



Ministerio de Salud Pública

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
PROCESO DE NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SUBPROCESO DE MEDICINA INTERCULTURAL**

**POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA LA DIVERSIDAD PLURINACIONAL
Y PLURICULTURAL**

SUMAK KAWSAY – SALUD

**Es el buen vivir, bien estar, bien relacionarse,
bien “enseñarse”, bien llevarse y vivir la plenitud del existir,
tanto en su integralidad corporal, espiritual, mental y
emocional.**

**Estar “bien “, es estar en armonía consigo mismo, con su
comunidad, su entorno y sus espíritus protectores.**

Quito, junio del 2009



Ministerio de Salud Pública

AUTORIDADES MSP

Dra. Caroline Chang Campas

MINISTRA DE SALUD PÚBLICA

Dr. Gonzalo Bonilla Pulgar

SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD

Dr. Marcelo Aguilar Velasco

SUBSECRETARIO DE EXTENSIÓN DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dra. Carmen Laspina Arellano

DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dra. Bernarda Salas Moreira

DIRECTORA DE NORMALIZACIÓN DEL SNS



Ministerio de Salud Pública

Subproceso de Medicina Intercultural

Dr. Fernando Calderón – Director

Responsable de Construcción:

Lcda. Andrea Pichasaca Chuma

Dra. Judy Irigoyen V.

Dr. Germán Ochoa Dávila

Equipo revisión final

Dra. Judy Irigoyen V.

Lcda. Andrea Pichasaca Chuma

Dra. Myriam Conejo

Equipo técnico y de apoyo:

Lcda. Georgina de la Cruz Inlago

Dra. Irma Bautista

Lcda. Matilde Farinango

Dr. Mario Gallo Sandoval

Lcda. Elizabeth Núñez Mantilla

Tec. Lucitania Chévez

Sr. Pedro Gualán

Sra. Margoth Atupaña

Sr. Eduardo Orrellana

Sr. Clever Pico

Apoyo a la construcción del documento:

CONASA

OPS

CONAIE

COMAMU

ECUARUNARI

CODAE

PLAN INTERNACIONAL

IESS

Universidad Amawatay Wasy

Hospital Alternativo de Chimborazo

Jambi Huasi de Otavalo

Subproceso de Medicina Intercultural del país



Ministerio de Salud Pública

INDICE

Introducción_____	5
Antecedentes_____	7
Justificación_____	9
Instituciones con desarrollo de un proceso de salud intercultural_____	11
Políticas_____	13
I PARTE: Políticas públicas de salud para la diversidad plurinacional y pluricultural: Medicina ancestral_____	15
II PARTE: Políticas públicas de salud para la diversidad plurinacional y pluricultural: Medicina alternativa y complementaria_____	30
III PARTE Marco legal _____	35
Referencias bibliográficas _____	50



Ministerio de Salud Pública

POLITICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA LA DIVERSIDAD ÉTNICA Y CULTURAL

INTRODUCCIÓN:

Ningún sistema médico es capaz de satisfacer, por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo cual implica superar el concepto de que la medicina occidental base de los sistemas convencionales de salud, es la única deseable y válida, según señala Edgar Morin¹,

Las Nacionalidades y Pueblos, indígenas, afroecuatorianos y montubios, se han visto mayormente afectados económicamente por la influencia del sistema neoliberal nacional e internacional.

Los índices más altos de desnutrición, mortalidad infantil y materna, de discapacidad física y mental, alcoholismo, embarazos precoces, entre otros, se hallan en los sectores más empobrecidos del país y, sobre todo, en las comunidades de los pueblos ya señalados.

El Estado uni nacional no priorizó de manera adecuada, programas de salud que atendieran las necesidades y demandas de los pueblos diversos, desde su propia territorialidad. Y la resistencia socio-cultural impulsada por las poblaciones indígenas en contra de hospitales y su correlativo sistema médico convencional, se ha debido, históricamente, a la deficiente y a veces inhumana atención ofertada, a la falta de recursos para la intervención oportuna, de la posibilidad de selección por parte del usuario de las diferentes medicinas tanto de la ancestral, como alternativa o complementaria y la ausente o deficitaria provisión de médicos y de medicamentos; como resultado, se han obtenido los peores indicadores de vida y de salud, su consecuente carga de muerte e incapacidad².

La salud tradicionalmente se ha tratado como la ausencia de enfermedad, un servicio o una mercancía al alcance solamente de quienes pueden pagar. Desde la perspectiva de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatoriano y montubios, en cambio, la salud es parte del “buen vivir”; es decir la salud no sólo atañe al cuerpo sino también al espíritu. La salud no se compra, ni es tan sólo un servicio o mercancía, sino que es, en primer término, *un derecho*, y por lo mismo, el rol del Estado es garantizarlo.

En un país pluricultural como el nuestro, donde la cultura dominante ha desconocido las formas tradicionales del buen vivir, promover la salud y enfrentar la enfermedad, resulta imprescindible generar procesos y marcos jurídicos donde se reconozca y apoye el

1 Filósofo y pensador europeo. Seminario de Integración de las Medicinas Alternativas y Complementarias, Florencia – Italia, 28 de octubre al 1 de Noviembre del 2008

2 Estadísticas provenientes del CEPAR, ENDEMAIN, MSP, Cruz Roja, INEC, SIISE, SIDENPE, etc.



Ministerio de Salud Pública

desarrollo de otras formas de sabiduría y conocimiento, así como los diferentes modos de aplicar la salud. En resumen, en una territorialidad donde conviven diversos tipos de medicina (convencional, ancestral, alternativa y complementarias), se torna ineludible ponerlas en diálogo razonable; establecer los puentes de inter-relacionamiento provechoso con el fin de generar una verdadera medicina intercultural, sin inequidades ni exclusiones de ningún tipo.

Las conexiones que existen entre poder, estructuras de poder y salud, tienen relación con el acceso de las personas a los bienes determinantes de la salud y a los servicios necesarios para recuperarla; esto se aclara con las reflexiones de Jaime Brehil “Los mecanismos de distribución constituyen la base de la inequidad, y se transforman en elementos claves para comprender la génesis de los fenómenos de salud, porque en ella radica la comprensión de la estructura de poder, que son la base de la inequidad en la distribución de los bienes, soportes o protectores que la promocionan, como de las agresiones y procesos destructivos que deterioran la salud”

El tipo de organización de un sistema de salud refleja en todas sus instancias “los valores (dominantes) de una sociedad ³ su ideología política, su pasado histórico y su cultura” y no solo los recursos económicos con los que cuenta “cada país tiene un producto social diferente, como diferentes son los insumos iniciales y las presiones y tensiones que permiten o bloquean su construcción”. El hecho de concebir a la salud como una mercancía determina un tipo muy diferente de organización, control, regulación, financiamiento o prestación que aquel derivado de concebir a la salud como un bien social

³ BARBA, Carlos Nuevos Actores Sociales y Nuevos paradigmas en América Latina.



Ministerio de Salud Pública

ANTECEDENTES

La pobreza, el racismo, la xenofobia y otras formas de intolerancia, forman parte de los determinantes en la salud de las personas. La discriminación histórica que aún viven ciertos pueblos y nacionalidades en el país, particularmente los y las habitantes de barrios urbanos marginales, y sobre todo rural, los torna vulnerables, en especial a las mujeres, niños/as, adolescentes y ancianos/as. En consecuencia, el acceso universal a una atención de salud adecuada sigue siendo un desafío para el Estado; además de los sistemas de información, que precisan una reforma y que en la actualidad no permitan monitorear y evaluar adecuadamente la situación real de salud, sus condiciones de vida, la cobertura de los servicios, el trato que a los usuarios/as y familiares que ordinariamente se brindan.

Los saberes, conocimientos y estrategias técnicas de los hombres y mujeres de sabiduría médica ancestral como se denomina en la constitución del 2008, o internacionalmente conocida como sabiduría médica “tradicional”, han devenido de procesos largamente acumulados en los entornos sociales originarios y sus alcances y beneficios, tanto los obtenidos en el pasado, como los advertidos en la actualidad, se han visto ampliamente documentados. Sin embargo, ayer y hoy, son y fueron sistemáticamente desdeñados, cuando no vituperados, proscritos y perseguidos.

Si bien el país ha contado con un importante, aunque incipiente cuerpo legal de consideración y respeto para dichos saberes, los servicios y prestaciones del modelo biomédico convencional, que se ejercen en las diversas instituciones del Estado, en el de las empresas privadas, o en aquellos de las organizaciones no gubernamentales, privilegian de manera absoluta el desarrollo de su característico y particular modelo de intervención, de espaldas a los ejercidos por el discernimiento popular y tradicional.

Sobre el desconocimiento de los valores humanos, rituales y simbólicos de las medicinas ancestrales, tradicionales y complementarias, así como de los méritos físicos, psicológicos y espirituales, susceptibles de objetivación, prueba y control en el hombre sano o enfermo, campea, sin trabas, las variadas formas de discriminación, desconocimiento y desvalorización, como una prueba viva de racismo, etnocentrismo, y cognocentrismo, inaceptable en términos de una convivencia pacífica y respetuosa entre seres humanos, poseedores de variadas escuelas, sistemas, credo, convicción y cosmovisión, cuando las prácticas tradicionales de algún modo se despliegan en ciertas zonas urbanas, el ejercicio de las medicinas ancestrales se ven ofensivamente desvalorizadas y en ocasiones estos conocimientos son mercantilizados, enarbolados por grupos de charlatanes, sin relación alguna con las comunidades originarias, ancestrales u organizaciones de base, y por tanto sin una legitimidad social que las suscriba y peor las sustente de manera congruente con sus privativas lógicas de sanación.

En suma, la persistente desestructuración de una cultura, o de un conjunto de culturas vernáculas, que se erigieron en modelos de relacionalidad compleja y sacramental entre los seres humanos, entre estos y la tierra que los nutre, y la vinculación de aquellos con los ancestros y espíritus que nunca abandonaron los mundos de arriba el de aquí, o el de



Ministerio de Salud Pública

las mismas profundidades del orbe terrenal que habitamos todos/as, nosotros/as. De forma paulatina y sistemática, los desarrollos tecnológicos de la medicina occidental, sus mecanismos comunicacionales, el ardid del gran progreso, continúan impulsando al abandono de los patrones culturales preventivos promocionales ligados al buen vivir y perdiendo la identidad cultural de cada pueblo o nacionalidad.

La OMS promueve:

- La integración de la medicina tradicional / medicina alternativa y complementaria-MT/MAC, en los sistemas de salud y el desarrollo de sus propias políticas nacionales.
- La elaboración de guías de trabajo y creación de estándares internacionales, pautas técnicas y metodologías para la investigación de terapias y productos de las MT/MAC.
- El fomento de estudios estratégicos y apoyo a proyectos de estudios clínicos sobre seguridad y eficacia de las MT/MAC, en especial sobre la malaria y VIH/SIDA.
- El uso racional de la MT/MAC y de su uso basado en evidencias.
- La gestión de la información sobre la MT/MAV.



Ministerio de Salud Pública

JUSTIFICACIÓN

La interculturalidad es “la interrelación y vivencia entre diversas culturas, desarrolladas bajo el principio del respeto a la diferencia cultural, y de la unidad en la diversidad”⁴, con valores de reciprocidad, complementariedad, integralidad y correspondencia entre conjuntos sociales con particulares modos de existir, de pensar y de actuar, en conexión con el mundo de la naturaleza.

Es necesario “considerar los diferentes fenómenos sociales, políticos y económicos (migración, pérdida de territorios, pérdida de lenguas, guerras civiles, obras de desarrollo, sobreexplotación de recursos naturales, olas sucesivas de colonos, incursiones militares sea por conflictos fronterizos o por represión a actividades subversivas ilícitas) que han llevado a los pueblos indígenas y afroamericanos a reubicarse fuera de sus territorios ancestrales, sin que por ello se encuentre menoscabada su condición de pueblo o nacionalidad” (OPS, 2002: 14,15).

