

# LA MEDICINA ANCESTRAL ECUATORIANA AFECTADA EN SUS VALORES BIOÉTICOS

**Dra. Elizabeth Benites**

MSc, Ecu. Directora Maestría de Investig. Clínica y Epidemiológica, Universidad de Guayaquil. Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**Dr. Antonio Aguilar Guzmán**

MSc, Ecu. Director de la Revista Medicina y Docente, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**Dr. Mario Paredes**

MSc, Ecu. Epidemiólogo. Armada Nacional, Dirección de Sanidad Naval y Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

**Ing. Roberto García Sánchez**

MSc, Esp. Docente de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

## La cultura ancestral

Nuestros pueblos ancestrales tienen una cultura de más de 12.000 años. Ellos manifestaban sus conocimientos en base a valores y normas de conducta familiar y comunitaria, el respeto a los mayores, el amar la vida o *kawsay*, la vocación hacia las áreas agrícolas, venerando el sagrado pachamama o madre naturaleza, cochamama o yacumama, *madre del agua*; cocamama, *madre coca*; saramama, *madre maíz* (Massa 2007). La runa está determinada por códigos de comportamientos transmitidos de generación en generación, siendo los principales: *shuk yuyaylla, un solo pensamiento*, *shuk shunkulla, un solo corazón* y *shuk makilla, una sola fuerza*. En la relación con la naturaleza, el runa tiene una vinculación íntima con los calendarios: agroecológico y astronómico. Estas orientaciones permitieron regular y calcular las actividades de la cacería, pesca, recolección y exploración interna de la selva en el caso de la Amazonía; en los Andes, con tales calendarios, los pueblos y nacionalidades indígenas orientan las actividades de la preparación del suelo, para la siembra, y cosecha. David Choquehuanca, el intelectual y canciller Aymara (boliviano), sostiene que vivir bien es

recuperar la vivencia de nuestros pueblos, recuperar la Cultura de la Vida y recuperar nuestra vida en completa armonía y respeto mutuo con la madre naturaleza, con la Pachamama, donde todo es vida, donde todos somos *wywas*-animales, criados de la naturaleza y el cosmos.<sup>1</sup>

Para Estelina Quinatoa Cotacachi, ecuatoriana, con una vasta experiencia en estudios antropológicos, culturales, patrimoniales, historia andina, colecciones ancestrales, semiótica y simbología andina, las culturas ancestrales daban un especial culto a la vida y a la muerte, estrenaban sus mejores ropas, con bisutería propias de cada región, compartiendo con música, comida y bebida autóctona; los mayores respetaban a sus antepasados y se vestían con atuendo característicos de su comuna para representar la jerarquía y el dominio sobre la familia.

En algunas comunidades convivían con los *mallquis* o ancestros, ya que para ellos los muertos eran momias veneradas, respetadas y hasta temidas, a quienes se les consultaba sobre el tiempo de cosecha, matrimonio y salud o enfermedad; eran como un oráculo dentro de sus comunidades, venerándolos con ofrendas, ritos o ceremonias. Algunas culturas tuvieron conocimientos de astronomía en base al astro solar que les permitía identificar el paso del tiempo y las estaciones climáticas clave para el año agrícola, el equilibrio del tiempo y la energía que influía en la personalidad y comportamiento de sus habitantes (Guayas, Amín 2000).

Los pueblos indígenas ecuatorianos eran diferentes de acuerdo a su situación geográfica. Costa, sierra y amazonía, cada uno mantenía su relación con la naturaleza, su medicina ancestral, costumbres, conocimientos y prácticas, la cacería, recolección de frutas y la pesca. La cultura ecuatoriana estaba comprendida por períodos culturales de acuerdo a la historia: el Paleoindio, donde nacieron el inga (12000 a 4000 a.C.), en la sierra cerca de Quito; el Chobshi (9000 a 6500 a.C.); grupos humanos arcaicos de nominados las vegas (8.800 a 4.600 a.C.) en la costa cerca de la península de Santa Elena, dedicándose a la pesca. Entre otras usanzas eran usadas conchas como piedras chamánicas curativas, adornándolas tipo collares para asegurar la fertilidad y el sentimiento por su pareja (Stoother 2006).

Luego vino el período formativo (4000 a 300 a.C.), donde aparecen sociedades sedentarias donde las tierras cultivadas o chacras eran manejadas por jefatura femenina, y hay intercambio de productos y conocimientos como un sistema de comercio entre los pueblos andinos y los mesoamericanos (Ontaneda 2010). La cultura Valdivia (4000 a 1600 a.C.), en lo que hoy es la provincia de Santa Elena, es la cultura más antigua sudamericana, en su religión dos elementos marinos fueron de vital importancia en la vida ceremonial de los pueblos de toda América; el “mullu” o *concha spondylus*; princeps y calcifer, así como el “churu”, o *caracola strombus*, que representaron la fertilidad femenina y masculina, la sacralidad de estas conchas perduró hasta la etapa colonial, cuando se impuso una nueva religión. (Marcos 2006).

La cultura *Machalilla* (1600 a 800 a.C.), caracterizados por su fisonomía de alargamiento del cráneo con fines religiosos y estéticos, estaban ubicados en la región costera ecuatoriana, cuyos utensilios en cerámica y botella con asa servían para la transportación de líquidos como nuevos elementos culturales. La cultura *Chorrera* (1000 a 100 a.C.), centrándose en la costa y parte de la sierra ecuatoriana, eran artistas por excelencia, encontrándose objetos con representación de flora y fauna silvestre. Ya en el *Marrio* (2000 a 400 a.C.), ubicadas en las regiones sur andina, en parte de las provincias del Azuay y Cañar, se encontraron estatuillas antropomorfas trabajadas en concha *spondylus* hoy denominadas “ucuyayas”, *padre interior*, que se creen que fueron amuletos, además de varios adornos como collares, pectorales con representaciones míticas, orejeras, etc., elaboradas en este material. Para sus ritos, posiblemente agrarios, utilizaban sustancias que reposaban en cuencos de piedra alabastro.

