

**VOLUMEN 42
2005**

ISSN No. 0048-7775

**REVISTA ECUATORIANA
de
HIGIENE y MEDICINA TROPICAL**



**GUAYAQUIL - ECUADOR
PAÍS AMAZÓNICO**

MEDICINA TRADICIONAL, ETICA Y SOCIAL ECUATORIANA.

Me referiré a los componentes éticos y sociales de la medicina tradicional de nuestros aborígenes que han formado parte de nuestra cultura étnica ancestral, que como ciencia nativa o conocimiento popular constituyen el fundamento de investigaciones ecológicas tradicionales y ambientales posibles de reconstruirse. Estos conocimientos empíricos funcionales o sistematizadores no formales, muy diferentes al conocimiento metodológico científico de occidente, actualmente son apreciados por organismos y empresas nacionales e internacionales que financian programas de desarrollo para obtener nuevos conocimientos científicos, basándose en hechos históricos que, respetando la biodiversidad y dentro de un marco legal adecuado, permiten el acceso a los recursos de nuestros países con los beneficios que dicha contribución generaría.

Esta diferencia de conocimientos científicos, motivo de conflictos que expresan diversos modos de la identidad social, suponen efectivamente reflexionar en lo antropológico, filosófico, cultural y ético y nos plantean interrogantes como: ¿qué factores éticos deben ser considerados para salvaguardar el derecho de nuestra medicina aborígen?, ¿qué modos de pertenencia y exclusión pueden ser reforzados como propios de estos derechos?. ¿hasta que punto han sido vulnerados?, ¿es éticamente aceptable

Elizabeth Benites Estupiñán ¹
esta apropiación de los conocimientos ancestrales? ¿qué beneficios habrán de dar esta asociación etnocultural tradicional y que derechos de existencia se pueden reclamar?. Al hablar de identidad étnica como un ente indisoluble de costumbres, idioma, religión, etc. que ampara el derecho del individuo a su autonomía y como grupo social que reclama el respeto a sus tradiciones con una visión política cultural amplia y plural en el contexto de la gran nación-estado, con los mismos derechos y obligaciones de todos los demás, ¿se deben impulsar nuevas búsquedas con el convencimiento de que asociaciones interculturales y esfuerzos democráticos dan paso a la articulación de una nueva política de desarrollo científico?

Para Edmundo Granda, el momento en que vivimos en América Latina y en el mundo es bastante conflictivo. En los planos objetivo y subjetivo la situación aparece confusa y ha mostrado aristas que rasgan las seguridades anteriores sobre las que nos movíamos, lo cual nos obliga a generar propuestas que tienen que implicar campos de mayor

1. Dra. en Medicina y Cirugía, Master en Salud Pública, Diplomada en Administración y Gerencia en Salud, Subdirectora técnica y responsable de la Coordinación de Aseguramiento de la Calidad del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical "LIP", Guayaquil - Ecuador. Becaria del Programa de entrenamiento en Ética en la Investigación del Fogarty NHI/USA-FLACSO/Ar. 2005.

complejidad y dejan cuestionamientos sobre los que debemos constantemente volver ². Conuerdo con la expresiones del Dr. Granda al decir que: “La realidad de salud de la población latinoamericana se deterioró grandemente durante la década perdida y todavía no existen indicadores que nos anuncien que las condiciones hayan cambiado en la década de los 90 y más a principios de esta nueva década donde, en el campo de la salud nos embarcamos científica e ingenuamente a dar cuenta de su negativo: la enfermedad, con la esperanza de producir, por descuento la salud”.

Refiere además que, la salud, desde el punto de visto indígena, se mide no sólo sobre la base de la incidencia de enfermedades o epidemias, sino también sobre la presencia de otros componentes como, por ejemplo, la identificación con un territorio sano, una buena provisión de recursos, buena respuesta de los elementos naturales, relaciones familiares y sociales positivas, autorrespeto, confianza en los valores culturales, entre otros. Es por esto que mantienen firmemente sus creencias en sus comunidades, vinculadas con la salud espiritual y con el medio ambiente.