En Ecuador existen y se reconocen diecinueve pueblos indígenas y uno afroecuatoriano, catorce nacionalidades indígenas. La Población indígena y afroecuatoriana se encuentra distribuida por región y provincia, se destaca que la población indígena es de 830.418 habitantes y se encuentra mayoritariamente en la Sierra en el 71%, luego le sigue la ubicación de los indígenas en la Amazonía con un porcentaje del 19% y finalmente en la Costa se ubican los indígenas en un porcentaje del 8.5%.

La población afroecuatoriana en el país es de 604.009 habitantes y lo contrario que en la Sierra sucede con la población afroecuatoriana la ubicación es mayor en la Costa con un porcentaje del 75%, le sigue la ubicación en la Sierra con un porcentaje del 25% y finalmente en la Amazonía con un porcentaje del 2%.

La Mortalidad infantil se da mayormente en la zona rural en los indígenas y luego en los afroecuatorianos y según provincias mayor mortalidad infantil indígena hay en la Provincia de Cotopaxi, le sigue la mortalidad infantil en la provincia de Chimborazo, luego la provincia de Tungurahua y Cañar, en la región de la Sierra y en la Costa es mayor en las Provincias de Esmeraldas y Los Ríos; en la Amazonía es mayor la mortalidad infantil en las Provincias de Zamora, le sigue Orellana y Morona Santiago.

Con los antecedentes mencionados y concluyendo que los más pobres del país, son las nacionalidades y pueblos indígenas y afroecuatorianos con los determinantes de salud que con lleva la pobreza, el mayor analfabetismo, desempleo, mayor morbilidad y mortalidad, menos saneamiento ambiental, mayor contaminación territorial, prestadores de servicios de medicina convencional existente, sin reconocimiento de las sabidurías ancestrales, ni de la existencia de las medicinas alternativas y complementarias como oferta para las necesidades de las demandas diversas plurinacionales y pluriculturales; creemos necesario para solucionar los requerimientos de atención de salud, y mejorar la cohesión social, así como valorizar las redes y

⁴ Tomado de la exposición de Luis Maldonado Ruiz, Taller de Parto Tradicional, Agosto del 2006 ECUARUNARI - UNICEF



Ministerio de Salud Pública

organizaciones sociales de la diversidad de la demanda existente en el país; plantear la necesidad de contar con políticas de salud intercultural.

Lo posmoderno, como perspectiva intelectual, responde de mejor manera a las características de una sociedad ecuatoriana que, desde 1990, incorpora en el debate político a nacionalidades y pueblos indígenas y afroecuatorianos. Las nuevas perspectivas se cimentan, de esta manera, en lo pluriétnico, lo pluricultural, lo multilingüe, de ahí que en la actualidad, los actores/as sociales hayan considerado la adopción de un Estado ecuatoriano pluricultural y plurinacional.

La perspectiva posmoderna, por lo tanto, integra opciones que permiten validar sabidurías, conocimientos y prácticas ancestrales, tanto como experticias devenidas de sistemas médicos alternativos. En el contexto del nuevo país que se intenta construir; desde el punto de vista de Salud Intercultural se hace imprescindible contar con políticas que integren en el sistema nacional de salud el eje transversal del accionar de la interculturalidad pero a su vez que dichas políticas complementen las políticas de la medicina convencional existentes aplicadas en nuestro país.

La razón occidental, sustentada en la ciencia y en la técnica, llevó a proponer una única historia basada en la historia del capital y sus formas de realización. Al no ser la razón occidental la única posible, no habrá entonces una, sino múltiples historias: las historias de pueblos y nacionalidades operando, simultáneamente, con otras historias diferentes. En el debate sociológico y político actual, se consideran caducados los valores de la modernidad, porque la propuesta racional de homogenización de la sociedad ecuatoriana necesariamente hubo de colapsar, debido a la irrupción de nuevos valores, de nuevas actoras y actores sociales y de nuevas racionalidades que validaron lo singular y lo heterogéneo. Esto supone también, la posibilidad de operación simultánea de múltiples historias, lo cual incluye, de hecho, las historias de nacionalidades y pueblos indígenas y afroecuatorianos, y en cuanto a la salud se refiere, la de diversos sistemas médicos, es decir la de sanadores y sanadoras de las medicinas ancestrales, y de actores científicos, expertos/as de las medicinas alternativas y el modelo convencional, todas estas interrelaciones, como forma auténticas de construcción social e Intercultural.



Ministerio de Salud Pública

INSTITUCIONES CON DESARROLLO DE UN PROCESO DE SALUD INTERCULTURAL

En el Ministerio de Salud, no se priorizó la construcción de una política de Estado que vincule la salud, el desarrollo y la cultura. Naturalmente que podrían citarse experiencias de una aparente voluntad política, se obtuvo una débil agenda de concreción para tal propósito. Los intentos acusaron una endeble falta de direccionamiento de la interculturalidad, según requerimientos de las nacionalidades y pueblos, en el contexto de la descentralización y modernización de la autoridad sanitaria nacional. En mayor o menor grado el incipiente proyecto político de salud intercultural distaba de ser negociable entre los diversos actores y escenarios, al interior de la institución y fuera de ella.

La normativa vigente sobre la participación de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud y en el modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural, aún no permite ver la definición de abordajes novedosos de la diversidad cultural en las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud y el sistema común de Información no contempla la variable “nacionalidad y pueblo”, como tampoco otros indicadores de salud intercultural.

Por lo mismo, la caracterización y rol de un proceso de salud intercultural debiera permitir la legalización y legitimación de los conocimientos y prácticas de las medicinas ancestrales indígenas y afroecuatorianas, así como de las medicinas alternativas y complementarias, en el ámbito político, académico e institucional. Se debe facilitar la organización de una red de servicios y prestadores de estas medicinas articuladas a la red de servicios existentes públicos y privados y disponer de códigos de ética y deontológicos, que permitan desarrollar la normativa cultural; se deben establecer protocolos de las prestaciones en los ámbitos de la sanación y purificación individual, familiar, comunitaria y medioambiental; será necesario construir sus valores epistemológicos y su aporte al desarrollo de espacios saludables desde la biodiversidad.

Asimismo se debe generar sistemas de información e indicadores estandarizados que permitan la toma de decisiones asertivas por parte de las autoridades y el conocimiento de la información pública con enfoque intercultural; la definición de modelos interculturales dinámicos de gestión con la habilitación de políticas, procedimientos reglamentarios suficientes, para la incorporación en el modelo de atención integral de salud, y en los mecanismos técnico gerenciales del Sistema Nacional de Salud.

Resultará imprescindible además definir, normar, regular y controlar la construcción de modelos interculturales de salud y precisar el desarrollo de políticas interculturales de seguridad alimentaria y nutricional, relacionándolas con los entornos saludables y la biodiversidad; también la promoción y desarrollo del talento humano, el desarrollo de la investigación, la ciencia y la tecnología, la promoción de estilos saludables de vida aplicadas en la biodiversidad, y su respectivo acompañamiento mediante la comunicación intercultural. Se ha de favorecer, por último, las veedurías ciudadanas y comunitarias para un control social efectivo.



Ministerio de Salud Pública

Propósito

Contribuir con las políticas públicas para la diversidad plurinacional y pluricultural al mejoramiento de la salud con base en la medicina ancestral, alternativas y complementarias, de las Nacionalidades y Pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, evitando la exclusión social, mediante el desarrollo progresivo *de un Modelo de Salud Intercultural* que conlleve al Sumak Kausay (buen vivir), para todo el sistema nacional de salud.

Objetivos

1. Garantizar los derechos en salud de las nacionalidad y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios.
2. Promover la participación activa de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios en la aplicación y veeduría para el cumplimiento de las políticas públicas de salud para la diversidad plurinacional y pluricultural.
3. Incorporar en los establecimientos de la red de servicios de salud públicos y privados las políticas públicas de salud para la diversidad plurinacional y pluricultural para la consecución del sumak kawsay (buen vivir).
4. Evitar las inequidades en el acceso, cobertura y atención en los diversos sistemas sanitarios de salud, así como en los procesos gerenciales y técnicos, mediante la aplicación de las políticas públicas
5. Controlar las discriminaciones y racismo en la atención de salud de la diversidad plurinacional y pluricultural mediante la aplicación de las políticas públicas

Principios:

Diversidad, solidaridad, universalidad, respeto, unicidad, reciprocidad, interrelacionalidad, armonía, accesibilidad, integralidad, equidad, integración, participación, irrenunciabilidad, pluralidad e inclusión.

Ejes transversales:

Salud desde los requerimientos de la atención de la demanda (medicina, convencional, ancestral, alternativa y complementarias), que permitan una atención con equidad e inclusión a fin de lograr igualdad, complementariedad e interculturalidad.



Ministerio de Salud Pública

POLÍTICAS

1. Fortalecimiento del conocimiento del Sumak Kawsay- buen vivir en la población ecuatoriana.
2. Financiamiento e implementación de programas, planes y actividades a nivel nacional, regional y local relacionadas a la medicina ancestral, alternativa y complementaria.
3. Coordinación interinstitucional para promover la sabiduría ancestral y la medicina alternativa y complementaria en el gobierno local, provincial, regional y nacional.
4. Construcción conjunta de normas, protocolos y procedimientos de la medicina ancestral, alternativa y complementaria,(modelo intercultural de salud) en el ámbito de su cosmovisión y sus categorías étnicas y culturales.
5. Prestaciones con categorías de especialidad de la medicina ancestral, alternativa y complementaria articulada a las prestaciones de salud convencional.
6. Ejercicio terapéutico bioético de los proveedores de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias así como el adecuado empleo de estas medicinas por los usuarios
7. Implementación de la investigación en propiedades curativas de las plantas medicinales, recursos genéticos de la biodiversidad, en los territorios de pueblos, y nacionalidades, con autorización y reconociendo su propiedad intelectual.
8. Regulación, control y registro sanitario para garantizar la calidad, eficacia y seguridad de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias en los procesos centralizados y desconcentrados en el contexto de los modelos interculturales de salud.
9. Promover las investigaciones clínicas de las terapias utilizadas en la medicina ancestral, alternativa y complementaria y aprobada por la comisión de bioética y protocolización de las mismas.
10. Certificación del Ministerio de Salud Pública a los prestadores de servicios en salud de la medicina ancestral, alternativa y complementaria, previa capacitación y legitimación de las comunidades y entidades educativas.
11. Integración de la medicina ancestral, alternativa y complementaria en el Sistema Nacional de Salud y en el modelo de atención y gestión
12. Implementación de la medicina ancestral, alternativa y complementaria en la aplicación de los modelos interculturales de salud, con participación de las instituciones del Estado, organizaciones, comunidades y ciudadanía.
13. Fortalecimiento y desarrollo de la medicina ancestral, medicina alternativa y complementaria potencializando la referencia y contrarreferencia en el Sistema Nacional de Salud.