La cultura *Cotacollao* (1800 a 350 a.C.), se asentaba en lo que hoy son las provincias de Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y en las estribaciones exteriores de los Andes, al noroccidente de la provincia de Pichincha. Fue una cultura que realizó ceremonias funerarias, conjugando los significados de la vida con la muerte como ritos sagrados de supremacía y poder dentro de las comunidades.<sup>3</sup>

Para la cultura *Bahía* (500 a.C. - 650 d.C.), en lo que hoy es la provincia de Manabí, su clima lluvioso tropical tenía al maíz como producto de élite. El centro de culto y peregrinación de la isla de La Plata, era un lugar sagrado, donde también existían importantes bancos conchíferos de la codiciada bivalva *spondylus*, por lo que esta isla fue visitada desde épocas formativas. Los comerciantes de Bahía se dedicaban a los intercambios por mar con regiones lejanas, lo que exigió conocimientos de navegación oceánica efectuada en grandes balsas. Ellos manejaban los litófonos, instrumentos musicales que al ser golpeados emiten sonidos musicales de timbre claro, casi metálico. Sonidos que fueron utilizados junto con los de otros instrumentos musicales en sus ritos y festividades.

La cultura *Jama-Coaque* (350 a.C. - 1532 d.C.), ubicados en las provincias de Manabí, Esmeraldas y Santo Domingo de los Colorados, realizaban cultos agrícolas pintados de colores fuertes llamativos que predominaba el rojo utilizando plumas, collares y brasaletes muy elaborados como sinónimo de productividad y energía hacia la madre naturaleza.

La cultura *Guangala* (100 a.C. - 800 d.C.) ocupó la zona del golfo de Guayaquil y la península de Santa Elena, siguiendo hacia el norte los territorios comprendidos entre la faja costera y las cordilleras de Chongón-Colonche en la actual provincia del Guayas y la de Paján en Manabí, hasta la altura de la isla de La Plata. Se trata de una zona en la que existe variación en el régimen de lluvias, debido a la interacción de la corriente fría de Humboldt, de procedencia antártica, y la corriente cálida de El Niño, que viene del norte. Ellos construyeron presas para la recolección de aguas lluvias, con el fin de ayudar la agricultura en los tiempos de sequías prolongadas.<sup>2</sup>

En la cultura *Tolita*, que ocupó el norte de Ecuador con Colombia (600aC a 400 d.C.), los sacerdotes y chamanes presidían los diferentes tipos de ceremonias, relacionadas con ritos de iniciación, cultos de fertilidad, mitos de origen, sacrificios rituales y prácticas mortuorias. Utilizaban artículos suntuarios, principalmente los de oro, platino, cobre, cristal de roca, obsidiana, jadeíta y esmeralda, que fueron muy apetecidos por los españoles. Para ello, los sacerdotes se adornaban con máscaras y otros objetos imbuidos de atributos simbólicos que, a su vez, les conferían poder y autoridad.

En el caso de la cultura *Panzalo* o *Cosanga* (1600 a.C. - 1532 d.C.), en la provincia del Napo en la amazonía, cuentan con construcciones de piedra y con estructuras asociadas a terrazas de cultivo.

Los sitios de habitación estaban compuestos por 15 ó 20 casas construidas sobre plataformas rectangulares de piedras lajas; estas rodeaban una plaza central y contaban con calles de losas y senderos que conducían a las chacras, formadas por terrazas agrícolas, en donde cultivaban maíz, yuca y camote (Porrás 1975).

Ya la cultura *Pasto* en la región interandina del Chota, provincia del Carchi, en la provincia del Carchi cerca del valle de su mismo nombre (límite con los Caranquis), fue un centro de producción y comercio de artículos estratégicos como la coca, la sal de mina, el algodón y otros productos como aves y plumas multicolores. Ahí se encontraba Las Salinas, el gran centro productor de sal, y Pimampiro, el mayor sitio productor de coca en el antiguo Ecuador.

En el caso de la cultura *Milagro-Quevedo* (400 a 1532 d.C.), ubicados en los que hoy es golfo de Guayaquil hasta la zona de Santo Domingo de los Colorados —una cuenca fluvial muy grande, en donde se encuentran importantes vías de comunicación entre Costa y Sierra, Construyeron zanjas de tierra, anchas y profundas, para formar bancos elevados conocidos como “camellones”, que fueron utilizados para la agricultura, principalmente de maíz y yuca.

La cultura *Manteña* (500 a 1532 años d.C.), que vivían en lo que actualmente son las provincias de Guayas, Manabí y Santa Elena, eran familias de artesanos que construían con cimientos de piedra, los cuales soportaban el peso de las casas construidas en madera, con techos de paja u hoja de palma; estructuras para los cultos ceremoniales y numerosos fragmentos de sillas ceremoniales de piedra en forma de U.

La cultura *Caranqui* (700 a 1.500 años d.C.), en la provincia de Imbabura y norte de Pichincha cerca de Otavalo-Cayambe-Caranqui, eran grandes productores de algodón, ají y coca. En el caso de la cultura *Chaupicruz-La Florida* (100 a 1500 d.C.), ubicada en el norte de Quito utilizaban enterraban a sus muertos en pozos cilíndricos, de una profundidad de 15 metros aproximadamente, con una cámara central. Las tumbas contenían entierros múltiples, depositados en posición sedente. Con una cronología de 100 a 680 años d.C.

La cultura *Puruhá* (300 a 1500 años d.C.), en lo que hoy son las provincias de Chimborazo, Tungurahua y Bolívar, fueron grandes guerreros que defendieron sus territorios de la conquista inca, relacionados con los pueblos amazónicos, siendo la sede administrativa comercial para el intercambio de alimentos entre la sierra y el oriente ecuatoriano.

Para la cultura *Cañari* (400 a 1500 d.C.), ubicados en la provincia del Cañar y Azuay, mantenían relaciones comerciales con los pueblos de la costa y con los de la Amazonia. Entre los productos más comerciados están el algodón, plumas exóticas y de colores, sal, coca, pescado conservado por sal, etc. Rendían culto a los cerros como el Huacayñán, Shin y Molleturo, entre otros, huacas principales que dieron el origen mítico de los Cañaris. Adoraban a la luna y a determinados grandes árboles, y el material para elaborar sus ofrendas fueron las piedras.<sup>4</sup> Ya la cultura *Napo* (1200 a 1532 años d.C.), ubicada en las actuales provincias de Sucumbíos, Orellana, Napo y Pastaza, en la Amazonia ecuatoriana, encontramos su principal alimentación era el maíz. Están relacionados con los Omagua, de la familia lingüística tupi-guaraní, proveniente del Amazonas medio.