Sobre estos razonamientos expuestos anteriormente volveremos mas adelante como fuente de conflictos que se expresan en el campo de nuestra

medicina tradicional donde pretendemos asumir retos éticos en base a argumentos utilitaristas y de relativismo para analizarlos y profundizar de modo abstracto y teórico y de manera concreta, que no es desigualdad de derechos, ni aprovechamiento de sus conocimientos científicos tradicionales, ni destrucción de su cultura, sino un modo particular de fomentar un relativismo ético que responda con un beneficio político-etnocultural de principios compartidos de justicia social.

Granda refiere que el campo específico de la salud entraña comprender la forma como el individuo y los grupos elaboran su saber y conocimiento en base a sus experiencias individuales y particulares. La vida, la medicina occidental y el sistema formal de servicios de salud se encuentran ante un profundo cuestionamiento sobre su propia organización. Las bases teóricas que han sustentado su accionar han sido criticadas y ya no gozan del prestigio y seguridad anteriores. Por otro lado, las prácticas alrededor de la salud que tenían un creciente prestigio, hoy presentan inseguridades y buscan nuevos consejeros.

El pensamiento y la acción alrededor de la salud se hallan en el banquillo de los acusados y tratan de encontrar nuevos caminos para recuperar su anterior capacidad explicativa y su seguridad terapéutica; momento de crisis que augura posibles cambios positivos o, al contrario, el retorno a viejas seguridades con el consecuente incremento de la inequidad y de la ineficiencia. En esta situación, la medicina tradicional y el sistema informal de salud podrían tener una importante influencia ³.

2. Granda E., Reflexiones y Experiencias, OPS/OMS - Ecuador, Salud Pública, 3 marzo 1997.

3. Granda E., Ponencia presentada en la Mesa Redonda: El Derecho a la Salud. Estrategias y Acciones: Los Actores Sociales ante los Nuevos Escenarios. VII Congreso Latinoamericano de Medicina Social, Buenos Aires, 17 al 21 de marzo 1997.

De la Medicina Tradicional

Para Plutarco Naranjo, según Poveda ⁴, el yachag o chamán actúa en cierto sentido como un psiquiatra primitivo con las diversas maniobras y ayuda de preparados, o con ayuda de un animal o con soplar alguna bebida acompañado de cánticos y rogativas. Sus estudios experimentales están llenos de creencias espirituales, y es ahí donde el paciente se siente aliviado de sus males. Según la teoría indígena, cuando un espíritu maligno penetra el organismo puede producir la enfermedad, “el daño”. Naranjo refiere que: “La investigación clínica terapéutica de las últimas décadas demuestra que un 30 a 40% de pacientes se alivian y hasta se curan con placebos” ⁵. Ese chamán o científico primitivo, encargado de la salud de la comunidad, aprende tradiciones y saberes de sus antecesores que lo convierte en sabio, curandero y consejero, velando por las funciones biológicas y psíquicas de cada individuo. Según la teoría del relativismo cultural, sus códigos culturales tienen fuerza vinculante para los miembros de la región que los produce (Benedict).

Esta valoración cultural primitiva proporciona al individuo ideales comúnmente aceptados dentro de su

comunidad en el ámbito biológico, psíquico y social. Entonces, este relativismo normativo ya se anticipaba a la era actual? .

Otras de las creencias indígenas se refería al origen de las enfermedades. Lo atribuían al viento, lo que denominaban “la causa del ojeado” ⁶. Ellos utilizaron esta teoría para explicar varios fenómenos naturales y artificiales como causa de daño ambiental, sin tener base científica, tales como: cambios climáticos por calentamiento de la atmósfera, destrucción de la capa de ozono, destrucción de bosques húmedos tropicales, afectación de la biodiversidad, lluvia ácida, incendios forestales, contaminación de las aguas superficiales y profundas, etc.