Ministerio de Salud Pública

14. Garantizar la seguridad, eficacia y calidad de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias.
15. Incorporación y disponibilidad al acceso de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, priorizando la población social, económica y culturalmente vulnerable.
16. Difusión de los conocimientos y del buen ejercicio terapéutico de las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, integrándolos en los sistemas de enseñanza-aprendizaje, de todos los niveles educativos.
17. Actualización permanente en salud intercultural del personal formal e informal de salud, desde el nivel educativo, informativo y comunicacional, fortaleciendo el trabajo comunitario y el respeto a la diversidad.
18. Por lo menos, 10% de personal de salud que trabaja en instituciones públicas y privadas, así como en entidades de gobierno central y local, deben ser de la medicina alternativa y complementaria, nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios.
19. Conformación y fortalecimiento de redes prestadoras de la medicina ancestral, alternativas y complementarias articulada a las redes prestadoras de salud convencional
20. Fortalecimiento de las redes locales del modelo intercultural de salud (sistemas de la medicina ancestral, occidental, medicinas alternativas o complementarias).
21. Impulsar iniciativas de fortalecimiento local, procesos de replica e intercambio de experiencias de la sabiduría ancestral y de la medicina alternativa y complementaria.
22. Preservación y conservación de lugares sagrados de sanación en los territorios de los pueblos y nacionalidades
23. Fortalecer la autodeterminación y la identidad cultural de las comunidades y organizaciones coordinando con las diferentes instituciones y la participación de diferentes actores.
24. Fortalecimiento de las prácticas tradicionales de cultivo: cuidado y recuperación del suelo; cultivos asociados: abono orgánico, semillas naturales y fertilizantes naturales de pueblos y nacionalidades.
25. Establecimiento de un sistema de información epidemiológica y vigilancia con información desagregada para la gestión del modelo intercultural de salud.
26. Construcción colectiva de veedurías sociales en torno a la operación de la medicina ancestral, alternativa y complementaria.
27. Implementación de indicadores que visibilicen la atención de calidad en los modelos interculturales (medicina ancestral, alternativa y complementaria)



Ministerio de Salud Pública

I PARTE

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA LA DIVERSIDAD PLURINACIONAL Y PLURICULTURAL

MEDICINA ANCESTRAL



Al hablar de la plurinacionalidad e interculturalidad, es necesario partir del reconocimiento indiscutible del tesoro escondido de la cultura popular y ancestral ecuatoriana, manifestada en sus materializaciones y conocimientos que se recrean de generación en generación. En este sentido la aplicación de los conceptos de equidad e interculturalidad, no sólo están relacionados con la salud, sino también con otros aspectos del desarrollo integral del ser humano –el *runa*⁵, lo que requiere de esfuerzos multisectoriales en lo social, político y económico y pensar la salud desde la perspectiva de los determinantes sociales.

Propósito

Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, a través del desarrollo progresivo de un *Modelo de Salud Intercultural* que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso, con reconocimiento y respeto de la sabiduría ancestral y con un enfoque de derechos humanos

Objetivos

- Contribuir a la protección y desarrollo de las sabidurías de los conocimientos ancestrales en salud de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatoriano y montubios.
- Garantizar la participación activa de las nacionalidades y pueblos indígenas afroecuatorianos y montubios, en la planificación, implementación, seguimiento y evaluación de estrategias destinadas a mejorar el estado de salud, gratuidad, accesibilidad, calidad y pertinencia de las acciones sanitarias con un enfoque de derechos humanos.
- Incorporar en los establecimientos de la red de servicios de salud pública y privada, modelo intercultural de salud, que orienten su quehacer con las nacionalidades y pueblos y hacia el medio ambiente en que viven.
- Mejorar la calidad, pertinencia y adecuación cultural de las acciones de salud, a través de estrategias de formación, perfeccionamiento y desarrollo de los talentos humanos.
- Coordinar acciones intra e intersectoriales orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de las nacionalidades y pueblos indígenas, poblaciones afroecuatorianas y montubios.

⁵ En lengua de la nacionalidad kichwa,



Ministerio de Salud Pública

- Ampliar la cobertura de atención en salud con recursos humanos, técnicos y financieros así como garantizar la referencia y contrarreferencia simétrica y bi-direccional de acuerdo a las necesidades de especialización de cada medicina.

Actividades prioritarias:

- Creación de un sistema de información de la medicina ancestral.
- Elaboración de instrumentos legales que favorezcan la protección de la medicina ancestral, como también la biodiversidad y los derechos de propiedad intelectual de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios, para evitar que sea plagiado o patentado por personas naturales o jurídicas foráneas a las comunidades.
- Elaboración de instrumentos legales para el reconocimiento de la medicina indígena y afroecuatoriana como parte del patrimonio cultural es un desafío que no involucra sólo al sector salud, sino, debe ser intersectorial e interdisciplinario.
- Investigación y registros de la medicina ancestral, con participación activa de las comunidades, orientadas a identificar la eficacia, seguridad y costo beneficio de terapias o prácticas específicas que contribuyan a reducir la morbilidad y mortalidad de la población.
- Preservación de los recursos terapéuticos y formas de reproducción cultural de las medicinas que sean priorizadas con las comunidades.
- Norma para el reconocimiento y el uso de las plantas medicinales, métodos terapéuticos, combinaciones de extractos y compuestos biológicos naturales como resultado de un proceso de participación, con el consentimiento libre e informado de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios.
- Intercambio de conocimientos entre las universidades y los conocedores/as de la medicina ancestral.
- Difusión de los conocimientos de la medicina ancestral mediante escuelas de aprendizajes e intercambios de conocimientos.

Resultados

- Marco institucional de medicina ancestral consolidado en el sistema nacional de salud.
- Protocolos, normas y procedimientos del sistema de medicina ancestral.
- Registro y certificación de los sanadores /as de las medicinas ancestrales, por el Ministerio de Salud Pública.
- Base de datos del sistema de la medicina ancestral.



Ministerio de Salud Pública

- Declaratoria del patrimonio natural y cultural del sistema de medicina ancestral por el Instituto de Patrimonio Cultural y el Ministerio Coordinador de Patrimonio Natural y Cultural.
- Normativa del uso de las plantas medicinales, métodos terapéuticos, combinaciones de extractos y compuestos biológicos naturales
- Terapias, productos medicinales y plantas medicinales patentados por los Pueblos y nacionalidades de nuestro país.
- Profesionales y personal de salud con formación de medicina intercultural de género y generacional.

LINEAS DE ACCIÓN

I. MODELO INTERCULTURAL DE SALUD

Para el Estado ecuatoriano, en el marco de las políticas públicas en salud, la interculturalidad debe ser entendida como un proceso de desarrollo, que se enmarca en el cambio del modelo de atención, donde se reconocen distintas fases, desde el enfoque bio-médico, bio-psicosocial a uno más integral, que incluya aspectos culturales, espirituales, religiosos y ambientales.

El modelo intercultural de salud, deben tener líneas generales de trabajo en las que prevalezca los principios y valores enfocados en los derechos humanos, que contribuya al *sistema local de salud* y que den cuenta de la diversidad y particularidad en salud.

Entender lo que es la interculturalidad, es saber cómo eliminar las barreras culturales y admitir la existencia de cosmovisiones que deben respetarse, propiciar un dialogo que valore al “diferente” y llegar a la comprensión de espacios propios que por derecho les pertenece; significa empezar a vivir de frente, dialogando. Comprender la interculturalidad es un reto, sin prejuicios de manera abierta y horizontal, puesto que todos/as queremos un país solidario y equitativo.

La interculturalidad en salud requiere del desarrollo de procesos donde las propias nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, expresan la voluntad de encontrarse en una relación holística con la salud convencional.

Las nacionalidades y pueblos del Ecuador han desarrollado un conjunto de sabidurías y prácticas en salud basadas en el entendimiento de la realidad como un todo integrado, donde los hombres y las mujeres son elementos de la naturaleza y donde el orden está fuera de la voluntad humana. La cosmovisión es vista como el equilibrio, la armonía y la integralidad, presente en la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales.

I.I. Los principios del modelo intercultural de salud

Integralidad: Orientar las acciones a la atención continua e integral de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación a la persona, considerado desde una concepción



Ministerio de Salud Pública

amplia que abarca al ser humano/ runa, familia y comunidad incluyendo dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, culturales, sociales y ambientales.

Calidad y Calidez: una atención de calidad no sólo proporciona servicios profesionales, humanos, equipamiento y tecnología óptimos sino también comprende la pertinencia cultural en el trabajo sanitario, el respeto de los valores y conocimientos de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios; sin descuidar la oportunidad y efectividad de las acciones y la satisfacción manifiesta de las /os usuarias en sus especificidades

Equidad en el acceso: la atención de la salud debe priorizar a los grupos en riesgo, eliminando las barreras políticas, sociales, económicas, geográficas, de género, culturales y/o de organización del sistema de atención, que lleve a la igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades, sin exclusión de ningún tipo y grupo social.

Complementariedad: la atención de salud debe favorecer el respeto a la diversidad y la política de complementación entre las medicinas convencional, ancestral, alternativa y complementaria. Complementarse

Participación social: Este principio debe ser entendido como el ejercicio pleno de los derechos humanos, de la democracia participativa y sobre todo, como el reconocimiento y práctica del primer derecho y obligación social de todo ser humano: el tomar las decisiones necesarias para el buen vivir en torno a su propia vida y al destino de su comunidad y del país.

I. II Objetivos:

- Incorporar el modelo de salud intercultural en las políticas del sistema nacional de salud, con acciones orientadas a disminuir las brechas de desigualdad y exclusión observadas en el país.
- Mejorar la calidad de vida y de atención en salud de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos, montubios y de la ciudadanía en general.

I.III Estrategias:

- Diseño, desarrollo, implementación, adecuación y aplicación del modelo intercultural en conjunto con las comunidades, organizaciones y ciudadanía
- Formulación de normas y reglamentos del modelo intercultural de salud.
- Implementación de indicadores que visibilicen la atención de calidad en los modelos interculturales, lo cual permitirá la acreditación de las acciones.
- Fortalecimiento de las redes prestadoras de servicios locales de modelos interculturales de salud (medicina ancestral, alternativa, complementaria y occidental), con experiencias sistematizadas, documentadas y publicadas.
- Conformación de un equipo multidisciplinario: conocedores/as de la sabiduría ancestral (yachak, poné, uwishing, parteras, hierbateros, curanderos, lauderos,



Ministerio de Salud Pública

remedios y otros) con los promotores/as de salud comunitaria, participen de los procesos de programación, ejecución y evaluación en cada establecimiento de salud.

- Establecimiento de un sistema de información epidemiológica y vigilancia que genere información desagregada con pertinencia plurinacional, pluricultural, género y generacional; que apoye a la gestión del modelo intercultural de salud.

II PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE MEDICINA ANCESTRAL

Es importante definir el sistema de medicina ancestral partiendo de la integralidad de la cosmovisión de las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios asentados sobre la práctica del buen vivir.

El sistema de medicina ancestral de las nacionalidades y pueblos, se entenderá como un conjunto de conocimientos y prácticas de sanación transmitidas de generación en generación, organizadas sobre una particular cosmovisión del mundo y legitimadas por sus propias comunidades.

Las cosmovisiones, conocimientos y prácticas, los recursos diagnósticos, terapéuticos y de sanación de las medicinas ancestrales, forma un verdadero sistema de salud. Estas medicinas recreadas, transmitidas y reproducidas de generación en generación cotidianamente, han generado prácticas holísticas en las cuales sus especialistas imprimen y recrean su propia visión del mundo, su propia identidad.

Las nacionalidades y pueblos “especializaron” a hombres y mujeres de sabiduría, quienes mediante la observación y práctica sistemática, de correlación entre planta, órgano y enfermedad, predicción por medio la iluminación y ritualidad a más de considerar los mandatos de las deidades originarias (aunque también de los nuevos dioses y santos de raigambre occidental), explican la enfermedad y la tratan en su relación con el medio natural, social y cultural. De igual manera, la presencia de muchas plantas sagradas “enteógenos”: plantas con propiedades para amplificar la conciencia, permite a los sabios indígenas, afroecuatorianos y otros, seguir el movimiento vibrante y luminoso de la enfermedad, esto es, ver y oír los remedios en las *mesas* de ofrenda, purificación y sanación.⁴

La responsabilidad de los hombres y mujeres de sabiduría no es sólo de carácter curativo, sino de liderazgo social, político y espiritual. Ellos/as promovieron la lucha y resistencia a los colonizadores y mantuvieron bajo condiciones sincréticas el respeto a la naturaleza a pesar de la persecución a las conocedoras/os de la sabiduría ancestral, fenómeno presente hasta el día de hoy.⁶ Este hecho actualmente, se refleja en una relación tensa y dificultosa con la medicina formal occidental.