*El Tawantinsuyo* del actual territorio del Ecuador (1430 a 1534 años d.C.), Los Incas se consideraban descendientes y herederos de la cultura Tiahuanaco, dominadores de gran parte del altiplano boliviano y del desierto de Atacama en el norte de Chile, con su capital ubicada en la parte sur del lago Titicaca. El inca más famoso fue Huayna Capac, nacido en Tomebamba, quien organizó la conquista a los territorios del norte. A su muerte le heredaron sus hijos Huascar nacido en el Cusco y Atahualpa, que se dice que nació en Caranqui.

Las guerras y anexiones al Tawantinsuyo se dieron durante varios decenios. Primero Tupac Yupanqui conquistó el territorio Cañari, construyendo una ciudad Inca en la capital de los Cañaris Guapondelig; que más tarde se llamó Tumipamba o Tomebamba. Luego avanzó al norte al territorio Puruhá donde resistieron a la conquista por algunos años. En Quito, construyeron un centro administrativo, civil, religioso y luego conquistaron el territorio de los Caranqui.

Los incas entran al territorio de lo que actualmente es la República del Ecuador hacia el año 1450; la invasión de la Sierra, comandada por Tupac Yupanqui quien enfrentó una dura resistencia y solo, años después, Huayna Capac completó la conquista del norte (Meyers 1998). La costa no escapó al influjo económico y cultural del Imperio Incaico.

La dominación Inca desaparece con el arribo de los españoles y el desmembramiento del Tawantinsuyu entre 1532 a 1533 (Meyers 1998). Se trata, de un periodo muy corto. Tan solo unos ochenta años que, no obstante, marcaron definitivamente la vida y la cultura de las culturas del Ecuador prehispánico y que dejó una huella profunda en la cultura material, en la cerámica y en la metalurgia.<sup>5,7</sup>

## **Prácticas de la medicina ancestral**

La *cocamama*, planta sagrada por los pueblos originarios de Sudamérica, continúa siendo sustento alimenticio, medicinal, simbólico y religioso de los pueblos andinos. Desde miles de años atrás hasta la actualidad, es masticada mezclada con ceniza y cal, puestos en recipientes pequeños llamados lliptas. Con la llegada de los españoles, esta planta fue considerada como práctica de brujería en 1638, aboliendo su uso hasta excomulgar a quien lo practicase para cualquier ritual o práctica religiosa (Ontaneda, Santiago / Espíndola, Gustavo, Quito 2003). Actualmente es usada en infusión para aliviar los dolores de estómago, cabeza o en forma de emplastos para la cicatrización de heridas superficiales.

La *concha spondylus princeps* es una concha bivalvas llamada por los pescadores actuales como la “ostra espinosa”. Por la apariencia del animal y por el color rojo o morado de los bordes de las valvas, fueron consideradas como elemento potenciador femenino. Las de bordes de color rojo y anaranjado se denominan *spondylus princeps* y las de bordes de color morado se llaman *spondylus calcifer*. La strombus o caracola es un molusco univalvo marino, considerado elemento propiciador y potencia masculina fertilizadora de la matriz terrestre femenina y complementaria, utilizado también como despigmentador de manchas solares y ácidas por los pescadores de la región costa.<sup>8</sup>

En el periodo de desarrollo ancestral (300 a.C. a 400 d.C.), estas tribus se asentaron en comunidades, desarrolladas en base a políticas lideradas por una sola persona o jefe, sea hombre o mujer, que representaba lo político y religioso, oficiando ritos religiosos para la protección de sus habitantes y de la madre tierra. Se los denominaba *chamanes*, con conocimientos empíricos en psicología y salud; utilizaban ciertos tipos de animales como el felino, mono, caimán, serpiente, etc., como poder de sanación incluyendo ciertas plantas que rociaban a sus pacientes para la salvación de su cuerpo y alma. También tenían conocimiento astronómico relacionado al sol, la luna y las estrellas, y el movimiento del mar como observación de calendario para los trabajos agrícolas y pesqueros.

En el mundo andino de la época final (incario), existían diversos tipos sacerdotes, cada uno con su especialidad: los Guacarimachic que hablaban con las huacas, los Ayatapuc se comunicaban con los muertos, los Huantuc, quienes después de beber un brebaje se trastornaban y emitían sus profecías, los Amurpa miraban las vísceras de los animales sacrificados. En la actualidad los chamanes se los reconoce como médicos empíricos que utilizan animales y plantas como medicina alternativa y ecológica.<sup>7</sup>

Los *Yachac* constituían un grupo minoritario, considerados sabios por sus conocimientos de una enfermedad con repentina aparición que desequilibraba el organismo y afectaba no solo al individuo sino también a la comunidad. El papel de este personaje influía en la cura de las enfermedades y en el mantenimiento de la sociedad, sus conocimientos médicos-botánicos generaban actitudes adversas ya que sus prácticas médicas con la flora incluían a veces castigos para quitar lo que se denominaba sobrenatural.

Los *Jacudir*, son los fisioterapeutas empíricos, masajistas que utilizan emplastos con compuestos botánicos para curar luxaciones, dolores ciáticos e inmovilización del miembro afectado. Se los denomina los *sobadores*.

Encontramos también a las *Comadronas*, o parteras con experiencia sin conocimiento técnico, quienes son mujeres de mediana edad que atienden el embarazo, el parto y el puerperio. Estas acciones de cuidado de la gestación, acomodamiento de los niños, en el diagnóstico del embarazo y posición del feto, utilizan preferentemente la palpación del pulso, además de hierbas para conducir bien el parto, recomendando tipos de alimentación y cuidados tanto de la parturienta como de los recién nacidos<sup>9</sup>

Cuando un individuo presentaba vómitos, diarrea, deshidratación, astenia y trastornos del sueño, su enfermedad era diagnosticada como *espanto*; procedían levantar o llamar al alma mediante ritual para que se aleje de los malos espíritus. Creían en el magnetismo o electricidad negativa fuerte como poder dañino, ocasionando el llamado *mal de ojo*, afectando principalmente a los niños y personas vulnerables, recayendo en ellos fiebre, irritabilidad, decaimiento, dolor abdominal, vómito, diarrea, deshidratación, ptosis palpebral unilateral. El huevo natural, que contiene gran cantidad de albúmina, era uno de los tratamientos que se pasaba por el cuerpo acompañado de ritual religioso durante tres días seguidos. Otra enfermedad denominada *mal viento*, que producía angustia, cefalea, palidez generalizada, dolor abdominal, y a veces diarreas y vómitos, era producida por espíritus malignos, cuyo tratamiento consistía en limpieza a base de hierbas para sacar el cuerpo extraño que lo afectaba. El *mal blanco*, se debía al rencor o envidia de

