

UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD COLECTIVA

PRIMER AÑO PARALELO B

**RELACIÓN INTEGRATIVA Y COLABORATIVA ENTRE LAS
ASIGNATURAS DEL PRIMER TRIMESTRE DEL PRIMER AÑO**

CARLOS ALBERTO GARCÍA ESCOVAR

Manta-Ecuador

Marzo, 2016

RESUMEN

Este ensayo pretende lograr reflexiones sobre la trascendencia de relacionar las diferentes formas de hacer medicina, tomando en cuenta no solo los quehaceres médicos de culturas milenaria transcontinentales, sino que también incluir las de nuestro continente y más aun de nuestra región, particularmente la andina, tomando en cuenta como andina los saberes de sanación de costa, sierra y oriente, ya que estaban en permanente intercambio del conocimiento. Esto se evidencia en las prácticas similares de Taitas y Mamas en estas regiones.

En nuestro país, ni en las Facultades de Ciencias Medicina, ni en el MSP se toman en cuenta con seriedad el conocimiento medico ancestral, y cuando se han aceptado ciertas prácticas médicas, como el caso de las “Comadronas” no fue para aprovechar colaborativamente el conocimiento intercultural sino solo para proteger la las parturientas de las malas prácticas y de la falta de higiene.

Todas las culturas tenemos mucho que aprender entre sí, y el mestizaje del conocimiento, generalmente, produce resultados beneficiosos incalculable, y no solo apropiarse indebidamente del conocimiento ancestral como fue con el caso de la aspirina.

La medicina alopática logra transformarse en hegemónica frente a los otros tipos de alternativas y ni siquiera les permitió que sean complementarias; sin embargo, un porcentaje alto de la población no tiene acceso a los servicios sanatoriales del MSP o privados y utiliza con éxito parcial las medicinas ancestrales.

Palabras Clave: Medicina Integrativa; Medicina Alopática; intercultural; conocimiento medico ancestral

ABSTRACT

This essay aims to achieve reflections on the importance of linking the different ways of doing medicine, taking into account not only medical chores transcontinental ancient cultures, but also include our continent and even in our region, particularly the Andean, taking into account as Andean healing knowledge coast, mountains and east, as they were in constant exchange of knowledge. This is evidenced in similar practices Taitas and Mamas in these regions.

In our country, nor in the Faculties of Science Medicine, or the MSP are taken into account seriously the ancestral medical knowledge, and when they have accepted certain medical practices, such as the case of "Midwives" was not to take advantage

collaboratively the intercultural knowledge but only to protect maternity cases of malpractices and poor hygiene.

All cultures have much to learn from each other, and miscegenation knowledge generally produces incalculable beneficial results, and not only misappropriate the ancestral knowledge as was with the case of aspirin.

Allopathic medicine does become hegemonic versus other alternatives and even allowed them to be complementary; however, a high percentage of the population has no access to MSP sanatorium services or private use with partial success and ancestral medicines.

Key Words: Integrative Medicine; Allopathic medicine; intercultural; ancestral medical knowledge

OBJETIVO

Fomentar el ejercicio complementario de las Medicinas Alopáticas y Ancestrales

INTRODUCCIÓN

Aunque la Constitución del Ecuador reconoce la interculturalidad y la multinacionalidad estamos muy retrasados en la complementariedad de la medicina ancestral con la alopática, pues el mestizaje en las prestaciones de los servicios de salud están todavía muy lejanos, nuestras abuelas mamás sabias, hasta en zonas urbanas cultivaban hasta en maceteros plantas medicinales, desgraciadamente, la cultura andina no escribió sus saberes sino que los transmitió oralmente de padres a hijos.

También deben entrar en el análisis los saberes populares, el MSP descalifica estos saberes, sin siquiera tener una base académica para su negación. Sin embargo, hay voces que defienden la práctica de los saberes médicos populares, que sin duda, están basados en prácticas ancestrales. *“En las sociedades americanas y europeas actuales existen formas de atención de los padecimientos que son consideradas en forma aislada y hasta antagónica por el Sector Salud, en lugar de observar las estrechas y constantes relaciones que se dan entre dichas formas a través de las prácticas y representaciones de los sujetos y grupos que las utilizan”.* (Menéndez, 2005)

Sino integramos los saberes populares con los de la medicina alopática podemos sobredimensionar lo biológico en desmedro de lo social y permitir que las prácticas médicas hegemónicas eliminen definitivamente los saberes populares¹.