El sistema de sabiduría ancestral guarda correspondencia con las peculiaridades culturales de los pueblos y nacionalidades, visto desde la óptica formal, este sistema ha resultado posible obtener componentes etno-gnoseográficos, etno-etiológicos y etno-terapéuticos relativamente comunes. De igual manera existen entidades de convicción

⁴ Manual de la Medicina de los Pueblos Kichwas del Ecuador, Ecuarrunari, 1999.

⁶ Ibid



Ministerio de Salud Pública

propia o denominada de filiación cultural entre las culturas andinas, amazónicas y afroecuatorianas.

La etiología de las enfermedades, en su origen, destino, sentido y condicionantes, se sustenta sobre factores sobrenaturales: el influjo de los espíritus, los augures, etc.; naturales: frío, calor, fases lunares, contagios, etc.; y personales: consumo de drogas, deseos insatisfechos, cólera, penas, mala conducta, entre otros.

Los medios de diagnóstico incluyen la limpieza con el cuy, el huevo, la lectura de la orina, de la vela, la medición con la cinta, lectura de la piedra, palpar el pulso del enfermo/a, la predicción con los elementos de la naturaleza en su dimensión temporal y espacial: luna tierna, luna llena, invierno, verano, entre otros.

Son recursos terapéuticos:

- Lugares sagrados: cascadas, quebradas, vertientes, ríos, lagunas, y otros
- plantas sagradas
- plantas medicinales preparadas en bebidas y emplastos y clasificadas como frías o calientes
- animales
- minerales
- reposo
- dietas
- ayunos
- ceremonias rituales
- oraciones
- otros

que ayudan a devolver el equilibrio energético para recuperar la salud.

Los conocedores de la medicina ancestral, reciben nombres de acuerdo a su conocimiento o sabiduría, que varía de cada pueblo o nacionalidad: yachak, uwishin, pone, bancos, jaipana, miruko, u otros de diversa complejidad como son los sobadores/as, curanderos/as, hierbateros/as, parteras, lauderos, remedieros /as, entre otros, que coexisten en nuestro país como expresión viva de sabiduría y prácticas ancestrales.

Ante esta realidad los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianos y montubios consideran como parte del patrimonio natural y cultural los conocimientos, innovaciones y prácticas, que por años demandan protección, preservación y reconocimiento en las distintas instancias de diálogo con el Estado.

II. I Objetivo

- Contribuir al reconocimiento, protección, preservación y fortalecimiento de la medicina ancestral, en coordinación y participación con los pueblos y nacionalidades del Ecuador.

II. II Estrategias:

- Reconocimiento, valoración y respeto a las distintas categorías /o especialistas del sistema de la medicina ancestral.



Ministerio de Salud Pública

- Construcción conjunta de normas protocolos, procedimientos de la medicina ancestral, en función del reconocimiento previo legitimación de las comunidades; certificación previa capacitación del Ministerio de Salud Pública y a futuro registro de títulos aprobados por el CONESUP y el MSP, dentro del ámbito de su cosmovisión y sus categorías plurinacionales y pluriculturales.
- Fortalecimiento local del sistema de medicina ancestral a través de procesos: líneas de base, levantamiento de una base de datos, investigación, intercambio de experiencias, proyectos, publicaciones, replica y otros.
- Preservación y conservación de sitios o espacios sagrados de sanación en los territorios de los pueblos y nacionalidades
- Fortalecer la autodeterminación de las comunidades y organizaciones en forma interinstitucional e interdisciplinaria.
- Creación de un sistema de información e incorporación en las estadísticas del sector de la salud, la medicina ancestral de nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios.

III PRINCIPIO COMUNITARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

La estructura organizativa al interior de una comunidad, pueblo, recinto, es liderada por los gobiernos comunitarios (formado por las familias simples y ampliadas) elegidos/as en consenso y cumplen un mandato de la ciudadanía a nivel local, respecto a salud, educación, manejo de recursos naturales en su territorialidad, veeduría social, saneamiento ambiental, bienestar social, productivo y económico bajo el principio del equilibrio entre la naturaleza y ser humano, con valores de honestidad y respeto a su entorno.

La participación social y comunitaria se refiere a procesos sociales a través de los cuales los integrantes niños/as, jóvenes, adultos y abuelos/as de la comunidad, las organizaciones, las instituciones, todos los actores sociales y a todos los niveles dentro de un territorio, intervienen de manera participativa e informada en la identificación de los problemas de salud y de cualquier otra índole para unirse en una minga para el diseño y aplicación de soluciones, con el fin de construir una sociedad comunitaria, colectiva, igualitaria e intercultural.

Es importante tomar en cuenta el principio de respeto a la diversidad, la diferencia se considera un valor y no un motivo de exclusión o división de la sociedad. Será necesario reforzar la incorporación activa de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas en el desarrollo de las políticas, los planes y los programas de salud.

La participación, de los pueblos y nacionalidades indígenas, afroecuatorianas, montubios, se lo hará en la atención, gestión, control y evaluación de las acciones del Estado, concretando con ello la garantía del reconocimiento y valoración de su aporte a la construcción del buen vivir.



Ministerio de Salud Pública

III. I Objetivo:

- Involucrar y empoderar a los pueblos y nacionalidades en el diseño, ejecución de políticas planes, programas, estrategias, soluciones de los problemas de salud y veeduría social con el fortalecimiento de la identidad y patrimonio cultural para la consecución del buen vivir.

•

III. II Estrategias:

- Difusión de los derechos constitucionales y de otros marcos legales nacionales e internacionales que empoderen a los pueblos y nacionalidades en la participación social, veeduría y solución prioritaria de los problemas de salud con enfoque intercultural de los servicios de salud
- Generación de mecanismos para la sostenibilidad de espacios de participación y veeduría en las distintas instancias territoriales de los pueblos y nacionalidades y del gobierno, así como en el sistema nacional de salud.
- Distribución equitativa de recursos en función de investigaciones, planes, programas, proyectos, planificación y monitoreo de medicina intercultural, con enfoque de género y generacional, en todos los servicios de salud.
- Consolidación, desarrollo y articulación de la medicina ancestral en el marco de las políticas de gobierno e institucionales que garantice los derechos de los pueblos y nacionalidades y se visibilice su participación ciudadana en el hacer diario del país.

IV DETERMINANTES DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS Y NACIONALIDADES

La salud de las nacionalidades y pueblos se ve deteriorada debido a determinantes políticos, sociales, económicos, ambientales y culturales. Los políticos deben aunar esfuerzos para trabajar en bienestar del pueblo logrando el buen vivir; las políticas económicas deberán priorizar la pobreza manifiesta en los indicadores de los pueblos y nacionalidades de nuestro país para solucionar los ingresos, el empleo (producción agrícola, ganadera, industrial, artesanal, espacios intra-institucionales y de gobierno) distribución territorial, la vivienda, salud y la educación que permitirán una producción sostenible económica de la familia, comunidad y del país.

La salud no es únicamente la ausencia de la enfermedad si no que esta determinado por los factores arriba mencionados y la participación de todos los actores sociales; un entorno ambiental contaminado influye en la salud, así como los malos hábitos alimentarios (desnutrición y sobrepeso) y estilos de vida extremos (alcoholismo/o drogadicción y enfermedades no transmisibles); insuficiencia de servicios básicos, la imposibilidad de acceder a unidades operativas sin barreras geográficas, culturales y complementados con medicinas interculturales que satisfaga la demanda del usuario, que permita reducir la morbilidad y mortalidad; imposibilitan también mejorar la calidad de vida; considerando que para ello el ser humano necesita de la armonía entre lo espiritual, lo material, el entorno y el ambiente, y desde luego considerar el equilibrio del universo como parte del ser mismo.



Ministerio de Salud Pública

IV. I Objetivo

- Mejorar los indicadores resultantes de los determinantes de salud de las nacionalidades y pueblos, mediante la difusión de los derechos, participación proactiva de los diferentes actores sociales, redes sociales y gobierno articulando la medicina ancestral a la medicina convencional en la red de prestadores de servicios de salud intercultural públicos, y privados del sistema nacional de salud.

IV. II Estrategias

- Coordinación interinstitucional e intersectorial para reducir los indicadores resultantes de los determinantes de salud que afectan el buen vivir de las nacionalidades y pueblos del Ecuador
- Coordinación con el gobierno central y los gobiernos locales para lograr la aplicación de los derechos de la constitución y otras leyes nacionales e internacionales que permita la cohesión social y por consiguiente la consecución del buen vivir de los pueblos y nacionalidad excluidos históricamente.
- Organización de las redes sociales de los pueblos y nacionalidades que permitan la veeduría para la ejecución de sus derechos, solución de sus problemas y la participación activa en su realidad social, cultural y entorno ambiental

IV. III Particularidades de las nacionalidades y pueblos

Las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios tienen características propias según la región, provincia, comunidad con su diversidad cultural, tanto en el idioma, la vestimenta, alimentación, vivienda y forma de concebir la salud y su entorno.

Geográficas:

- Ubicación de los Pueblos y Nacionalidades por circunscripciones territoriales, como régimen especial de acuerdo a la constitución vigente.
- Autodeterminación territorial de los pueblos y nacionalidades con divisiones político administrativo en salud (áreas de salud, parroquias y comunidades)
- Pueblos y nacionalidades con variable cultural respetando lenguas maternas ancestrales

Demográficas:

- Incorporación de la variable cultural en los indicadores demográficos de género y por ciclos de vida.
- Identificación de grupos prioritarios por riesgo: cultural, familiar, económico, social y ambiental.

Redes Sociales



Ministerio de Salud Pública

- Sanadores/as del sistema de medicina ancestral Indígena, Afro ecuatoriana, Montubios.
- Yachak, uwishin, pone, bancos, jaipana, miruko,
- otros de diversa complejidad como son los sobadores/as, curanderos/as, hierbateros/as, parteras, lauderos, remedieros /as y otros, nacional, regional, provincial y comunitario.
- Consejo de ancianos/as
- Consejos de Gobierno de los pueblos y nacionalidades
- Consejo provincial
- Consejos cantonales
- Juntas Parroquiales
- Instituciones publicas y privadas
- ONGs. e internacionales

Servicios interculturales de salud

- Ampliación de cobertura y acceso de servicios por niveles (cultural, necesidad de la demanda, demográfica, geográfica y perfil epidemiológico)
- Indicadores de atención de calidad y calidez en los servicios de salud de los sistemas de medicina ancestral y convencional. Ejemplo: control de embarazo, parto, puerperio y pos parto, con parteras y profesional de la salud.
- Diseño de protocolos de atención y medicamentos incorporando variables interculturales (considerar plantas medicinales).
- Implementación de servicios de salud interculturalidad, en territorios con predominio de Pueblos y nacionalidades, previo consulta y participación.

Servicios Básicos:

- Calidad y manejo de agua comunitaria (agua segura y riego con aguas limpias)
- Fuente de energía
- Alcantarillado
- Sanitarios / sanitarios ecológicos
- Recolección de basura / manejo de basura
- Carreteras de primer y segundo orden
- Incorporación de una red comunicación intercultural: terrestre, fluviales, aéreas.
- Tecnología comunicacional (cibernética): teléfono, Internet, computación, celulares, fax.

Perfil epidemiológico:

- Vulnerabilidad a enfermedades externas (discapacidades, transmisibles, no transmisibles y emergentes: gripe AH1N1, gripe aviar, otras)
- 10 principales causas de morbilidad y mortalidad por edad, sexo y cultural.
- Situación de salud por efectos de contaminación.