Este escenario ecológico replantea el problema ético de la “Biodiversidad amenazada por la especie humana”. “¿Si tengo el poder de destruir, tendré el poder de conservar?”. La respuesta la dará el hombre, sujeto de dignidad, que depende de esa diversidad para su existencia en plenitud. Respeto a la biosfera, protegiendo el ecosistema y su variedad de especies. Entonces, para salvar a la humanidad del daño que ella mismo ocasiona a la naturaleza, habrá que recurrir a un gran debate público, una adecuada investigación científica y una toma de grandes decisiones políticas a nivel mundial. El gran reto ético es la armonización de estrategias de conservación y de desarrollo, una disminución del crecimiento demográfico y del consumo. Habermas reconoce la sensibilidad de la biodiversidad, como una pretensión de la validez de las culturas que las haga merecedoras de respeto y protección, atractivas para el diálogo intercultural

4. Poveda José María, Chamanismo: el arte natural de curar, Planeta, España, 2002

5. Naranjo Plutarco, Influencia de la Medicina Aborigen y la Popular Actual. En: Cimposi internazionale.Sulla. Medicina Indígena e Popolare dell'America Latina, Roma 12-16 Dic. 1977. I.I.L.A.; 1979.

6.- Ryesky Diana. Conceptos Populares de Enfermedad y su Relación al Sistema de Calor y Frío en un pueblo Otomí-Mestizo. XLI Congreso Internacional de Americanistas, 2-7 de septiembre. México, D.F., 1974.

con el que puedan ir purificándose de sus elementos negativos y evolucionando desde sus potencialidades. Siendo así, el chamán actúa con predicción y control, conciente que el hombre es afectado en si mismo por los cambios evolutivos de su ecosistema.

De la Medicina Herbolaria

El mismo Naranjo, en su artículo ya mencionado, manifiesta que la medicina herbolaria no es práctica de un chamán sino que el hombre primitivo fue descubriendo estas plantas alimenticias que tenían poder curativo; es así que pone de ejemplo a los indios Malacatos (en la provincia de Loja), quienes conocían a la quina con poder curativo para la fiebre terciaria, cuya utilización salvó a posterior a millones de vidas. La digital fue otra droga de la medicina de nuestros antepasados y, ¿cuántos enfermos cardíacos han prolongado sus vidas gracias a los glucósidos de los digitales?.

El sauce fue un analgésico de la medicina herbolaria que la industria alemana la llegó a sintetizar con el nombre de aspirina, y ¿cuántos millones de pacientes no han aliviado su dolor con esta centenaria droga? ⁽⁷⁾.

7.- Naranjo Plutarco, "Perspectiva de la Etnomedicina Andina" Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas. Programa de Políticas Públicas y Salud.- División de Salud y Desarrollo Humano División de Sistemas y Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington D.C., 1997.

8. Naranjo Plutarco, Etnobotánica de la ayahuasca. Religión y medicina, Ciencia y Naturaleza, vol. 10, pp. 3-92, 1969.

El método de investigación de nuestros aborígenes es aplicado y directo. La difusión sobre el uso de las plantas y sus productos se realiza hasta la actualidad a través de ferias campesinas, siendo identificadas en dos categorías: calientes y frías ⁸. No me voy a detener en la metodología que utilizaban. Recordemos que hasta ahora no conocemos las técnicas utilizadas por los indios Shuar para la reducción de las cabezas, ni la composición de los "preparados" para curar infecciones, o de los antídotos para las picaduras de insectos o las mordeduras de animales venenosos selváticos.

Se puede decir que la medicina herbolaria no llega en la actualidad ni siquiera al 5% de investigación científicamente probada ⁹. Es por este motivo que industrias transnacionales tratan de apoderarse de estos conocimientos en base a metodología científica y tecnología de punta cuyo uso terapéutico, a través de una patente registrada, produce un conflicto entre la fidelidad a la tradición nativa y la exigencia de cambio al conocimiento científico de occidente ¹⁰.

La integración de esta medicina occidental y del sistema oficial de salud ha contribuido a mejorar algunos aspectos sanitarios y de salud en varios sectores nororientales del Ecuador donde existen asentamientos indígenas milenarios. Pero también este

9.- Naranjo P. y Crespo A. Antonio, Etnomedicina, Vol. I y II, UNICEF, Quito-Ecuador, 1995.