¹ BEJARANO, Ignacio. The cultured and the popular: Learned medicine/traditional medicine. Towards a practices unified of the medical knowledge. *Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy* [online].

CONTENIDO

Protección de los saberes ancestrales.-

El Ministerio de Salud Pública conjuntamente con los Gobiernos Autónomos Descentralizados debe iniciar procesos de recuperación, y prácticas controladas y acreditadas para asegurar un ejercicio idóneo de estos saberes ancestrales y populares. La atención médica primaria debería contar complementariamente con estos servicios que actualmente son practicados sin control en unos casos y también intrafamiliarmente por la falta de cobertura de los servicios de salud oficiales.

Cada GAD en su ámbito territorial debería propiciar huertos familiares y/o barriales urbanos con la inclusión de plantas medicinales y su adecuada capacitación tanto desde lo barrial como familiar, el éxito en el bienestar comunitario sería evidente y a corto plazo, pues es inherente a los seres humanos la necesidad por el conocimiento médico.

“Romper con la limitación que impone el multiculturalismo y el pluriculturalismo significa no quedarse solo en la dimensión de la relación de culturas, sino erradicar la colonialidad. No es posible la interculturalidad - horizonte que hoy es utópico - en tanto no se enfrente el problema del poder y la hegemonía y la colonialidad del poder, el saber y el ser”²

Casas sanatoriales (Hospitales) Multiculturales.-

Aunque en el país hay el reconocimiento de la pluriculturalidad y en ciertas comunidades hay centros sanatoriales mixtos, estos son solo una excepción que no llegan a ser ni siquiera un plan piloto.

En los grandes centros urbanos como Guayaquil y Quito donde es muy notoria la falta de cobertura de los servicios de atención médica primaria sería muy útil centros sanatoriales donde se practique también la medicina ancestral andina e internacional. “En la mayoría de los países de Latinoamérica existe el hecho concreto de la utilización de diferentes sistemas médicos, legalizada o no, y decidida casi siempre por el mismo paciente o su familia. Por lo tanto, al excluir alternativas médicas a la medicina alopática en los servicios formales de atención, los sistemas de salud no cumplen con su meta de responder a las necesidades de toda población”³.

En México se dan estas prácticas con éxito en relación con hospitales mestizos, o sea que se complementan la medicina alopática y ancestral. “Esta aproximación implicaría

² Ciencias y saberes ancestrales: Relación entre dos formas de conocimiento e interculturalidad epistémica Tatiana Hidrovo Quinónez, Manta, Manabí, Ecuador, 2015

³ Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales, María Beatriz Duarte Gómez, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(2):635-643, mar-abr, 2003

detectar y construir los perfiles epidemiológicos y las estrategias de atención que desarrollan en forma particular el saber biomédico y el saber de los curadores tradicionales, de los curadores alternativos y/o de los grupos sociales, lo cual posibilitaría observar no sólo las convergencias y divergencias en la construcción del perfil epidemiológico dominante, sino el tipo de atención utilizada en situaciones específicas. Este tipo de aproximación, que aplicamos en el análisis de comunidades rurales y urbanas en Yucatán (Menéndez, 1981; Menéndez y Ramírez, 1980) y en Guanajuato (Menéndez, 1984), contribuiría a producir una epidemiología de los comportamientos respecto al proceso s/e/a, que posibilitaría comprender la racionalidad de las acciones desarrolladas por los sujetos y grupos sociales, así como también la racionalidad de los diferentes tipos de curadores, lo cual permitiría desarrollar estrategias que articularan dichas racionalidades”⁴

“Debemos asumir lo más claro posible, en términos críticos de tipo epistemológico y de acciones técnicas y sociales, que los mismos conceptos, procesos y sujetos sociales pueden ser apropiados y/o utilizados por tendencias técnico/ideológicas que sostienen concepciones muy diversas, que impulsan propuestas diferentes y hasta opuestas entre sí. Frente a ello, nuestra actitud metodológica no debe ser incluir dentro de un mismo bloque social a todas las tendencias, que utilizan conceptos similares, se preocupan por los mismos problemas y trabajan sobre ciertos sujetos sociales, sino, por el contrario, debemos producir un análisis teórico y práctico que aclare la especificidad, orientación y dinámica de las diferentes propuestas. Este proceso se convierte en necesario, cuando observamos que en el caso de la autoatención y, más aún, de la autogestión, se desarrollan tendencias que impulsan dichos conceptos y procesos a través de lo que se denomina autocuidado en un sentido opuesto o, por lo menos, diferente del que estamos proponiendo”⁵

Incorporación en la Academia, asignaturas sobre saberes ancestrales.-

Resulta indispensable que la Academia a través de las Facultades de Medicina incluyan en sus mallas curriculares asignaturas relacionadas con medicinas alternativas y/o ancestrales. Pareciera ser que la academia pone poca atención a la vinculación con la comunidad y el sector laboral de la salud pública, privado y comunitario cuando desarrolla los macro, meso y micro currículos.