Ministerio de Salud Pública

- Determinación de enfermedades por desequilibrio con la naturaleza y/o energéticas (mal aire, mal de ojo y otros).
- Situación nutricional de los niños/as menores de 5 años en los pueblos, nacionalidades, afroecuatorianos y montubios.

V SALUD AMBIENTAL

La biodiversidad para las nacionalidades y pueblos indígenas, afro ecuatorianas y montubios, considerada la vida misma de la humanidad, constituye parte de ella, por lo tanto todos los elementos que componen el medio ambiente son vitales y estratégicos para la sociedad.

Las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios se han visto afectados en su calidad de vida, por la alteración de los ecosistemas y entornos originarios, cuya causa se debe a actividades económicas productivas del gobierno y transnacionales e internacionales sin estudios previos de contaminación ambiental, en los territorios, que afecta el desenvolvimiento y cosmovisión de los pueblos. En efecto, para los pueblos originarios existe una concepción holística del fenómeno salud-enfermedad; la salud es un concepto integral, por lo que el tema del medio ambiente no debe ser tratado por separado en este documento.

V. I Objetivo

- Contribuir a la disminución de enfermedades de los pueblos y nacionalidades por efecto de la contaminación del medio ambiente, mediante la coordinación interinstitucional y la prevención y promoción de la salud integral (armonía entre cuerpo, espíritu y naturaleza).

V. I Estrategias

- Restauración, construcción de acuerdo a la situación geográfica, climática, de alternativas de conservación ambiental, y rehabilitación del patrimonio medicinal y sitios sagrados en los territorios de las nacionalidades y pueblos, con respeto a su propia cosmovisión en coordinación y cooperación con otros sectores e instituciones del Estado
- Coordinación con programas del Ministerio de Salud, Ambiente, Coordinador de Patrimonio Cultural y Natural, CODENPE, con los gobiernos locales, provinciales y regionales, otros, dedicados al mejoramiento de la salud y reducción de enfermedades provocadas por contaminación ambiental y preocupados por el bienestar de los pueblos y nacionalidades.
- Complementación de los conocimientos tecnológicos occidentales y ancestrales que ayude a solucionar los problemas de salud ambiental dentro de una concepción holística, integral y de derecho de los pueblos originarios.
- Capacitación al personal de salud y funcionarios de otras entidades del Estado, en la repercusión que produce la contaminación y el daño ambiental en la salud en relación a la cosmovisión y cultura; tecnologías de protección, rehabilitación



Ministerio de Salud Pública

ambiental con pertinencia cultural; tecnologías apropiadas para ser compartidas con la comunidad y su posterior aplicación.

VI SOBERANÍA ALIMENTARIA

La soberanía alimentaria es una demanda fundamental de los pueblos y nacionalidades, constituye una propuesta integral, y se relaciona con lo agrario, planteado como un derecho a la alimentación, con la capacidad de decidir autónomamente la calidad de la alimentación, va más allá de la seguridad alimentaria, considera además, la capacidad adquisitiva y de regulación para el acceso de alimentos, reglas de mercado con alta rentabilidad, potenciando la productos naturales; la implementación de cadenas productivas; con cultivos asociados que reduzcan la demanda del uso de agroquímicos y fertilizantes nocivos para la salud humana.

Los pueblos y nacionalidades exigen la libre circulación de semillas ancestrales, como formas de volver perdurable las prácticas agroecológicas; control de plagas; enfermedades y cultivos asociados de producción de alimentos propios con mayor contenido nutritivo para la salud, orientadas al autoconsumo, para el mercado interno en el campo y a nivel de mercados locales.

La producción alimentaria para las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, se basa en la transmisión intergeneracional de conocimientos, que involucra tradiciones, costumbres, rituales, respeto a la madre tierra, mediante la modalidad de minga y préstamo, permitiendo asegurar la alimentación de la familia, la comunidad, mediante trueques y conservando el ecosistema

VI. I Objetivo

- Garantizar una adecuada alimentación a la sociedad y especialmente a los pueblos y nacionalidades, mediante la producción de alimentos sanos con prácticas agroecológicas respetando la diversidad cultural.

VI. I Estrategias

- Apoyo técnico en la protección, manejo y consumo adecuado de plantas medicinales y silvestres, (chontaduro, chapil, mora, pepa de pan y otros), que proporcionan alimentación nutricional y estilos de vida sanos a los pueblos y nacionalidades
- Fortalecimiento de innovaciones y técnicas locales en la recuperación de productos de la zona, mediante la investigación, el intercambio, banco de semillas y ferias de exposición, etc.
- Implementación de prácticas tradicionales de cultivo; cuidado y recuperación del suelo; cultivos asociados y afines, abono orgánico, semillas naturales y fertilizantes naturales
- Coordinación con los medios locales de comunicación masiva para generar la apropiación de la ciudadanía sobre la identidad y alimentación intercultural; así



Ministerio de Salud Pública

como de productos libres de transgénicos, como beneficio para la salud de las actuales y futuras generaciones.

- Coordinación con las instituciones educativas y otras instancias del país, para generar una política de consumo de dietas tradicionales con productos locales
- Creación de normativas o reglas para la aplicación de conocimientos ancestrales en la producción de alimentos (cadena alimentaria).

VII TALENTOS HUMANOS

El fortalecimiento de los conocimientos interculturales en salud del recurso humano constituye uno de los ejes prioritarios de los planes nacionales de salud, se entiende como una estrategia básica para el desarrollo, intelectual, innovador, creativo, eficiente, del sistema nacional de salud así como para su implementación y funcionamiento.

La diversidad de los pueblos, nacionalidades existentes en nuestro país, en coordinación con las instituciones formadoras de recursos humanos deben incorporar la interculturalidad en los programas de formación, capacitación y desarrollo de los recursos humanos formales y no formales, siendo necesario desarrollar procesos de educación, capacitación e información permanente, donde se aborde sistemáticamente la realidad local de la salud y sus determinantes.

El recurso humano con sus conocimientos, habilidades y destrezas es el que permite avanzar en la atención intercultural, para la consecución del *sumak kausay*; para ello el personal de salud debe tener oportunidad de capacitación permanente y fortalecer la capacidad de los conocedores/as del sistema de la medicina ancestral puesto que son a ellos/as a los primeros que acuden la poblaciones de las comunidades por razones geográficas u otras.

VII. I Objetivo

- Mejorar el conocimiento del personal de salud en la diversidad cultural, erradicando el racismo, y discriminación, que limitan la atención, al acceso, el buen trato en las instituciones públicas y privadas del sistema nacional de salud.

VII. II Estrategias

- Conformación de un equipo multidisciplinario integrado por representantes de las diversas culturas (medicina ancestral, convencional y otras), que como conocedores de su cosmovisión, realicen asesoría técnica, investigación, planificación, coordinación y evaluación de las acciones de salud de los pueblos y nacionalidades.
- Construcción con diversas culturas, universidades e instituciones afines, la reforma de planes y programas de formación según requerimientos del país en temas como: antropología médica, interculturalidad, epidemiología sociocultural, relaciones de poder, derechos humanos, derechos colectivos, buen trato, herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas, y otros para fortalecer el trabajo comunitario y atención a los pueblos, nacionalidades



Ministerio de Salud Pública

- Formación de post-grado de los profesionales y técnicos de salud, que debe incorporar la interculturalidad, con programas que formen recursos humanos capaces de responder las necesidades reales de las comunidades
- Facilitar el fortalecimiento de sistema de medicina ancestral, mediante intercambio de experiencias y capacitación continua a los conocedores/as de la medicina ancestral
- Normativa para la incorporación del talento humano de la medicina ancestral en el mercado laboral del Sistema Nacional de Salud

VIII COOPERACIÓN Y RELACIONES INTERNACIONALES

En el marco internacional (Organización de las Naciones Unidas -ONU y la Organización Internacional del Trabajo – OIT.) se ha logrado el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas y tribales. De ahí que los pueblos indígenas del Ecuador, forman parte de organizaciones regionales, como: Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas (CAOI), Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA), y otros, con el propósito de formular demandas sobre políticas de salud a favor de los pueblos.

La organización de cooperación internacional, hace referencia a los derechos de los pueblos indígenas, teniendo como base los derechos fundamentales de las personas, con énfasis a asegurar la protección y atención de salud para todos /as en un marco de respeto, consideración y recuperación de su cultura y su origen.

VIII. I Objetivos

Facilitar iniciativas e intercambio de experiencias locales, cooperación técnica y financiera de ser necesaria, mediante la cooperación internacional, para fortalecer las relaciones internacionales, el buen vivir en materia de salud de los pueblos y nacionalidades del Ecuador.

VIII. II Estrategias

- Construcción de instrumentos internacionales tales como: protección de derechos de los pueblos originarios, derechos de las personas para realizar, desarrollar y recuperar su cultura en el ámbito sanitario
- Posicionamiento del marco legal de la interculturalidad del Estado, en los foros de salud internacionales con temas de los derechos de los pueblos y nacionalidades.
- Participación y apoyo como país, a la iniciativa de salud de los pueblos y nacionalidades de las Américas, de la Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS) y demás organismos de cooperación internacional, sean estas a nivel de la región andina o mundial.
- Normativa, lineamientos y herramientas para la captación de recursos de la cooperación internacional y técnica para salud intercultural.



Ministerio de Salud Pública

II PARTE

POLITICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA LA DIVERSIDAD PLURINACIONAL Y PLURICULTURAL

MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA



Diferentes métodos de tratamiento e incluso distintos enfoques de la salud-enfermedad, no se excluyen mutuamente, sino por el contrario, pueden ser utilizados de forma complementaria. El conjunto de prácticas médicas denominadas tradicionales o alternativas y complementarias, o no convencionales, poseen suficiente sustento documental y evidencia científica, a la vez que resultan adecuadas, eficientes y económicas. Estas medicinas comprenden, entre otras, la homeopatía, la medicina antroposófica, la medicina china tradicional (incluida la acupuntura), la quiropraxia, el shiatsu, la naturopatía, la osteopatía, la fitoterapia por citar algunas.

Los estudios muestran que en Europa, entre el 20 y el 50 % de la población, recurre a las medicinas alternativas; en Australia lo hace el 48 %. En los países en desarrollo, la medicina tradicional es usada como parte de la atención primaria por más del 80% de la población, y en los países industrializados cada vez son más numerosos los usuarios que recurren a la medicina alternativa con fines preventivos o paliativos. En Francia el 75% de la población ha usado la medicina complementaria al menos una vez; en Alemania, el 77% de las clínicas del dolor proporcionan servicios de acupuntura, y en el Reino Unido el gasto anual en medicina complementaria o alternativa asciende a 2.300 millones de dólares.

La Organización Mundial de la Salud en su revista oficial "Salud Mundial" (1979) destaca la utilidad de la acupuntura para el tratamiento de al menos 40 enfermedades bien determinadas. La medicina china es usada en todos los continentes y países, sin que sea considerada oficial ni convencional en muchos lugares.

La Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, demostró (1990), que uno de cada tres americanos recurría a las medicinas alternativas, sobrepasando las consultas a los médicos de cuidado de primer nivel, porque notaban una mejoría más sostenida, y no por ignorancia o ahorro de dinero. Los ciudadanos norteamericanos incrementaron el uso de las terapias alternativas en el 47 % entre 1990 y 1997.

En 1992, el Congreso de los Estados Unidos, creó, la Oficina de Medicina Alternativa, adscrita a los Institutos Nacionales de Salud (INS), lo cual facilitó la evaluación formal y clasificación de tratamientos alternativos y complementarios.



Ministerio de Salud Pública

En 1993, en un estudio publicado en el *New England Journal of Medicine*, se había documentado el uso intensivo y creciente de las medicinas alternativas.