10.- Young Garro, L; Yound, J.C. Atención de salud en Minorías Étnicas Rurales. Algunas Observaciones Antropológicas.-Health care for rural ethnic minorities. Various anthropological observations. Bol. Oficina Sanit, Panmam.95(4):333-44. Oct., 1993.

relativismo cultural ha generado vulnerabilidad en el sector indígena, teniendo lo siguiente:

- Una dependencia hacia lo de afuera, la desvalorización de lo propio y un desplazamiento de la medicina indígena tradicional. En el Ecuador se identifican 10 pueblos indígenas: Quichuas (mayoritarios), Shuar-Achuar, Siona-Secoya, Huaorani, Cofán, Awas, Chachis, Eperas, Tsáchilas y Manta-Huancavilcas.

La creación del género botánico Cinchona y la incorporación definitiva de la quina a la ciencia europea, constituyen el punto de partida de una auténtica revolución en las ciencias médicas por su experimentado uso terapéutico. La corteza de la quina, Cinchona, o cascarilla de Loja, constituyó uno de los paradigmas de la materia médica andina. Para los europeos fue un preciadísimo remedio para toda clase de calenturas. Diego de Herrera aportó en 1696 con valiosa información sobre los usos aborígenes de este poderoso febrífugo.

Eugenio Espejo, eminente médico de ancestros indígenas, representa para los ecuatorianos el mejor exponente de la cultura tradicional, erudición y patriotismo de la época colonial; sus conceptos sobre la etiología de las enfermedades transmisibles son admirables, si se tiene en cuenta el atraso y la poca cultura que en esa época existía en la Colonia. No cabe duda que Espejo tuvo una visión clara, aunque no haya logrado comprobar experimentalmente la etiología microbiana de las enfermedades infecto-contagiosas (Garcés E.).

Espejo propone la necesidad de crear la "Policía Médica", entendida hoy como una estructura de salud con su legislación sobre medicina social y preventiva que tanto tiempo han tardado en instrumentarse en el mundo entero, pero particularmente en los países en vías de desarrollo. Espejo propugna la necesidad de que todos los habitantes de una ciudad, un barrio, una calle, una casa, deben velar por la higiene.

Un ejemplo de desvalorización de lo propio lo tenemos en los pueblos indígenas que habitan la cuenca del río Amazonas y que cultivan la ayahuasca o yagé (*Banisteriopsis caapi*) desde tiempos inmemoriales para uso medicinal y ceremonial. Ella ocupa un lugar central en la cultura de muchos de esos pueblos que en su cosmovisión la identifican como una planta sagrada.

El ciudadano estadounidense Loren Miller reivindicó haber "descubierto" una nueva variedad de *Banisteriopsis* en el jardín de una casa en Ecuador y en base a ese hallazgo la empresa Plant Medicine Corporation obtuvo en 1986 la patente estadounidense PP 05751 sobre el uso de la ella. Esa patente cedía derechos exclusivos para vender y desarrollar nuevas variedades de la planta y, sobre esa base, la empresa empezó a desarrollar psicofármacos y medicamentos cardiovasculares derivados de la ayahuasca.

En mayo de 1997, el quinto congreso de la Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA) resolvió lanzar una campaña de denuncia pública y sensibilización y declaró a Miller persona no grata, enemiga de los pueblos indígenas

amazónicos, prohibiéndole el ingreso a cualquiera de sus territorios y anunciándole que no se harían responsables de su integridad física en caso que contraviniese la interdicción. El litigio entablado por la COICA dio frutos, ya que en noviembre de 1999 se consiguió anular la patente.

El hecho que la ayahuasca sea identificada como elemento sagrado hizo que la pretensión de patentarla fuera particularmente ofensiva para los pueblos indígenas afectados, que interpretaron ese intento como un gravísimo ataque a su cultura.

La lesión de sus principios y derechos ancestrales dependerá del análisis de esta norma ética y su incidencia en su cultura.