otra persona que utilizaba a un brujo para hacer daño a su espíritu mediante una acción directa (material) o indirecta (simbólica), provocándole una enfermedad grave y consuntiva, que debilita poco a poco al individuo hasta ocasionarle la muerte. Su tratamiento, mediante brebajes herbarios era para cortar el hechizo y neutralizar el espíritu maligno. Ya el *mal del arco iris*, es un trastorno que aparece como consecuencia de la acción del Arco-Iris o espectro solar (Cuichig), presentando tres categorías de manifestaciones clínicas: a) Generales: depresión, astenia, dolores musculo-esqueléticas; b) Dermatológicas: vesículas, pústulas, tumoraciones, y c) En caso de atacar a mujeres jóvenes, provoca embarazo y nacimiento de niños muertos o con malformaciones. El aspecto del *color de las diarreas* lo interpretaban de acuerdo a la época climática, el amarillo debido al calor, el verde con moco al frío y el marrón mal oliente al intestino irritable, al igual que la *orina* con espuma fría al calor, de color naranja al mal viento, turbio blanco hasta verdoso, problemas de ovarios.

A veces utilizan las velas para definir enfermedades y dolencias. En la sierra, utilizan *el cuy* (animal), para frotarlo en la parte afectada para sacar la enfermedad e inclusive si el animal se afecta es donde la persona presentó la enfermedad. Las piedras también se utilizan para la curación, siendo un energizante debido a su contenido de material rico en cargas positivas y negativas, neutralizando las malas energías. Además son usadas como medio de protección de malas energías.<sup>8-9</sup>

La alimentación era su principal fuente de energía, cuyas propiedades las atribuían como medicinales. En la sierra el maíz, choclo, la quinua, los frijoles y la papa eran considerados patrimonio sagrado e inclusive ofrecían en rituales a los muertos en su viaje al más allá.

El choclo es rico en proteínas al igual que la quinua, cuya composición en aminoácidos es muy balanceada, cercana a la leche materna, de fácil digestión y asimilación. Los aborígenes alimentaban con ellos a los niños desmamados. El amaranto convertido en harina lo consumían como colada o mazamorra. El zapallo, que contiene calcio, fósforo, hierro y vitamina A, se lo consume como fruto fresco y se lo utiliza en la fanesca. La manzanilla en hojas o flores, se utiliza como desinflamante al igual que el toronjil, cedrón, hierba menta, llantén, orégano y la hierba luisa. El arrayán, eucalipto, menta como antigripal, matico como desinfectante, caballo chupa como diurético, alfalfa como hematológico y sauco para problemas de la piel.<sup>9</sup>

## **El robo del conocimiento ancestral, un conflicto ético**

Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi* (Griseb.) Morton L., Malpighiaceae), es una planta que contiene una mezcla alucinógena, utilizada desde siempre por los chamanes indígenas en las ceremonias curativas tradicionales. Fue patentada en 1986 por la Oficina de Patentes y Marcas de EE.UU., concediendo los derechos a Loren Miller, un hombre de negocios norteamericano, quien había recogido lo que se describe en la solicitud de la patente como una variedad única de la planta de la ayahuasca en Ecuador. Esta planta tiene un potencial elemento que interviene en el tratamiento de enfermedades como el cáncer y para psicoterapia, además de aplicaciones en tratamiento del parkinsonianismo post-encefálico y la angina de pecho. Menciona también propiedades antisépticas, bactericidas, amebicinas y antihelmínticas. Como la planta se utiliza con fines medicinales en el contexto de las ceremonias curativas chamánicas tradicionales, el “rasgo innovador” de la patente se basó en las características físicas “únicas” de la cepa descrita en ella, y no en sus propiedades medicinales. En el mes de marzo de 1999, una delegación de chamanes del Amazonas, vistiendo atuendos ceremoniales, plumas y collares, junto a sus abogados especializados, presentaron una petición en la Oficina de Patentes y Marcas de EE.UU. (PTO), solicitando la reexaminación y la revocación de la patente, revocando en 1999 la controvertida patente y reconociendo que los chamanes amazónicos y el CIEL (Centro para las Leyes Internacionales sobre el Medioambiente,

Washington D.C.) habían demostrado que la cepa de *B. caapi* descrita en la patente no se podía distinguir de las cepas de *B. caapi* silvestres, y que, por lo tanto, la cepa no era patentable. A pesar de su revocatoria, la patente fue restablecida al mismo Loren Miller, en el 2001.

Otro caso de conflicto ético fue el aprovechamiento de la rana *Epipedobates tricolor* (*Epipedobates anthonyi*), una variedad endémica, presente en el noroccidente del Ecuador, en las estribaciones de los Andes. En los años 70, un científico que trabajaba para una institución de salud de EE.UU. sacó del Ecuador, sin autorización, 750 ejemplares de ranitas para extraer de ellas una medicina mucho más potente que la morfina. Las leyes internacionales dicen que todo acceso y uso que se realice de los recursos naturales de un país, sin cumplir los procedimientos establecidos por la legislación vigente, constituye una violación de la misma. Ecuador no registra ninguna solicitud ni autorización concedida al científico John Daly, ni a la Institución Nacional de Salud de EEUU para la que trabaja, para acceder ni sacar del país los 750 ejemplares de ranitas *Epipedobates tricolor*.

Los estudios del científico John Daly son innegablemente un importante aporte para la comunidad científica y la sociedad global. Su no mención en la descripción de su invento y el desconocimiento en el registro de la Patente 5.462.956 del origen de sus inquietudes científicas (el conocimiento ancestral de nuestras comunidades indígenas), así como el no compartir con Ecuador los beneficios comerciales de los productos derivados de sus recursos genéticos, devendrían en causal de nulidad de la patente y en el derecho del Estado.<sup>10</sup>

## Leyes de protección del conocimiento ancestral

El Comité Intergubernamental sobre Recursos Genéticos y Propiedad Intelectual, Conocimientos Tradicionales y Folklore de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, sugiere que los temas relacionados con la propiedad intelectual, por cuanto está relacionado con uno de los elementos para el Régimen Internacional, se trate bajo el régimen sui generis para la protección de los Conocimientos Tradicionales Colectivos e Integrales, que deben ser construidos en el marco de la Convención sobre la Diversidad Biológica.

El Art. 31 de este instrumento internacional reconoce como derecho de los pueblos indígenas a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas. Además, recomienda a los Estados partes que cualquier medida que se adopte, lo harán en consulta y cooperación con los pueblos.<sup>11</sup>

La Constitución de la República del Ecuador, en el Art. 57 numeral 12, reconoce como derecho colectivo de las nacionalidades y pueblos indígenas a

mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agro biodiversidad; 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.