⁴ Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos, Eduardo L. MENÉNDEZ, Revista de Antropología Social, 2005

⁵ Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos, Eduardo L. MENÉNDEZ, Revista de Antropología Social, 2005

La Academia no puede desentenderse de la cultura de todo un pueblo que, generalmente, antes de buscar atención médica alopática utiliza los saberes populares que se basan, sin duda en los saberes ancestrales.

El ejercicio de la Epidemiología Crítica sería incompleto si no contempla la práctica de la medicina alternativa en la determinación social de la salud.

“No obstante de la inexistencia de definiciones aceptadas por todos, es importante diferenciar los conceptos de Medicina o Biomedicina, y Medicina Tradicional. Conociendo lo polémico y criticable que pueda resultar, de manera personal he considerado como sinónimos difusos, a los siguientes nombres y adjetivos de la Biomedicina: Medicina oficial, dominante, científica, académica, institucional, facultativa, occidental, experimental, universitaria, alopática. Por su parte, los sinónimos borrosos de la Medicina Tradicional son: Medicina indígena, alternativas, paralela, marginal, complementaria, natural, etnomedicina, holística, chamanismo, herbolaria, curanderil, empírica, práctica, popular, casera, autoayuda, y hogareña”⁶

ESTRATEGIA DE LA OMS SOBRE MEDICINA TRADICIONAL

“La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. La estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 se desarrolló en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud sobre medicina tradicional (WHA62.13) (1). Los objetivos de la estrategia consisten en prestar apoyo a los Estados Miembros a fin de que: aprovechen la contribución potencial de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas, y promuevan la utilización segura y eficaz de la MTC a través de la reglamentación y la investigación, así como mediante la incorporación de productos, profesionales y prácticas en los sistemas de salud, según proceda. La estrategia tiene la finalidad de ayudar a los Estados Miembros a desarrollar políticas dinámicas y aplicar planes de acción que refuercen el papel de la medicina tradicional en el mantenimiento de la salud de las personas. La estrategia se orienta a profundizar la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, en cuyo marco se examinó la situación de la medicina tradicional en el mundo

⁶ TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA, *Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica*, Dr. Mario Rojas Alba, 2009

y en los Estados Miembros, y se establecieron cuatro objetivos básicos, a saber: política: cuando sea posible, integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud mediante el desarrollo y la aplicación de políticas y programas nacionales sobre medicina tradicional; seguridad, eficacia y calidad: promover la seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional mediante la ampliación de la base de conocimientos y la prestación de asesoramiento sobre normas reglamentarias y de garantía de la calidad; acceso: mejorar la disponibilidad y asequibilidad de la medicina tradicional, y especialmente el acceso de las personas pobres; uso racional: promover el uso terapéutico racional de la medicina tradicional entre los profesionales y los usuarios”⁷

BIBLIOGRAFÍA

- Menéndez, Eduardo L., Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos, CIESAS. SPAM. México, Revista de Antropología Social 33 ISSN: 1131-558X 2005, 14 33-69
- BEJARANO, Ignacio. The cultured and the popular: Learned medicine/traditional medicine. Towards a practices unified of the medical knowledge. *Cuad. Fac. Humanid. Cienc. Soc., Univ. Nac. Jujuy* [online].
- Ciencias y saberes ancestrales: Relación entre dos formas de conocimiento e interculturalidad epistémica Tatiana Hidrovo Quinónez, Manta, Manabí, Ecuador, 2015
- Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales, María Beatriz Duarte Gómez, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(2):635-643, mar-abr, 2003
- Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos, Eduardo L. MENÉNDEZ, Revista de Antropología Social, 2005
- TRATADO DE MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA, *Bases históricas, teoría y práctica clínico-terapéutica*, Dr. Mario Rojas Alba, 2009
- Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, 2013

⁷ Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, 2013