Villoro enfatiza cuatro principios que los analizaré en base al argumento ético referido en el párrafo anterior:

- 1) El de autonomía o capacidad de autodeterminación sin coacción ni violencia. Podemos decir que, en base a este principio, nos demuestra que tener autonomía para decidir sobre los fines y valores del uso de nuestro suelo, la producción natural que nos ofrece nuestro clima tropical y las

11.- Olive L., "Ética y diversidad cultural", México, FCE, 1993.

Villoro destaca que la actual situación de interdependencia mundial, está empujando a la adopción de valores universales que corresponden al interés de cualquier miembro de la especie humana: conocimiento científico y derechos humanos, que en sí no se oponen a los particularismos y que hay que distinguir de la universalidad de facto del consumo y la tecnificación impuesta por los países económicamente desarrollados.

creencias de nuestros ancestros, no interfiere con la aceptación de productos culturales de otras comunidades. Esta herencia cultural, **si cae en manos depredadoras, impondría una dominación a la que hay que oponerse.**

- 2) El de autenticidad para fomentar la conservación de la creatividad cultural propia. Esto nos lleva a comprender y a juzgar de acuerdo a los fines y necesidades para las cuales va a ser utilizado, no olvidándonos que la autenticidad es dinámica, está sujeta a evolución y debe revitalizarse creativamente abriéndose a otras culturas, sin perder su origen.
- 3) El del sentido donde prevalezcan los principios y valores más altos, actualizados con aquellos de nuestras culturas que están siendo olvidados. Para esto debemos definir una comunicación clara y abierta sobre los fines de uso de aquellas plantas que consideremos mejores.
- 4) El de la eficacia que pone en práctica los medios requeridos, científicos, técnicos, metodológicos, que garanticen el cumplimiento de los fines elegidos ⁽¹¹⁾.

Decidiendo de manera inmediata la incorporación de las técnicas de otras culturas que se juzguen adecuadas y ofreciendo las generadas por la suya propia habría un progresivo avance intercultural para el descubrimiento de nuevas drogas y curación de

enfermedades tan mortales como el Cáncer o el SIDA.

El cambio de modo de vida tradicional en las comunidades indígenas, con bajo índice de educación y de servicios sanitarios, ha generado conflictos por el desconocimiento del uso de la medicina occidental, el mal uso de la misma, sus efectos secundarios, resistencia. La presencia de investigaciones utilizando este grupo vulnerable carente de educación occidental ha afectado su relativismo cultural ¹². Se deben encontrar mecanismos éticos, antropológicos y sociales para fundamentar la existencia de sus derechos, respeto y consideración como población minoritaria con características propias.

En que medida la influencia de la medicina occidental afectaría a estas comunidades indígenas carentes de educación y servicios sanitarios?. Florencia Luna refiere en su capítulo "Ongoing controversias" que, algunos de los factores más discutidos de estos ensayos son la globalización de las investigaciones, la fuerte influencia de la industria farmacéutica y la gran presión de las ONG, tomando en cuenta lo ocurrido en épocas pasadas sobre la oposición a estos ensayos clínicos.

Nos habla también de la decisión política de mercadeo en las grandes industrias que aprueban ensayos clínicos de medicamentos destinados a combatir

enfermedades degenerativas comúnmente asociadas a problemas de países desarrollados ¹³, como Alzheimer y el Cáncer, sin tomar como prioridad las tropicales e infecciosas como la Malaria, Tuberculosis, Chagas, dengue, etc., siendo estas las de mayor causa de morbi-mortalidad en países latinoamericanos que por sus condiciones ecológicas son vulnerables a este tipo de enfermedades ¹⁴.

Por qué debe ser conservada la práctica medicinal de estas culturas indígenas?.

"En la búsqueda de su desarrollo sostenible, estos pueblos o comunidades se ven obligadas a lograr sus propios medios" (De Vreede).

Las prácticas tradicionales han demostrado que son eficaces, económicas, localmente disponibles y culturalmente apropiadas y, en muchos casos, basadas en la preservación y reproducción de los procesos de la naturaleza ¹⁵.