Además, la Norma Suprema prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas.<sup>12</sup>

## La bioética en el amparo de la medicina ancestral

Van Rensselaer Potter, en el año 1971, creó el neologismo bioética, definiéndolo como “la búsqueda de soluciones éticas, jurídicas y humanísticas a los problemas planteados al hombre y a su medio ambiente”. Surge como consecuencia de una serie de eventos

negativos y abusos que se cometieron en nombre de la investigación científica. Algunos ejemplos, 1958: en el asilo de Willowbrook, se inoculó virus de la hepatitis; 1962, asilo de Brooklin, se inyectaron células cancerosas; 1966, Henry Beecher, anestesiólogo, denunció en la revista *New England Journal of Medicine*, 22 investigaciones escandalosas; Centro de Investigaciones Tuskegee, se investigó el proceso nosológico de la sífilis (1928-1975).<sup>13</sup>

Estos eventos generaron la respuesta de organismos estatales norteamericanos que normaron la creación de los comités de bioética, concluyendo que la conciencia del investigador no es suficiente para juzgar la ética, y por tanto es necesario que existan los controles de los IRB (Institutional Review Board). También como principales causas del origen de la bioética se cuenta a la medicalización de la vida, avances científicos y tecnológicos, revolución biomédica, crítica a la heteronomía, ligada a los movimientos de reivindicación de los derechos de las minorías en los años 60. En este orden de sucesos, se utilizó también para señalar virtudes humanas, estando muy ligada a los intereses de la sociedad en que se vive.<sup>16</sup>

El término bioética se utiliza para distinguir de la Ética tradicional, los problemas que plantean los progresos en medicina y biología. Es la ciencia cuya finalidad es contribuir a salvaguardar la vida humana y el medio, frente a los avances científicos en biomedicina y biotecnología, sustentándose para estos fines en 3 pilares fundamentales: autonomía, justicia y beneficencia.<sup>14</sup>

Antes de abordar esta compleja visión, desde el saber indígena, es oportuno hablar de una concepción occidental que puede avalar el tema planteado —debido a su pertinencia y al identificarse en algunos de sus planteamientos—, con la bioética natural dentro de la cosmovisión indígena. Corresponde referirse a lo sustentado por el bioquímico, oncólogo e investigador Van Rensselaer Potter, al ver la necesidad de abordar la ciencia y su quehacer práctico, no solo desde el punto de vista ético científico, sino desde lo ontológico articulado con la tierra y la naturaleza; sus planteamientos bioéticos ampliaron el panorama en el mundo occidental hacia nuevas rutas sobre el ejercicio científico y su investigación.

En este sentido, Potter menciona la visión bioética y su proyección, en tres etapas cronológicas: la primera, la bioética puente; más tarde la bioética global y finalmente, la bioética profunda. Primero es necesario presentar la cosmovisión bioética, de parte de quien es considerado el padre de esta disciplina, Rensselaer Potter, para hacer un análogo con la concepción indígena en la región del Amazonas, así como en la descendencia Tayrona, configurada actualmente en las etnias Arhuaca, Kogui, Wiwa, Wintukua y kankuamo, ubicadas en la Sierra Nevada de Santa Marta.

En segundo lugar, se expondrá desde lo indígena, su concepción en términos de “bioética natural indígena ancestral” en su propio contexto de pensamiento y acción. Consecuentemente el valor de la palabra, su poder, dentro de los rituales de curación en relación con el cosmos, con el ser, con la naturaleza y con lo espiritual desde su génesis, su contexto, sus actores y concepciones.

Finalmente y considerando lo antes expuesto, se presenta una propuesta dirigida al contexto médico occidental, basada en los lineamientos de la bioética ancestral en cuanto a su acción y práctica curativa aplicada a la cotidianidad de la enfermedad en el hombre de occidente.

La bioética indígena es natural, surgida desde la génesis y el origen de la creación, que posiciona a la naturaleza misma como centro regulador de las acciones humanas y no al contrario, al hombre como centro, y por tanto, como único elemento transformador impositivo de la naturaleza. Hecho que se ha evidenciado en el pensamiento occidental, con lo cual se puede evidenciar la



manipulación de los recursos naturales, la devastación ecológica, la tenencia a cambiar las tierras en junglas urbanas, la poca o ninguna valoración de la diversidad cultural, el dominio político y económico, entre otros biocentrismos destructores.

En contraposición, desde la bioética indígena se evidencia que su filosofía ancestral considera que “el mundo espiritual transforma el material”, por medio del conocimiento profundo, de sus acciones y de su relación con la naturaleza. La Medicina Tradicional y Natural no pretende desplazar la medicina contemporánea, sino enriquecer el conocimiento terapéutico del médico práctico, con un método eficaz e inofensivo, e infundirle al mismo tiempo todo el contenido humanístico de la vieja y actual relación médico-paciente, empezando por el modelo paternalista; luego por el autonomista y actualmente una mezcla de las dos tendencias.<sup>17</sup>

Resulta imprescindible que los profesionales de la salud que practican la Medicina Tradicional y Natural estén integralmente capacitados, tanto en lo científico como en el humanismo, para poder hacer el bien y evitar el daño. Pero además estos profesionales, más que ningún otro, están obligados a conocer los principios éticos en los que deben sustentar su proceder. En el Ecuador, preocupadas las autoridades de turno han aprobado la Ley Orgánica de la Salud el 14 de diciembre de 2006, que en el artículo 259<sup>15</sup> define la medicina alternativa, tradicional, en cuanto a su alcance y marco legal.

Es alentador comprobar que la preparación del profesional médico en la Medicina Tradicional y Natural es evidente, con la presencia de especialistas, master y diplomados, con lo cual se valida el accionar de profesionales de cuarto nivel, y deja en claro la importancia de esta práctica ancestral así como su clara protección. Es importante destacar el trabajo de investigación realizado en la Habana, Cuba, entre el 2003 y 2004 sobre la responsabilidad moral del médico especialista en medicina Tradicional y Natural y su relación con la ética y decoro; los resultados son muy importantes y alentadores. Hay un predominio de médicos generales que optan por la medicina ancestral; un avanzado conocimiento de los principios universales de la bioética, donde concluyen que su integralidad al Sistema Nacional de Salud es un hecho evidenciado en los registros nacionales de Cuba.