En 1996, la Conferencia Nacional de Medicinas Alternativas examinó la integración de esta disciplina a los currículos de las Escuelas de Medicina y Enfermería.

En 1999 la Oficina de Medicina Alternativa, adscrita a los Institutos Nacionales de Salud (INS), adquirió el rango de Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa, al que se le asignó un presupuesto de 48.9 millones de dólares, 19 institutos y centros dentro de los INS estaban invirtiendo 315 millones de dólares en actividades de investigación y otro tipo relacionadas con las medicinas alternativas y complementarias.

Actualmente existen once Centros de Investigación para desarrollar protocolos de investigación en materia de cáncer, sida, manejo del dolor, asma, dependencia de sustancias, rehabilitaciones neurológicas, para citar algunos.

En Europa, estas prácticas médicas disponen de algún tipo de reconocimiento legal, tanto como de una estructura organizativa (formación básica común, código deontológico, y otras). En Gran Bretaña existen aproximadamente 40.000 practicantes de medicina alternativa contra 36.200 médicos familiares.

En América Latina, Colombia establece la creación del Consejo Colombiano de Medicina Alternativa y la Dirección de Medicina Alternativa en el Ministerio de Protección Social (Senado: Proyecto de ley 106 de 2004), considerando:

- las medicinas tradicionales y ancestrales (Indígena, China, Ayurvédica, Natural y otras);
- las medicinas biológicas (terapias neurales, electroterapia);
- las medicinas manuales -técnicas aplicadas con las manos- (digitopuntura, shiatzu, masoterapia china, quiropraxia, entre otras);
- las medicinas vibratoriales (homeopatía, medicina floral, musicoterapia, aromaterapia, medicina biogénica, entre otras);
- las de sanación (sanación pránica, reiki, polaridad, meditación).

Así mismo, ha definido y delimitado competencias, la regulación de pertinencias y ámbitos de actuación de profesionales y practicantes.

En Chile, el Decreto N° 42-2004 reglamenta, el ejercicio de las prácticas médicas alternativas como profesiones auxiliares de la salud. Entiende por Prácticas Médicas Alternativas, todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud y bienestar físico y mental de las personas, y se practiquen de modo coadyuvante o auxiliar a la medicina oficial.

Desde el 2001, Puerto Rico cuenta con el Centro Universitario de Medicina Integral y Complementaria –CUMIC–, en donde bajo el auspicio de una Universidad Especializada en Ciencias de la Salud, se establece un modelo de servicios médicos, que integra la acupuntura y medicina china, quiropráctica, masaje terapéutico, acupresión, hidroterapia, medicina naturopática, medicina botánica, aromaterapia, reflexología, homeopatía, hipnosis terapéutica y musicoterapia, entre otras.



Ministerio de Salud Pública

Cuba, Perú, y Estados Unidos ofrecen programas financiados de investigación en estas medicinas que giran alrededor de:

- políticas y programas nacionales,
- regulación de los prestadores y los productos,
- investigación y
- adiestramiento.

Cuba ha creado un Programa Nacional para la Medicina Tradicional y Alternativa como una estructura permanente del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), ha presentado pruebas de su puesta en práctica en todo el sistema de atención de salud; y ha analizado el ahorro que significa instaurar este programa en el esquema nacional.

En Perú, el Sistema de Seguridad Social, ha formado un Instituto de Medicina Tradicional con un programa integral de medicina tradicional, complementaria y alternativa y ha analizado la eficacia en función de costos de las medicinas en mención, comparada con la medicina convencional.

La Organización Mundial de la Salud, considerando el uso creciente en el mundo, como el desarrollo de una legislación favorable en varios países, de las medicinas alternativas y complementarias, ha promovido el despliegue de lineamientos de políticas y programas para que las medicinas no convencionales –MAC– (incluidas las medicinas tradicionales –MT–), aporten a la promoción, prevención y rehabilitación de la salud, en condiciones de excelencia.

Propósito

Garantizar a las usuarias/os de los servicios de salud, el derecho a una elección terapéutica, segura con una información correcta sobre la inocuidad, calidad, eficacia y potenciales riesgos de uso de la medicina alternativa y complementaria (acupuntura y medicina china, quiropráctica, masaje terapéutico, acupresión, hidroterapia, medicina naturopática, medicina botánica, aromaterapia, reflexología, homeopatía, hipnosis terapéutica y musicoterapia, y otras)

Objetivo

- Integrar las medicinas alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud, diseñando y ejecutando políticas y programas nacionales
- Promover la disponibilidad y acceso de las medicinas alternativas y complementarias, posibilitando la atención de las poblaciones social, económica y culturalmente vulnerable
- Difundir y capacitar los conocimientos y manejo terapéutico de las medicinas alternativas y complementarias, integrándolos en los sistemas de enseñanza-aprendizaje, de todos los niveles educativos
- Implementar el ejercicio terapéutico ético profesional y el adecuado empleo de las medicinas alternativas y complementarias por los usuarios.



Ministerio de Salud Pública

Estrategias

- Construcción del modelo de gestión y atención de las medicinas alternativas y complementarias dentro del Sistema Nacional de Salud
- Buscar el apoyo político y técnico para el desarrollo de las instituciones gubernamentales y organizaciones gremiales de las medicinas alternativas y complementarias, integrando sus objetivos y fines, con vistas a una mejor atención los usuarios/as
- Propuestas, convenios y coordinación con entidades educativas para las reformas curriculares necesarias a fin de incorporar los fundamentos epistemológicos y desarrollos terapéuticos de las medicinas alternativas y complementarias
- Investigación clínica, y protocolización de las terapias utilizadas en las medicinas alternativas y complementarias
- Lineamientos normativos y de conducción para la conformación de redes de proveedores/as de las medicinas alternativas y complementarias
- Lineamientos y herramientas para la captación de recursos de la cooperación interna e internacional basada en la coordinación política, económica, civil, cultural, y social
- Difusión de las medicinas alternativas y complementarias, en cuanto a la gestión y atención de salud en el ámbito nacional e internacional

Líneas de acción

- Marco regulatorio para la integración de las medicinas alternativas y complementarias al Sistema Nacional de Salud
- Ejecución de políticas de las medicinas alternativas y complementarias por Sistema Nacional de Salud Propuesta nacional de operación de las medicinas alternativas y complementarias incluida en el Plan Nacional de Desarrollo
- Plan promocional y comunicacional de la medicina alternativa y complementaria
- Elaboración, análisis de los fundamentos epistemológicos y aplicaciones terapéuticas de las medicinas alternativas y complementarias
- Lineamientos para elaborar indicadores estandarizados en torno a la operatividad de las medicinas alternativas y complementarias en el contexto de los modelos interculturales de salud
- Indicadores estandarizados de la operatividad de las medicinas alternativas y complementarias incorporados al sistema común de información de la Autoridad Sanitaria Nacional
- Plan para la edición de materiales escritos y audiovisuales de contenido científico y de divulgación popular de las medicinas alternativas y complementarias
- Herramientas básicas y línea de base para organizar la gestión y atención de las medicinas alternativas y complementarias en el ámbito del modelo intercultural de salud en los procesos desconcentrados (acceso, población, comunidades, perfil epidemiológico, y otros)
- Plan de implementación de las medicinas alternativas y complementarias con participación social en el modelo intercultural de salud con entidades del Estado.



Ministerio de Salud Pública

- Lineamientos educativos y módulos de capacitación relativos a los fundamentos teóricos y desarrollos terapéuticos de las medicinas alternativas y complementarias
- Normativa para la incorporación del talento humano de las medicinas alternativas y complementarias en el mercado laboral del Sistema Nacional de Salud
- Investigación científica de los fundamentos epistemológicos y desarrollos terapéuticos de las medicinas alternativas y complementarias
- Generación de protocolos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud con el uso de la medicina alternativa y complementaria
- Lineamientos para la elaboración de micro-proyectos productivos relacionados con los recursos terapéuticos de las medicinas alternativas y complementarias



Ministerio de Salud Pública

III PARTE

MARCO LEGAL



Las POLÍTICAS PÚBLICAS, para la organización y ejercicio de la medicina ancestral, alternativa y complementaria, aquí establecidas consideran estrictamente el marco legal fundamental de nuestro país que, es la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 y otras, y se respalda en los derechos internacionales.

Propósito

Garantizar a las nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos, montubios y otras colectividades los derechos al respeto, equidad y otros; enseñar que el buen vivir en relación a la salud, se construye evitando la discriminación y estigmatización del ser humano en la atención, acceso a los servicios de salud y trato que, desvalorizada la autoestima, imposibilita el equilibrio o armonía entre lo material, espiritual y la naturaleza, dificultando el trabajo cotidiano, desarrollo o superación, producción familiar, comunitaria y del país.

A. NACIONAL

A. 1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO 2008

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado, numerales:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la constitución y en los instrumentos internacionales en particular de educación, **la salud**, la alimentación, la seguridad social y del agua para sus habitantes.

5. Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.

6. Proteger el patrimonio natural y cultural del país.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios, numeral:

2. Todas las personas son iguales y gozan de los mismos derechos deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portadora de VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra discriminación, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.



Ministerio de Salud Pública

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promueva la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

3. Los derechos y garantías establecidas en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación por y ante cualquier servidora o servidor público, administrativo o judicial, de oficio o a petición de parte.

8. El contenido de los derechos se desarrollará de manera progresiva a través de las normas, la jurisprudencia y las **POLÍTICAS PÚBLICAS**. El Estado generará y garantizará las condiciones necesarias para su pleno reconocimiento y ejercicio.

Art. 13.- Las personas y colectividades tiene derechos al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaría.

Art. 14.- se reconoce el derecho a la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el BUEN VIVIR, SUMAK KAWSAY.

Se declara de interés público la preservación del ambiente conservación de los ecosistemas, la biodiversidad y la integridad del patrimonio genético de país, la preservación del daño ambiente y la recuperación de los espacios naturales degradados.

Art 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, **intercultural**, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua. La alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social. Los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La protección de los servicios de salud se regirá por los **principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.**

Art. 359.- El sistema nacional de salud garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; **y propiciará la participación ciudadana y el control social.**



Ministerio de Salud Pública

Art. 360.- Articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces,

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.



Ministerio de Salud Pública

3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.

6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Derecho de las comunidades, pueblos y nacionalidades:

Art. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible.

Art. 57.- Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes *derechos colectivos*:

1. Mantener, desarrollar y fortalecer libremente su identidad, sentido de pertenencia, tradiciones ancestrales y formas de organización social.

2. No ser objeto de racismo y de ninguna forma de discriminación fundada en su origen, identidad étnica o cultural.

3. El reconocimiento, reparación y resarcimiento a las colectividades afectadas por racismo, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia y discriminación.

4. Conservar la propiedad imprescriptible de sus tierras comunitarias, que serán inalienables, inembargables e indivisibles. Estas tierras estarán exentas del pago de tasas e impuestos.

5. Mantener la posesión de las tierras y territorios ancestrales y obtener su adjudicación gratuita.



Ministerio de Salud Pública

6. Participar en el uso, usufructo, administración y conservación de los recursos naturales renovables que se hallen en sus tierras.

7. La consulta previa, libre e informada, dentro de un plazo razonable, sobre planes y programas de prospección, explotación y comercialización de recursos no renovables que se encuentren en sus tierras y que puedan afectarles ambiental o culturalmente; participar en los beneficios que esos proyectos reporten y recibir indemnizaciones por los perjuicios sociales, culturales y ambientales que les causen. La consulta que deban realizar las autoridades competentes será obligatoria y oportuna. Si no se obtuviese el consentimiento de la comunidad consultada, se procederá conforme a la Constitución y la ley.