Los aborígenes con frecuencia notan cambios menores en la salud del entorno (en la calidad, olor y vitalidad de los componentes ambientales). En base a este marco de ideas, debemos otorgar prioridad al auspicio y apoyo de programas de investigación-acción que pongan en manos de los pueblos indígenas las herramientas para desarrollar e innovar sus procesos biotecnológicos, la recopilación de conocimientos, prácticas y sistemas sobre el aprovechamiento de los recursos de su medicina.

12.- Pieper A.M.. Etica y moral.- relativismo p. 29.30 y 43 – 48, 1991.

13.- Luna F., Bioethic and Vulnerability: A Latin American View. Chapter nine, 2004.

14.- Luna F. Bioethic in the developing world p. 285. 296, 2001.

15.-Grenier L., Conocimiento Indígena. Guía para el investigador. CIID,Canada, en Español, 1999.

Para Brand el relativismo moral es descriptivo y en su variante cultural presenta categorías entre las que distinguen:

- 1) la de principios, cuando el desacuerdo se da a ese nivel;
- 2) la de su aplicación cultural, cuando el desacuerdo se da en las normas concretas que se derivan de los principios;
- 3) la de preferencias, cuando la diferencia no está tanto en lo que se afirma respecto a la moral cuanto en la jerarquía que se establece.

Como indicamos, la medicina tradicional indígena justifica la existencia de estos conceptos y su cultura debe ser considerada con relación a su propio "patrón"¹⁶. Pero, hay autores antirrelativismo como Geertz que consideran que estos principios tienden a sacralizar las culturas, imposibilitan los contactos culturales enriquecedores e ignoran la tensa dialéctica entre individuo y cultura. Aducen además, que las configuraciones culturales están en constante cambio, que la movilidad cultural está estructuralmente ligada a los pueblos¹⁷. Sin embargo, Lévi-Strauss defiende su inclinación de

promover el aislamiento relativo de las culturas, al menos de las amenazadas¹⁸.

Pero no podemos negar que la diversidad cultural, incluso la existente en toda América, es un valor que debe ser mantenido, algo que, de nuevo, recorta el alcance del relativismo, justificando además la crítica ética de culturas invasoras como la occidental. Todorov, crítico del relativismo, propone una comunicación intercultural, la cual afirma que desplaza a los excesos del nacionalismo puro¹⁹.

Tanto Benedict como Herzkovits proponen una búsqueda universal, a modo de mínimos denominadores comunes extraídos inductivamente del campo de las múltiples variaciones culturales²⁰. El estudio de las sociedades primitivas es hoy de gran importancia, porque nos provee de un conjunto de casos que servirán para el estudio de las modalidades y los procesos evolutivos de la humanidad.

Para Ruth Macklin, los valores denominados "derechos humanos" deben ser universales, ya que se aplican a todas las personas, dondequiera que vivan. Claramente manifiesta que: "si una práctica cultural produce sufrimiento manifiesto o discapacidad física de por vida, existen buenos fundamentos para juzgar esa práctica como éticamente equivocada". Desde afuera de una cultura existe un paso aún más radical que hacer juicios éticos transculturales: intentar llevar a cabo cambios en las costumbres y tradiciones internas.

¿No es sorprendente que resulte condenado como una nueva forma de imperialismo cultural o como una versión ética de "neocolonialismo"?

16.- Brand R.B., *Theory of the good*, 1979.

17.- Geertz C., *Interpretación de las culturas*, Barcelona, Gedisa, 1990.

18.- Lévi-Strauss, C., *Raza y Cultura*, Madrid, 1993.

19.- Todorov T., *El proyecto universal*, *Antropología y Sociedad* n. 12/1, 5-11. En Español, 1988.

20.- Herzkovits M., *El hombre y sus obras*, México, FCE., 1951.

Entonces, decimos que este derecho que les asiste a estos pueblos olvidados y desprotegidos les da su verdadero reconocimiento en la justicia y respeto a sus tradiciones como individuos pre-sociales en posesión de unos derechos “naturales, inalienables e imprescriptibles”, con dependencia, por tanto, de su pertenencia a una comunidad del tipo que sea. Este derecho está plasmado en la Constitución.

