos de los pueblos indígenas para asumir con autonomía

el manejo de la salud y la importancia de proteger los conocimientos y prácticas tradicionales.

Por último, la UNESCO, al establecer la Agenda para el Siglo XXI emite la Declaración en Ciencia y el Uso de Conocimientos Científicos, haciendo referencia explícita a los conocimientos tradicionales¹⁰:

"26. Que los sistemas de conocimiento tradicional y local, como expresiones dinámicas de percibir y entender el mundo, pueden hacer e históricamente lo han hecho, una valiosa contribución a la ciencia y la tecnología. Por lo tanto es necesario preservar, proteger, investigar y promover su herencia cultural y los conocimientos empíricos.

87. Los gobiernos deberían apoyar la cooperación entre poseedores de conocimiento tradicional y los científicos para explorar las relaciones entre diferentes sistemas de conocimiento y las posibles conexiones para beneficio mutuo"

Políticas de la OMS en relación con medicinas tradicionales

En el orden internacional, la OMS es sin duda alguna la organización que más ha querido promover el estudio de las medicinas tradicionales. Ya se dijo que en Ginebra se creó el Programa de Desarrollo de la Medicina Tradicional, con oficinas regionales en Europa, Asia, África y para América en la OPS con sede en Washington. El propósito inicial es "fomentar una consideración objetiva de los problemas relacionados con los sistemas de medicina tradicional, como medio de promover los servicios de salud y contribuir a su eficacia; también promover la integración de los conocimientos y técnicas de utilidad demostrada existentes en la medicina occidental y en los sistemas médicos tradicionales"¹¹.

La invitación ha sido acogida sobre todo por las naciones del Viejo Mundo, comenzando por Nigeria, país de origen del entonces Director General de la OMS y siguiendo por los países del Extremo Oriente y Sudeste Asiático (China, Japón, Vietnam, Corea y Tailandia); mientras tanto países como India, Egipto y Rusia comenzaron una investigación sistemática en lo relacionado con las plantas medicinales.

Para el caso de América, las políticas de la Oficina Panamericana de la Salud fueron menos abiertas y decididas y se limitaba a unos pocos estudios

⁷ Organización Internacional del Trabajo, Convención # 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, (Artículo 25), 1989

sectoriales, más de orden antropológico y social. Tan sólo en 1993, al promulgar la Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas, propone a los gobiernos definir políticas relacionadas con la salud de los pueblos indígenas en estrecha colaboración con las autoridades médicas tradicionales de estos pueblos. Se inicia así una serie de proyectos sobre medicina tradicional en Guatemala, Bolivia, Ecuador y Perú, aunque todavía con resultados muy preliminares.

La OMS continuó insistiendo en la importancia del tema y fue así como en la Asamblea General de 1998 "al notar la importancia de los conocimientos de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, urge a los Estados Miembros a respetar, preservar y mantener los conocimientos de los curanderos tradicionales y la medicina en estrecha colaboración con los pueblos indígenas; asegurar la participación activa de los pueblos indígenas en la identificación de sus necesidades de salud y la apropiación de los recursos para el desarrollo de estrategias que mejoren su status de salud y la dirección futura de su salud"¹²

Como puede apreciarse, ya no se trata tan solo de investigar las medicinas tradicionales, sino también de conceder autonomía a las comunidades para desarrollar sus programas de salud; también conviene destacar que los pueblos indígenas, en las últimas resoluciones, son el grupo central del abordaje de los sistemas médicos tradicionales, quedando de lado comunidades campesinas y mestizas o afroamericanas.

En el año 2000 la OMS, ante la confusión científica y las dificultades del abordaje, propone unas guías generales para la metodología en investigación y evaluación de la medicina tradicional, documento que apenas empieza a circular entre las instituciones interesadas¹³. Sin embargo, el impulso más importante fue dado en Junio del 2002, cuando la OMS propone una Estrategia de Medicina Tradicional para el período 2002-2005, cuyos principios apenas empiezan a divulgarse¹⁴:

En efecto, la OMS comienza por evaluar el estado actual de la medicina tradicional y encuentra los siguientes datos:

- Cerca del 80% de la población del hemisferio sur emplea la medicina tradicional como parte de la atención primaria en salud.