El proceso histórico de la bioética, las razones de su creación y desarrollo, así como la implementación e incremento de organizaciones al servicio de las diferentes tendencias de la salud pública y privada, preventiva y curativa, sin descartar el uso de la tecnología al servicio de la persona humana y en defensa de su dignidad, comprueban a la vez que proyectan un amparo innegable a la medicina ancestral.

## **El reconocimiento de técnicas ancestrales a nivel mundial**

Existen muchas formas de medicina ancestral o medicina tradicional, en las que se incluyen la medicina tradicional china, el ayurveda, la medicina unani árabe y la indígena, todas ellas influenciadas por la historia de sus pueblos, actitudes personales y la filosofía, la cual se refleja en que su práctica varía en gran medida de un país a otro y de una región a otra. Algunas de estas técnicas que son populares en el ámbito nacional de su origen, han traspasado esos límites y se practican en todo el mundo.<sup>18</sup>

La Medicina Tradicional (MT) o ancestral se comprende las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar diagnosticar y prevenir las enfermedades. En este sentido, podemos observar en la tabla 1 las terapias y técnicas utilizadas.<sup>19</sup>

**Tabla 1. Terapias y técnicas utilizadas en la Medicina Tradicional**

	Medicina China	Ayurveda	Unani	Naturopatía	Osteopatía	Homeopatía	Quiropráctica	Otras
Medicinas con hierbas	●	●	●	●	■	●		● <sup>a</sup>
Acupuntura/acupresión	●				■			■ <sup>b</sup>
Terapias manuales	Tuina <sup>c</sup>	●	●	■	●		●	Shiatsu <sup>d</sup>
Terapias espirituales	●	●	●	●				Hipnosis, sanación, meditación
Ejercicios	Qigong <sup>e</sup>	Yoga		Relajación				

● – terapia/técnica terapéutica comúnmente utilizada

■ – terapia/técnica terapéutica utilizada a veces

■ – utiliza toques terapéuticos

<sup>a</sup> por ejemplo, muchos sistemas de MT informales de África y Latinoamérica utilizan medicinas basadas en hierbas.

<sup>b</sup> por ejemplo, en Tailandia, algunas terapias de MT utilizadas incorporan acupuntura y acupresión.

<sup>c</sup> Tipo de terapia manual utilizada en la medicina tradicional china.

<sup>d</sup> Se refiere a terapia manual de origen japonés en la cual la presión se aplica con los pulgares, las palmas, etc., en determinados puntos del cuerpo.

<sup>e</sup> Componente de la medicina tradicional china que combina movimiento, meditación y regulación de la respiración para mejorar el flujo de energía vital (qi) en el cuerpo para mejorar la circulación y la función inmune.

Fuente: OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005

Ya en el año 2003, un informe de la OMS determinaba que en China, la medicina tradicional representa cerca del 40% de toda la atención de salud prestada. En Chile la ha utilizado el 71% de la población, y en Colombia el 40%. En la India el 65% de la población rural recurre al ayurveda y a las plantas medicinales para ayudar a atender sus necesidades de atención primaria de salud. En los países desarrollados se están popularizando los medicamentos tradicionales, complementarios y alternativos. Por ejemplo, el porcentaje de la población que ha utilizado dichos medicamentos al menos una vez es del 48% en Australia, el 31% en Bélgica, el 70% en el Canadá, el 42% en los Estados Unidos de América y el 49% en Francia.<sup>20</sup>

En la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023, se indica que según estimaciones, en 2012 los productos de materia médica china representaron US\$ 83.100 millones, un incremento de más del 20% respecto al año anterior.<sup>21</sup> En la República de Corea, los gastos anuales en medicina tradicional fueron de US\$ 4.400 millones en 2004, y aumentaron a US\$ 7.400 millones en 2009.<sup>22</sup> En 2008, en los Estados Unidos, los usuarios pagaron US\$ 14.800 millones para adquirir productos naturales;<sup>23</sup> son datos que muestran la creciente importancia económica de la Medicina Tradicional.<sup>24</sup>

El aumento del interés por estas técnicas ha hecho que en algunos países se haya incorporado la Medicina Tradicional al sistema de salud, que sumado a que los sistemas de salud de todo el mundo se han visto desbordados por los costos de atención sanitaria cada vez más elevados, ha provocado que tanto los pacientes como los encargados de dar la atención en salud hayan visto en la Medicina Tradicional una alternativa a la cual recurrir. Sin embargo, es necesario que se establezcan los procedimientos y medidas para la integración de la MT, realizando el estudio de las ventajas y riesgos que conlleva, el análisis de los recursos nacionales para la salud, fortalecimiento o establecimiento de políticas, reglamentos, y la promoción al acceso equitativo a la salud.

En el primer Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, en el año 2008, tuvo origen la Declaración de Beijing, que identificó objetivos y principios comunes, y señala una serie de iniciativas que reflejan la importancia de los contextos nacionales con respecto a la capacidad, prioridades y legislación identificada en los siguientes seis puntos:<sup>25</sup>

- Se debe respetar el conocimiento de la medicina tradicional, tratamientos y prácticas, preservado, promovido y comunicado ampliamente y de manera apropiada en base a las circunstancias de cada país;
- los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de su pueblo y deben formular políticas, reglamentos y normas, como parte de los sistemas integrales de salud nacionales para asegurar el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional;
- la medicina tradicional debe seguir desarrollándose sobre la base de la investigación y la innovación en línea con la “Estrategia Mundial y Plan de Acción sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual”, adoptada en la 61ª Asamblea Mundial de la Salud en 2008;
- los gobiernos, organizaciones internacionales y otras partes interesadas deben colaborar en la aplicación de la estrategia mundial y plan de acción;
- los gobiernos deben establecer sistemas de cualificación, acreditación o autorización de los practicantes de la medicina tradicional. Los profesionales de la medicina tradicional deben actualizar sus conocimientos y habilidades sobre la base de las necesidades nacionales; y
- fortalecer la comunicación entre los proveedores de medicamentos convencionales y tradicionales; y establecer programas de formación adecuados para los profesionales de la salud, estudiantes de medicina y los investigadores pertinentes.