Sugiere Macklin que la mejor estrategia, éticamente aceptable, es formando alianzas con personas dentro de esas culturas que se encuentren intentando llevar a cabo tales cambios ²¹.

Se estableció el respeto y promoción de la medicina tradicional y alternativa en el Ecuador en la Constitución de la República (art.44) ²² promulgada por la Asamblea Nacional de 1998. Lo transcribo a continuación:

“El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos”.

Esta dignidad conquistada desde sus inicios en cuanto a derechos-exigencias sobre las condiciones sociales

21.- Macklin R., El Relativismo cultural y la relatividad de la Ética. Pág. 6-23. Perspectivas Bioéticas en las Américas, Año3, No 6 Segundo Semestre, 1998.

22.<http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Ecuador/ecuador98.html>.

adecuadas, con reconocimiento jurídico, está reconocida también en las Declaraciones Universales de Organismos Internacionales de Derechos Humanos, Códigos de Ética, Códigos Internacionales, etc.

Algunos acuerdos son de carácter general como la Declaración de los Derechos Humanos (1948); los Acuerdos de la Cumbre de la Tierra (1992); las Resoluciones de la Cumbre de las Américas (1994), y otros específicos como el Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1989); el Convenio de Constitución del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe (1992); Convenio de la Biodiversidad (1992); el Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo (1994); la Resolución CD37.R5 de OPS/OMS (1993); la Declaración de Compromiso entre el Parlamento Indígena de América y la Organización Panamericana de la Salud (1995); la Resolución CD40.R6 de OPS/OMS (1997); y las resoluciones de los talleres con miras a la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas (1996). Varios países han planteado la revisión de sus Constituciones (Bolivia, Colombia, **Ecuador**, México, Nicaragua, Paraguay); otros (Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala) han emitido leyes y reformas favorables a sus poblaciones indígenas (OPS/OMS, 1998).

El Estado Ecuatoriano está interesado en fomentar la democracia plurinacional comunitaria y participativa donde integraría a plenitud a las comunidades y pueblos, así como los otros sectores sociales, en la toma de las grandes

decisiones; el derecho a su territorio, autonomía política – administrativa interna, es decir a determinar su propio proceso de desarrollo conservando su identidad cultural para fortalecer la paz, la armonía, la igualdad y solidaridad dentro de un Estado Plurinacional ²³.

Los sectores políticos y sociales ecuatorianos mediante reuniones o foros nacionales e internacionales, están reclamando su derecho territorial, el respeto a su cultura, y la medicina tradicional indígena es parte de ella, a la biodiversidad y al ecosistema ²⁴.

La II Asamblea Mundial de la Salud de los Pueblos, que se celebró en Cuenca, Ecuador, del 18 al 23 de julio de 2005, se refirió a la participación social de los pueblos y a que se debe tomar en cuenta la medicina tradicional indígena y a sus terapeutas así como a la propiedad intelectual colectiva. Es decir, el derecho a la salud debe estar ligado al reconocimiento de la diversidad cultural, étnica y lingüística de los pueblos.

Se habla también en el artículo 15, párrafo 5, del Convenio sobre la Diversidad Biológica Mundial, de

establecer un **consentimiento fundamentado** con bases legales y técnicas para la conservación de la diversidad biológica en cada país proveedor.

Pero, estos derechos en la actualidad no son respetados por potencias mundiales, siendo quebrantados por políticas corruptas, intereses industriales y actitudes dependientes del desarrollo tecnológico de occidente, dejando a esta clase vulnerable y oprimida, a merced de las decisiones de un grupo social “civilizado” ²⁵.