8. Conservar y promover sus prácticas de manejo de la biodiversidad y de su entorno natural. El Estado establecerá y ejecutará programas, con la participación de la comunidad, para asegurar la conservación y utilización sustentable de la biodiversidad.

9. Conservar y desarrollar sus propias formas de convivencia y organización social, y de generación y ejercicio de la autoridad, en sus territorios legalmente reconocidos y tierras comunitarias de posesión ancestral.

10. Crear, desarrollar, aplicar y practicar su derecho propio o consuetudinario, que no podrá vulnerar derechos constitucionales, en particular de las mujeres, niñas, niños y adolescentes.

11. No ser desplazados de sus tierras ancestrales.

12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora.

Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas.

13. Mantener, recuperar, proteger, desarrollar y preservar su patrimonio cultural e histórico como parte indivisible del patrimonio del Ecuador. El Estado proveerá los recursos para el efecto.

14. Desarrollar, fortalecer y potenciar el sistema de educación intercultural bilingüe, con criterios de calidad, desde la estimulación temprana hasta el nivel superior, conforme a la diversidad cultural, para el cuidado y preservación de las identidades en consonancia con sus metodologías de enseñanza y aprendizaje. Se garantizará una carrera docente digna. La administración de este sistema será colectiva y participativa, con alternancia temporal y espacial, basada en veeduría comunitaria y rendición de cuentas.



Ministerio de Salud Pública

15. Construir y mantener organizaciones que los representen, en el marco del respeto al pluralismo y a la diversidad cultural, política y organizativa. El Estado reconocerá y promoverá todas sus formas de expresión y organización.

16. Participar mediante sus representantes en los organismos oficiales que determine la ley, **en la definición de las políticas públicas que les conciernan, así como en el diseño y decisión de sus prioridades en los planes y proyectos del Estado.**

17. Ser consultados antes de la adopción de una medida legislativa que pueda afectar cualquiera de sus derechos colectivos.

18. Mantener y desarrollar los contactos, las relaciones y la cooperación con otros pueblos, en particular los que estén divididos por fronteras internacionales.

19. Impulsar el uso de las vestimentas, los símbolos y los emblemas que los identifiquen.

20. La limitación de las actividades militares en sus territorios, de acuerdo con la ley.

21. Que la dignidad y diversidad de sus culturas, tradiciones, historias y aspiraciones se reflejen en la educación pública y en los medios de comunicación; la creación de sus propios medios de comunicación social en sus idiomas y el acceso a los demás sin discriminación alguna.

Los territorios de los pueblos en aislamiento voluntario son de posesión ancestral irreductible e intangible, y en ellos estará vedada todo tipo de actividad extractiva. El Estado adoptará medidas para garantizar sus vidas, hacer respetar su autodeterminación y voluntad de permanecer en aislamiento, y precautelar la observancia de sus derechos. La violación de estos derechos constituirá delito de etnocidio, que será tipificado por la ley.

El Estado garantizará la aplicación de estos derechos colectivos sin discriminación alguna, en condiciones de igualdad y equidad entre mujeres y hombres.

Art. 58.- Para fortalecer su identidad, cultura, tradiciones y derechos, se reconocen al pueblo afroecuatoriano los derechos colectivos establecidos en la Constitución, la ley y los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos.

Art. 59.- Se reconocen los derechos colectivos de los pueblos montubios para garantizar su proceso de desarrollo humano integral, sustentable y sostenible, las políticas y estrategias para su progreso y sus formas de administración asociativa, a partir del conocimiento de su realidad y el respeto a su cultura, identidad y visión propia, de acuerdo con la ley.

Art. 60.- Los pueblos ancestrales, indígenas, afroecuatorianos y montubios podrán constituir circunscripciones territoriales para la preservación de su cultura. La ley regulará su conformación.



Ministerio de Salud Pública

Se reconoce a las comunas que tienen propiedad colectiva de la tierra, como una forma ancestral de organización territorial.

A.2 LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD 2.002⁷

Art. 2: Finalidad y Constitución del Sistema El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud y que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art. 4: Principios.- el Sistema nacional de Salud, se regirá por los principios, numeral.

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

Art. 7: Integrantes del Sistema Nacional de Salud, numeral.

12. Servicios comunitarios de salud y agentes de la medicina tradicional y alternativa.

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

A. 3 LEY ORGÁNICA DE SALUD 2006⁸

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública, numeral

1. Definir y formular la política nacional de salud con base a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento.

Medicinas Tradicionales y Alternativas:

Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje.

Art. 190.- La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas, negros o afroecuatorianos.

⁷ Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, No. 80: RO/670 de 25 de septiembre del 2002

⁸ Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial No. 423, 22 de diciembre 2006



Ministerio de Salud Pública

Art. 191.- La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas.

B. INTERNACIONAL

B.1 EL CONVENIO 169 DE LA OIT, DE 1989, SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES EN PAÍSES INDEPENDIENTES.

Aprobado y suscrito por nuestro país (Registro Oficial no. 304, abril de 1989) declara en su parte quinta- seguridad social y salud.

Art. 25.-

- Los Gobiernos han de poner a disposición de los pueblos interesados, servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos Pueblos los medios que le permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.
- 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.
- El sistema de asistencia sanitaria deberá dar preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud (...).

B.2 EXPEDICIÓN DE LA INICIATIVA, RESOLUCIÓN CD37.R5 -1993, CD40.R6 -1997. CD47.R18 -2006.

En septiembre de 1993, los gobiernos miembros de la Organización Panamericana de la Salud expiden la "Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas", declarando en la Resolución CD37.R5, el firme propósito de reconocer, valorar y rescatar la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos autóctonos, así como el de promover actividades encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida y de salud. En 1995 se pone en vigencia un plan de acción cuyas metas consideran la finalidad de un trato justo y particularizado a los pueblos indígenas en general, a la vez que:

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



Ministerio de Salud Pública

Con la aprobación de la Resolución CD40.R6 en 1997 el trabajo de la OPS y los Países Miembros en salud de los pueblos indígenas se contextualiza en los procesos de reforma sectorial impulsados por los países de las Américas y en las metas propuestas por el I Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo. En este marco se exhorta a los Estados Miembros a ser persistentes en los esfuerzos para detectar, vigilar y eliminar las inequidades en el estado de salud y en el acceso a los servicios sanitarios básicos de los grupos vulnerables, en especial los pueblos indígenas. Además se señala que la renovación de la meta de salud para todos exige que se encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables, en especial a los pueblos indígenas.

En el 2006, con la aprobación de la Resolución CD47.R18 se resuelve instar a los Estados Miembros de la OPS a que:

- a. Velen por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y las políticas sanitarias nacionales;
- b. Mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de salud de los pueblos indígenas para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la Región;
- c. Incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de salud;
- d. Desarrollen, junto con la OPS/OMS, alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos para mejorar aún más la salud de los pueblos indígenas;
- e. Promuevan la capacitación, la educación y el perfeccionamiento del liderazgo de los terapeutas indígenas, así como su incorporación en el sistema de salud formalmente, cuando corresponda;
- f. Propicien la incorporación del criterio intercultural en los planes de estudios de todos los programas de capacitación y carreras en el campo de la salud y esferas afines, así como su ejecución en todas las instituciones sanitarias;
- g. Promuevan el establecimiento de mecanismos de consulta permanente con las comunidades indígenas en las decisiones de salud relacionadas con estas;
- h. Capaciten los recursos humanos de los sistemas de salud para que actúen como facilitadores interculturales.

B.3 DECENIO INTERNACIONAL DE LAS POBLACIONES INDÍGENAS DEL MUNDO - Instaurado en la 47ª. Asamblea Mundial de la Salud. 12 de mayo, 1994; y II Decenio, a partir del 2004.

Fecha de iniciación del Decenio: 10 de diciembre de 1994.

Llamado a: considerar necesidades de los pueblos indígenas en las actividades de programación y presupuestación.

Objetivos:

- Fortalecimiento de la cooperación internacional para solución de los problemas de salud de pueblos indígenas.
- Adoptar disposiciones específicas para grupos de población más vulnerables.
- Reconocer la experiencia y conocimientos de las medicinas tradicionales indígenas.
- Atención médica y sanitaria culturalmente adaptada en sus métodos, técnicas y alcance social.



Ministerio de Salud Pública

- Establecer en los países: puntos focales de enlace con el Centro de Derechos Humanos, los gobiernos y las poblaciones indígenas para desarrollar y mejorar programas de beneficio.
- Establecer grupos consultivos de representantes indígenas con conocimiento sobre necesidades de recursos sanitarios en las comunidades.

La Asamblea de las NNUU pide a su Director Nacional:

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

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

B.4 LA 56 ASAMBLEA DE LA OMS - Informe de la secretaria – 56/18, 31 de marzo del 2003.

En vista al uso creciente de la medicina tradicional (medicinas tradicionales y alternativas) por los países, y recomienda una estrategia para su desarrollo y valoración. Sus objetivos y respectiva aplicación consideran:

- Integrar los aspectos pertinentes de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de atención de salud, formulando políticas nacionales y programas de aplicación: La política debe incluir la definición del papel del gobierno en desarrollo de la medicina tradicional dentro del sistema de atención de salud e indicar una misión con metas y objetivos;
- Fomentar la seguridad, la eficacia y la calidad de la práctica de la medicina tradicional facilitando orientación sobre los patrones de reglamentación y la garantía de calidad: Establecer comité nacional de expertos; formular reglamentación nacional; dispensar autorizaciones para el ejercicio de la medicina tradicional y facilitar apoyo a la investigación.
- Incrementar su acceso y asequibilidad: puesto que se ha demostrado que sus tratamientos son costo eficiente en enfermedades comunes y son asequibles para la mayor parte de las comunidades. Condición para su acceso: protección de los conocimientos y la utilización sostenible de las reservas de plantas medicinales; compilar un inventario nacional de recursos etnobotánicos; tramitación de solicitudes de patentes.
- Promover su uso racional: Por los practicantes de la medicina tradicional y los médicos; fortalecer su comunicación; crear programas de formación adecuados; preparar programas de educación y formación a consumidores sobre la utilización correcta de sus recursos.



Ministerio de Salud Pública

B.5 RESOLUCIÓN DE LA 138.a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Washington, D. C., ECUA, 19 al 23 de junio de 2008-07-18 RESOLUCIÓN Ce 138.r18 LA SALUD DE LA POBLACIÓN INDIGENA DE LAS AMÉRICAS

RESUELVE:

- a. Aprobar las líneas estratégicas de acción propuestas para la cooperación técnica de la OPS, en el ámbito de la salud de los pueblos indígenas de las Américas.
- b. Instar a los Estados Miembros a que: velen por la incorporación de la perspectiva de los pueblos indígenas en el logro de los objetivos de desarrollo del milenio y las políticas sanitarias nacionales. 1.-mejoren la gestión de la información y del conocimiento en los temas de la salud de los pueblos indígena para fortalecer la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad para la toma de decisiones basadas en evidencia y la capacidad de monitoreo en la región. 2.-incorporen el enfoque intercultural en los sistemas nacionales de salud de la región como parte de la estrategia de atención primaria de salud. 3.-desarrollen, junto con OPS/OMS, alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros intensados directos para mejorar, aun más la salud de los pueblos indígenas.

Solicitar a la Directora que:

- a. Apoye el desarrollo e implementación de las líneas estratégicas de acción propuestas para cooperación técnica de la OPS, incluida la oportunidad para la elaboración de un Planta Regional para la salud de los Pueblos Indígenas;
- b. Abogue por lo movilización de los recursos nacionales e internacionales para apoyar los esfuerzos encaminados a mejorar la salud de los pueblos indígenas en la región;
- c. Vele por que las líneas estratégicas de acción propuestas se incorporen en el plan Estratégico de la oficina Sanitaria Pana 2008-2012, y fomente su inclusión en la agenda de Salud Decenal para las Américas.