## La articulación de la bioética con la cultura ancestral

El abordaje de la bioética se hace posible desde diversos contextos. Con frecuencia la encontramos referenciada en la dimensión ética y de valores, o en el universo médico occidental en cuanto a la preservación y el respeto por la vida, en sus prácticas y decisiones científicas. Van Rensselaer Potter acuñó el término bioética en 1970, y enmarcó en este, la etimología de los términos *bios*: vida y *ethos*: ética, que en conjunción significa ética de la vida; términos destinados para presentar en este sentido la profunda relación del ser humano con la vida, su sentido y significado. En otros términos, su propuesta exige una configuración orgánica y una profunda comprensión de la dimensión ética humana a través de su relación con el *bios* y su proyección dentro del contexto natural, social y cultural del hombre.<sup>14</sup> En las últimas décadas, la Medicina Ancestral/Salud Intercultural, han sido conceptos indistintamente utilizados para designar al conjunto de acciones, estrategias y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud.

El tema de la pertinencia cultural del proceso de atención en salud es un fenómeno holístico que trasciende lo exclusivamente étnico pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad. La necesidad de desarrollar procesos interculturales en salud han generado procesos coyunturales de adaptabilidad tanto en Ecuador como en otros países latinoamericanos, por diversas razones históricas, sociopolíticas y epidemiológicas, las cuales han motivado iniciativas tendientes a evitar que la identidad étnica y cultural del usuario constituya una barrera en el acceso y oportunidad a una mejor atención de salud.

Siendo este el ámbito, cabe señalar la Constitución de la República del Ecuador a partir de su última modificación en el año 2008 en Montecristi, Manabí, se definió un nuevo modelo de estado en donde existiría una convivencia ciudadana en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el “El Buen Vivir”; se organizaría como un estado constitucional de justicia y derechos en donde la dignidad de la persona y los derechos inalienables que surgen de ella, manifestaría que este estado humaniza la letra de ley

llenándola de valores y principios; la persona sería revalorizada, pues el ejercicio del poder surge de los derechos y garantías anteriores a los instrumentos de gobierno.

En este contexto se establecieron derechos que permitirían alcanzar “El Buen Vivir”, *Sumak Kawsay*, como propósito y guía de las acciones, estrategias políticas y conducta de este “renovado” estado. Dentro de esos derechos se detallarían derechos específicos referentes a la salud de las personas, que son de directa aplicación y que necesitan ser desarrollados en la normativa legal ecuatoriana con el ánimo de proteger a la ciudadanía y permitirle un pleno goce de sus derechos.<sup>26</sup> Así tenemos la formulación de varios Proyectos de Ley, que amparados en la misma Constitución y en varios de sus artículos:

[...] garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas (Art. 360).

[...] 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. [...] Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (Art. 362).

Además dentro de las atribuciones del estado se determina de acuerdo a ley:

**Art. 47.-** La Autoridad Sanitaria Nacional promoverá e impulsará 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, montubios y afroecuatorianos. El estado reconoce y preserva y promueve los conocimientos y prácticas en salud y medicinas alternativas y ancestrales de los diferentes pueblos y nacionalidades, garantizando la incorporación del enfoque intercultural.

**Art. 51.-** La Autoridad Sanitaria Nacional implementará entre sus funciones una dependencia especializada en salud intercultural que tendrá como misión fundamental la definición de políticas públicas para proteger, desarrollar y asegurar el derecho de acceso a servicios de salud intercultural adecuados a su realidad socio-cultural y tradiciones propias.

Esta dependencia tendrá entre sus funciones y atribuciones las siguientes:

h) Proteger, recuperar y controlar los recursos biogenéticos y conocimientos ancestrales de medicina de las nacionalidades y pueblos indígenas que no sean plagiados o patentados por personas naturales o jurídicas, extrañas a dichos pueblos y/o nacionalidades; y,

i) Otorgar el correspondiente certificado a quienes practiquen la sabiduría ancestral, siempre que cumplan los requisitos establecidos en la presente Ley y el reglamento.

Sin embargo este marco legal en la realidad dista mucho de cumplirse, en razón a varias condicionantes que la misma legislatura impone:

**Art. 45.-** Forman parte del subsistema de medicinas ancestrales y alternativas las medicinas alternativas, consideradas como tales a los diversos procedimientos o terapias empleados con el fin de curar a las personas, que no pertenecen al campo de la medicina convencional y que son ejercidas por profesionales de la salud y por agentes de salud ancestral, **siempre que hayan sido reconocidas como tales por la Autoridad Sanitaria Nacional de acuerdo a la normativa que emita para el efecto.**<sup>14</sup>

La interculturalidad se refiere a la interacción entre culturas, de una forma respetuosa, donde se concibe que ningún grupo cultural esté por encima del otro, favoreciendo en todo momento la integración y convivencia entre culturas.<sup>27</sup> Por tanto, el desarrollo de una política de salud intercultural es un tema reciente en el quehacer nacional, siendo necesario el diseño de estrategias que faciliten el mayor diálogo y comunicación entre modelos médicos (occidental y ancestral) que se encuentren abiertos a la creatividad, lo que reglamentado por la legislación resulta un limitante, sobre todo para quienes van a ejecutar las acciones en salud intercultural. No obstante, la experiencia internacional ha demostrado la existencia de principios conceptuales que sustentan el desarrollo de modelos pluriculturales en salud. Entre estos se encuentra el de reconocer a los sistemas médicos como complejos modelos de pensamiento y conducta, formas de percepción de la realidad desde un punto de vista holístico aunado a una

cosmovisión particular<sup>28</sup> por cada etnia presente en nuestro Ecuador, los cuales constituyen respuestas culturales al fenómeno universal de la enfermedad.

En un contexto de salud intercultural, ambos ejes conceptuales no debieran parecer ajenos o extraños a la práctica médica,<sup>29</sup> ni tampoco implicar una carga para el profesional de salud dado que se fundamentan en los actuales principios de bioética médica expresado en el respeto a la autonomía de los pacientes y a su derecho a decidir libre e informadamente en el marco de la cultura propia. Cada cultura tiene una concepción de su realidad y de acuerdo a ella vive, “viendo” y dejando de “ver” determinados aspectos. La concepción que del mundo tienen se ha desarrollado a través de un prolongado proceso de interacciones entre las etnias y el medio natural que les sirve de sustento para su persistencia y reproducción.<sup>28</sup>

En esta pluralidad conceptual, es posible dirigir la mirada hacia un profundo abordaje bioético del cual se ha escrito muy poco: la cosmovisión de la bioética desde lo ancestral indígena así como sus prácticas curativas, que van más allá del respeto por la vida, pues se convierten en la comunión del hombre con todo lo existente; en cuanto a que son la naturaleza y el universo entrelazados, los que regulan dicha praxeología<sup>14</sup> vital. En las relaciones interculturales se establece una relación basada en el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo; sin embargo no es un proceso exento de conflictos, estos se resuelven mediante el respeto, el diálogo, la escucha mutua, la concertación y la sinergia.