8 Comunidad Andina de Naciones, *Decisión 391: Régimen Común sobre Acceso a los Recursos Genéticos*, (Artículo 7), 1996

9 Convención de Biodiversidad, *Cuarta Conferencia de las Partes*, Eslovaquia, 1998.

10 UNESCO, *Declaración en Ciencia y el Uso de Conocimientos Científicos*, Agenda para el siglo XXI, Budapest, Hungría, Julio de 1999

M E M O R I A S

- La medicina tradicional está plenamente integrada a los sistemas de salud en China, Corea del Norte y del Sur y Vietnam.
- En los países occidentales crece el número de pacientes que buscan la medicina tradicional para la prevención o cuidado de salud.
- El mercado global de los tratamientos con terapias tradicionales asciende a 60 mil millones de dólares al año y tiende a crecer.

Así mismo se establece un directorio de los principales Centros e Instituciones que se dedican a trabajar con las medicinas tradicionales, entre los que mencionamos:

- Institut National de Recherches en Santé Publique, Bamako, Mali
- Traditional Medicine Research Institute, Medical Research Council, Khartoum, Sudan
- Centre of Research in Bioclimatology, Biotechnologies and Natural Medicine, State University of Milan, Milan, Italy
- Academy of Traditional Korean Medicine, Pyongyang, Democratic People's Republic of Korea
- Institute of Chinese Materia Medica, Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine, Beijing, People's Republic of China
- INMETRA, Instituto de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud de Perú.
- IMEPLAM y Asociación de Medicina Tradicional en México.
- Programa Nacional para el desarrollo de la Medicina Tradicional de Puerto Rico.
- Programa TRAMIL (Naciones Unidas, Enda Caribe): Validación de la medicina popular y las plantas medicinales, República Dominicana .
- Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA), en Bolivia.

De este modo, la OMS comienza por definir y diferenciar las *Medicinas Complementarias* (MC) y las *Medicinas Tradicionales* (MT) y manifiesta su alarma al contemplar que tan sólo 25 de los 191 Estados Miembros de la OMS han elaborado políticas nacionales sobre medicina tradicional. Considera por lo tanto necesario establecer políticas y reglamentos, como elemento clave para garantizar la inocuidad, la eficacia y la calidad de la medicina tradicional, así como establecer políticas que den respuesta a la cuestión de la protección de los conocimientos de la medicina tradicional indígena.

11 Resolución WHA 30.49 de la Asamblea General de 1977, Organización Mundial de la Salud

Con estas orientaciones, se establece la función y las actividades del equipo de Medicina Tradicional de la OMS, cuya misión está encaminada a hacer que la MT desempeñe un papel mucho mayor en la reducción del exceso de mortalidad y morbilidad, especialmente en poblaciones empobrecidas y ayudar a los Estados Miembros a integrar la MT en los sistemas nacionales de atención en salud, para lo cual deberán elaborar y ejecutar políticas y programas nacionales mediante el reconocimiento de la Medicina Tradicional y las Medicinas Complementarias y una adecuada protección y conservación de los conocimientos de la medicina tradicional indígena. Queda pues establecida la Estrategia de Medicina Tradicional 2002-2005 como un reto que debemos asumir desde las distintas instituciones públicas y privadas, los grupos de trabajo y las universidades.

Conclusiones

Al revisar el estado actual de los sistemas médicos tradicionales, encontramos que el tema cobra cada vez más relevancia y que nos urge enfrentar una investigación que permita un abordaje científico para acoger el llamado que se nos hace desde tantas instancias internacionales.

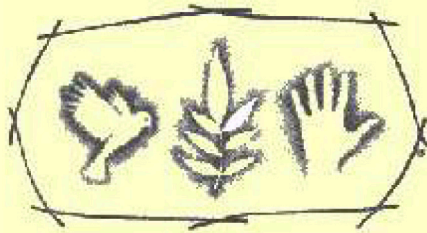
En el marco del Seminario Internacional de Etnomedicina hemos querido abrir un espacio de reflexión, pues consideramos que la Etnomedicina es la disciplina científica que desde las ciencias de la salud, en articulación con las ciencias sociales y biológicas, adelanta el estudio sobre los sistemas tradicionales de salud.

Dichas reflexiones deberán abrirnos el camino para contribuir a la construcción de una semiología cultural, sentar las bases para el desarrollo de la hermenéutica médica, la etnofarmacología y la etnopsiquiatría, entre otras disciplinas, de manera que podamos evaluar con respeto los sistemas tradicionales de salud e inauguramos un auténtico diálogo intercultural.

12 Resolución WHA 51.24 de la 51 Asamblea General, Organización Mundial de la Salud, 1998.

13 World Health Organization, *GENERAL GUIDELINES FOR METHODOLOGIES ON RESEARCH AND EVALUATION OF TRADITIONAL MEDICINE*, Gineve, 2000

14 World Health Organization, *Traditional Medicine Strategy, 2002-2005*, Gineve, 2002.



THE
AMAZON
CONSERVATION
— TEAM —