En conclusión, podemos decir que es necesario considerar ciertas recomendaciones para el desarrollo y protección de la medicina tradicional indígena:

- Fomentar espacios para diálogos y comunicación intercultural en los países latinoamericanos y subdesarrollados a través de contactos permanentes.
- Reconocer internacionalmente a las diferentes culturas.
- Afianzar los derechos de las comunidades indígenas y su medicina tradicional con libertad, justicia, equidad, solidaridad y universalidad.
- Garantizar el derecho al autodesarrollo de sus culturas y a la propiedad intelectual de sus conocimientos.
- Accionar políticamente en el campo de la salud como un derecho a mejorar la eficiencia y calidad de atención a los sectores vulnerables multiétnicos.
- Legalizar la práctica de la medicina tradicional en base a la integración, coexistencia y tolerancia, donde los médicos tradicionales sean reconocidos y su trabajo sea oficialmente regulado como existe en otros países como China, India, Pakistán, para citar algunos.

23.- <http://www.ecuanex.apc.org/constitucion/>

24.- Bretón Víctor, Cooperación al desarrollo y demandas étnicas en los Andes ecuatorianos, FLACSO Ecuador, Universitat de Lleida, GIEDEM, Quito, 2001.

25.- ¹¹ Ibarra Illanez Alicia, “Los indios del Ecuador y su demanda frente al Estado”, en Democracia y Estado multiétnico en América Latina, González Casanova, Pablo y Marcos Roitman Rosenmann (coord.), La Jornada Ediciones, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM, México, 1996.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arcos Cabrera Carlos; Palomeque Vallejo Edison. El mito al debate. Las ONG en Ecuador, Abya-Yala, Quito, 1997.
2. Benedict R., Echantillons de civilisations, París, Gallimard, parut. (edición en español), 1950.
3. Borja Raúl, Comunicación social y pueblos indígenas del Ecuador, Abya-Yala, Quito, 1998.
4. De Vreede M., Identification of land degradation levels at the grassroots. In Hambly H., Onweng Angura T., ed., Grassroots indicators for desertification: experience and perspectivas from eastern and southern Africa. International Development Research Center, Ottawa-Canada. pp. 75-82, 1996.
5. Garcés E., Eugenio Espejo, médico y duende, Imprenta Municipal, Quito-Ecuador, 1944.
6. Jacanamijoy A., "Iniciativas para la protección de los derechos de los titulares del conocimiento tradicional, las poblaciones indígenas y las comunidades locales". Documento preparado por Coica para la Mesa Redonda sobre Propiedad Intelectual y Pueblos Indígenas de la OMPI, Ginebra, julio 23 y 24 1998 Dcto OMPI/INDIP/RT/98/4E.
7. Juergen Habermas, Justice and Solidarity: On the Discussion Concerning Stage 6. Philosophical Forum 21, No. 12: 32 - 52.
8. Santos Granero Fernando, Globalización y cambio en la Amazonía indígena, Abya-Yala, Quito, 1996.
9. Terán Miguel y Carlos, Políticas de salud y pueblos indios, Abya-Yala, Quito, 1995.
10. Tewolde Berhan G. E., "The Convention on Biological Diversity, Intellectual Property Rights and the Interests of the South", 1996.
11. UNESCO's General Conference adopts Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. Octubre 20 - 2005.
12. Zerda S. Alvaro: "Case of Participatory Ethnobotanical Research in Ibbabura, Ecuador", En: Ríos y Pedersen 1997.
13. Zúñiga García-Falces Nieves, "Ecuador: ¿lucha étnica o social?", Papeles de Cuestiones Internacionales, CIP/FUHEM, primavera, N° 74, 2001.
14. <http://www.observatorio.bioetica.org/> Observatorio de Derecho de los Pueblos Indígenas. Última actualización de esta página, 17 de Junio del 2005.
15. <http://abyayala.nativeweb.org/ecuador/levantamiento2000/resoluciones.html>: "Resoluciones del

Parlamento Nacional de los
Pueblos del Ecuador”.

16. <http://arutam.free.fr/Ayahuasca.html>.
17. <http://www.movimientos.org/indigena/conaie-ec/>
18. http://www.grain.org/briefings_files/patentamiento.pdf Zerda S.
- Alvaro “Saberes y patentes: Implicaciones para los pueblos de la cuenca amazónica”. Fredich Eberth Stiftung Ildis (Proyecto amazonía sostenible). 2004.
19. http://www.latautonomy.org/Informe_Nacional_Ecuador.pdf