Línea estratégica de acción 3:

Integra el criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la región en conformidad con la estrategia de atención primaria de la salud.

Objetivo

- Mejorar el acceso a la atención de salud de calidad por parte de los pueblos indígenas mediante la incorporación de las perspectivas, las prácticas y las terapias indígenas en los sistemas nacionales de Salud en conformidad con la estrategia de atención primaria de salud y los principios de seguridad y eficiencia de las prácticas tradicionales. Su integración en los sistemas nacionales de atención de salud, en función de las circunstancias de sus países;
- Reconozcan la función de determinadas prácticas tradicionales como un o de los recursos importantes de los servicios de atención primaria de salud, particularmente en los países de bajo ingresos y de conformidad con las circunstancias nacionales.
- Establezcan sistemas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos para vigilar las medicinas herbarias y otras prácticas tradicionales, o amplíen y fortalezcan los sistemas existentes;



Ministerio de Salud Pública

- Presten apoyo suficiente a la investigación sobre los remedios tradicionales.
- Tome medidas para proteger, conservar y mejorar, si fuera necesario, los conocimientos de la medicina tradicional. Y las reservas de plantas medicinales con el fin de promover el desarrollo sostenible de la medicinal, en función de las circunstancias de cada país; entre esas medidas podrían figurar, en su caso, los derechos de propiedad intelectual de los prácticos tradicionales sobre preparaciones y textos de la medicina tradicional, según lo dispuesto en la legislación nacional en consonancia con las obligaciones internacionales, y la participación de la OMPI en el desarrollo de un sistema nacional de protección sui generis;
- Promuevan y apoyen, si procede y de conformidad con las circunstancias nacionales, la capacitación de los prácticos de la medicina tradicional y, de ser necesario, su readiestramiento, así como la aplicación de un sistema para calificar, acreditar y otorgar licencias a esos prácticos;
- Proporcionen información fiable sobre la medicina tradicional, complementaria y alternativa a los consumidores y dispensadores con el fin de promover su uso idóneo.
- Cuando proceda, velen por la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos herbolarios fijando patrones nacionales relativos a las materias primas herbarias y las preparaciones de la medicina tradicional, o publicando monografías al respecto.
- Alienten, cuando proceda, la inclusión de los medicamentos herbarios en la lista nacional de medicina esenciales, centrándose en las necesidades demostradas de la salud del país y en la seguridad, calidad y eficacia verificadas de esos medicamentos;
- Promuevan, cuando proceda, la enseñanza de la medicina tradicional y la medicina complementaria o alternativa en las escuelas de medicina.

III.- Pide a la Directora General;

1. que facilite la labor de los Estados Miembros que deseen formular políticas y reglamentaciones nacionales de la medicina tradicional, complementaria o alternativa, y promueva el intercambio de información y la colaboración en materia de política y reglamentación nacional de la medicina tradicional entre los Estados Miembros;
2. que preste apoyo técnico, incluso con el fin de elaborar mitología para vigilar o garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los productos, preparar directrices y promover el intercambio de información;
3. que preste apoyo técnico a los Estados Miembros en la definición de indicaciones para el tratamiento de enfermedades y afecciones por medio de la medicina tradicional, complementaria o alternativa;
- 4.- Que, junto con los centros colaboradores de la OMS, procure obtener información basada en datos científicos sobre la calidad, seguridad, eficacia y costo eficiencia y costo eficacia de las terapias tradicionales con el fin de orientar a los Estados Miembros acerca de la definición de los productos que haya que incluir en las directrices nacionales y las propuestas relativas a la política en materia de medicina tradicional que se apliquen en los sistemas nacionales de salud.
- 5.- Que, cuando proceda, organice cursos regionales de capacitación sobre el control de la calidad de las medicinas tradicionales;



Ministerio de Salud Pública

6.- Que promueva la importante función que desempeñen los centros colaboradores de la OMS sobre medicina tradicional en la aplicación de la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, en particular reforzando las investigaciones y la capacitación de los recursos humanos;

8.-Que asigne recursos suficientes a la Organización, en los niveles mundial, regional y de país, destinados a la medicina tradicional;

9.- Que informe a la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, en conducción del Consejo Ejecutivo, sobre los procesos realizados en la aplicación de la presente resolución.

Décima Sesión plenaria, 28 de mayo de 2003.

A56/VR/10

B.-6 LEY MARCO PARA AMERICA LATINA SOBRE MEDICINA TRADICIONAL Y MEDICINAS COMPLEMENTARIAS.

Parlamento Latinoamericano; 2006 y 2007. Sao Paulo Brasil.

El parlamento latinoamericano celebró en marzo del 2003, en su sede permanente, la Reunión del Grupo de Trabajo en medicina tradicional, alternativa y complementaria (MTAC), de la comisión de salud reuniendo a parlamentarios de Argentina, Bolivia, Chile, Cuba, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua; Paraguay, Perú y Venezuela para discutir la propuesta de ley Marco sobre medicina tradicional y medicina complementaria y que presentó la secretaría de Salud de México, a través de la Dirección Nacional de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, aprobándose en lo general. Esta "ley marco" promueve el reconocimiento y desarrollo de la medicina tradicional y medicinas complementarias.

En la asamblea de mayor de 2006 se ratificó la "ley Marco" como un referente para que cada país modifique su marco legal.

RESOLUCIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA - REMSAA XXVII/417, 31 de marzo - 2006.

Quienes acogen los Acuerdos formulados por la Comisión Andina de Salud Intercultural - Lima, noviembre del 2005, y suscriben una Resolución que contempla:

1. Expresar su beneplácito por el trabajo de la Comisión Andina de Salud Intercultural y ratificarla.
2. Desarrollar políticas institucionales que garanticen la incorporación del enfoque intercultural en todas las acciones vinculadas a la salud.
3. Avanzar en la construcción de modelos de atención con enfoque intercultural, y de sistemas de información y seguimiento sobre salud intercultural y situación de salud de pueblos indígenas.
4. Desarrollar mecanismos de participación de los pueblos indígenas en la formulación, ejecución y evaluación de políticas públicas en salud.
5. Solicitar al Secretaría del ORAS-CONHU coordinar el Plan Andino de Trabajo en Salud Intercultural y articularlo con las Políticas Públicas de Salud, al tiempo que fortalecer el desarrollo de RRHH competencia en salud intercultural.



Ministerio de Salud Pública

B.7 DECLARATORIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS - A/RES/61/ 295; 13 SEPTIEMBRE -2007.

Art.2.- Los pueblos y las personas indígenas son libres e iguales a todos los demás pueblos y personas y tienen derecho a no ser objeto de ninguna discriminación en el ejercicio de sus derechos que esté fundada, en particular, en su origen o identidad indígena.

Art. 7.- Las personas indígenas tienen derecho a la vida, la integridad física y mental, la libertad y la seguridad de la persona.

Art. 9.- Los pueblos y las personas indígenas tienen derecho a pertenecer a una comunidad o nación indígena, de conformidad con las tradiciones y costumbres de la comunidad o nación de que se trate. No puede resultar ninguna discriminación de ningún tipo del ejercicio de ese derecho.

Art. 11.- numeral

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, utensilios, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas;

2. Los Estados proporcionarán reparación por medio de mecanismos eficaces, que podrán incluir la restitución, establecidos conjuntamente con los pueblos indígenas, respecto de los bienes culturales, intelectuales, religiosos y espirituales de que hayan sido privados sin su consentimiento libre, previo e informado o en violación de sus leyes, tradiciones y costumbres.

Art.12.- numeral

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y vigilar sus objetos de culto, y a obtener la repatriación de sus restos humanos.

2. Los Estados procurarán facilitar el acceso y/o la repatriación de objetos de culto y de restos humanos que posean mediante mecanismos justos, transparentes y eficaces establecidos conjuntamente con los pueblos indígenas interesados.

Art. 15.- numeral

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a que la dignidad y diversidad de sus culturas, tradiciones, historias y aspiraciones queden debidamente reflejadas en la educación pública y los medios de información públicos.

2. Los Estados adoptarán medidas eficaces, en consulta y cooperación con los pueblos indígenas interesados, para combatir los prejuicios y eliminar la discriminación y promover la tolerancia, la comprensión y las buenas relaciones entre los pueblos indígenas y todos los demás sectores de la sociedad.



Ministerio de Salud Pública

Art. 24.- numeral

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho.

Art. 25.- Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y fortalecer su propia relación espiritual con las tierras, territorios, aguas, mares costeros y otros recursos que tradicionalmente han poseído u ocupado y utilizado de otra forma y a asumir las responsabilidades que a ese respecto les incumben para con las generaciones venideras.

Art. 29.- numeral

1. Los pueblos indígenas tienen derecho a la conservación y protección del medio ambiente y de la capacidad productiva de sus tierras o territorios y recursos. Los Estados deberán establecer y ejecutar programas de asistencia a los pueblos indígenas para asegurar esa conservación y protección, sin discriminación alguna.

2. Los Estados adoptarán medidas eficaces para garantizar que no se almacenen ni eliminen materiales peligrosos en las tierras o territorios de los pueblos indígenas sin su consentimiento libre, previo e informado.

3. Los Estados también adoptarán medidas eficaces para garantizar, según sea necesario, que se apliquen debidamente programas de control, mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pueblos indígenas afectados por esos materiales, programas que serán elaborados y ejecutados por esos pueblos.



Ministerio de Salud Pública

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSEJO DE GOBIERNO CONAIE, Proyecto político de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador, Quito – Ecuador, diciembre del 2007.
2. CONSEJO DE GOBIERNO CONAIE, Propuesta Agraria, diciembre, 2007.
3. CONSEJO DE GOBIERNO CONAIE. Política Intercultural en Salud y Derechos Sexuales, Quito, 1999.
4. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Publicada en el registro oficial No, 449 de 20 de octubre del 2008.
5. CONVENIO 169 DE LA OIT (1989), SOBRE PUEBLOS INDÍGENAS Y TRIBALES EN PAÍSES INDEPENDIENTES, aprobado y suscrito por nuestro país (Registro Oficial no. 304, abril de 1989
6. DECLARATORIA DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS (A/RES/61/ 295) 13 SEPTIEMBRE 2007).
7. DNSPI, CONAIE, DYA, Interculturalidad en Salud una propuesta de política, Quito, 2004.
8. EXPEDICIÓN DE LA INICIATIVA, RESOLUCIÓN CD37.R5 (1993), CD40.R6 (1997). CD47.R18 (2006).
9. FICSH- FIPSE-NAE, Informe sobre los resultados del diagnóstico de la Situación de Salud de las Nacionalidades Shuar y Achuar. Sucuá – Ecuador, Junio, 2006.
10. GOBIERNO DE CHILE, Ministerio de Salud, Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, Noviembre del 2006.
11. LEY ORGANICA DEL SALUD PÚBLICA, En el suplemento del Registro Oficial No. 423 de 22 de diciembre del 2006.
12. MANUAL DE LA MEDICINA DE LOS PUEBLOS KICHWAS DEL ECUADOR, ECUARUNARI, Quito, 1999.
13. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA- DNSP, Propuesta para el Posicionamiento y desarrollo de las Políticas de Salud de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. 2004, 2006, 2008.
14. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA- DNSPI-, Mapa Estratégico 2009-2013, Quito, 2008.
15. RESOLUCIÓN DE MINISTROS DE SALUD DEL ÁREA ANDINA (REMSAA XXVII/417, 31 de marzo, 2006.
16. RESOLUCIÓN DE LA 138.a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Washington, D. C., ECUA, 19 al 23 de junio de 2008-07-18 Resolución Ce 138.r18, La salud de la población Indígena de las Américas.
17. Secretaría de Salud de México, “El enfoque Intercultural: herramienta para apoyar la Calidad de los servicios de Salud”, México, 2008.