La bioética en el amparo de la medicina ancestral debe ser una bioética natural surgida desde la génesis y el origen de la creación, que posiciona a la naturaleza misma como centro regulador de las acciones humanas y no al contrario, al hombre como centro y por tanto como único elemento transformador impositivo de la naturaleza, hecho que se ha evidenciado en el pensamiento occidental. Sin exponer mayores casos, se puede ver su supremacía en cuanto a la manipulación de los recursos naturales, la devastación ecológica, la tenencia de tierras para convertirlas en junglas urbanas, la subvaloración de la diversidad cultural, el dominio político y económico, entre otros ejemplos.<sup>14</sup>

La bioética aunada a la interculturalidad en salud es un concepto reciente que se desarrolla como respuesta a reivindicaciones de pueblos indígenas y de su derecho a la identidad cultural; pero también corresponde a una tendencia global de incorporar el derecho a la diferencia, que distingue y propicia la convivencia entre distintos grupos culturales en un mismo territorio. Será necesario entonces mejorar los procesos de comunicación entre pacientes y profesionales, fenómeno que no solo involucra al lenguaje como acto comunicativo sino también al conocimiento de los protocolos de relación cultural y social de los pacientes.

## Referencias bibliográficas

- 1.- Estrada A. Contribución geológica para el conocimiento de la Canchagua de la región interandina y del cuaternario en general en el Ecuador. *Anales de la Universidad Central* N° 312 vol. LXVI, julio-diciembre 1941 405-486; Quito 1941.
- 2.- Cazadores y recolectores del antiguo Ecuador; Serie Nuestro Pasado. Guía didáctica N° 1. Edic. Banco Central del Ecuador; Quito 1984. Bushnell GHS. *The archeological investigations on the Santa Elena, peninsula in Ecuador*. Washington: Natural Science Foundation; 1967.
- 3.- Puntas de proyectil: tipos, técnicas y áreas de distribución en el Ecuador andino. *Humanitas: Boletín ecuatoriano de antropología* Vol. IV N° 1; edic. Editorial Universitaria; Quito 1963.
- 4.- Salazar González. *Periodo precerámico de la costa ecuatoriana*. Cuenca: Casa de la Cultura Ecuatoriana; 1982.
- 5.- Fernández de Oviedo y Valdez G. *Natural historia de las Indias I*. Madrid: Rivadeneira; 1946.
- 6.- <https://flokociety.co-ment.com/text/2AJgGaYbiXv/view/>

- 7.- <http://app.ute.edu.ec/content/3298-369-9-1-18-10/Historia,aborigenyfolkloreecuadoriano.pdf>.
- 8.- Medicina aborigen, práctica de medicina aborigen de la sierra ecuatoriana de Eduardo Estrella, 1977.
- 9.- Kozar K. *Medicina natural*. Ecuador: Abya Ayala; 2007.
- 10.- <http://www.biopirateria.org/spa/actualidad.php?id=1815>
- 11.- [http://www.wipo.int/meetings/es/topic.jsp?group\\_id=110](http://www.wipo.int/meetings/es/topic.jsp?group_id=110)
- 12.- <http://www.ecuanex.net.ec/constitucion/indice.html>; Constitución política del Ecuador
- 13.- Outomuro D, Trujillo J, Kohn Loncarica A. (s.f.). Las desventuras éticas de la Investigación Clínica. Recuperado el 12 de marzo de 2015, de [www.aabioetica.org/reflexiones/doi1.HTM](http://www.aabioetica.org/reflexiones/doi1.HTM)
- 14.- Daza M. Bioética natural indígena: el ritual de la palabra: una práctica de sanación ancestral frente a la concepción médica occidental. Bogotá; 2011. Enriquez C, Fernandez V. *Proyecto de Ley Orgánica General de Salud. Código Orgánico de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador: Imprenta Asamblea Nacional; 2011.
- 15.- Congreso Nacional del Ecuador. (22 de Diciembre de 2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador.
- 16.- Lozano Barragán JC (s.f.). Orígenes de la Bioética. Recuperado el 11 de marzo de 2015, de [www.arbil.org/107bio.pdf](http://www.arbil.org/107bio.pdf)
- 17.- Tosar Pérez MA, Álvarez Díaz TA, Ríos Pérez M. (Diciembre de 2009). El Conocimiento de la Ética- Bioética del Especialista de Medicina radicional y Natural. I Parte. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, V 8(N 5), 142- 148.
- 18.- Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional – necesidades crecientes y potencial. OMS. Ginebra; 2002.
- 19.- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005. OMS. Ginebra; 2002.
- 20.- Organización Mundial de la Salud. Medicina tradicional. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. OMS. 2003.
- 21.- Análisis de la situación económica de la industria médica en 2012 (en chino). Comisión Nacional de Desarrollo y Reforma de China, 2013 ([http://www.sdpc.gov.cn/gfz/gfz/t20130228\\_530336.htm](http://www.sdpc.gov.cn/gfz/gfz/t20130228_530336.htm)).
- 22.- The regional strategy for traditional medicine in the Western Pacific (2011–2020). Manila: Oficina Regional de la OMS para el Pacífico Occidental; 2012.
- 23.- Nahin RL et al. Costs of Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Frequency of Visits to CAM Practitioners: United States, 2007. National health statistics reports, Núm. 18. Hyattsville, Maryland: Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias; 2009.
- 24.- Organización Mundial de la Salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional. 2014-2023. Hong Kong: OMS; 2013.
- 25.- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Beijing. I Congreso de la OMS sobre la Medicina Tradicional. Beijing, China. 2008.
- 26.- Enriquez C, Fernandez V. PROYECTO DE LEY ORGÁNICA GENERAL DE SALUD. CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD. Quito, Pichincha, Ecuador: Imprenta Asamblea Nacional; 2010.
- 27.- Sapag M. *Bioética: al encuentro de una conciencia. Bioética para Farmacéuticos, Químicos y Médicos*. 1era Ed. Santiago de Chile: Centro Interdisciplinario de Estudios de Bioética (CIEB). Andros Eds.; 2009.
- 28.- Mader E. La metamorfosis del poder: persona, visión y mito en la sociedad shuar y achuar (Ecuador, Perú). Quito, Pichincha, Ecuador: Abya Yala; 1999.
- 29.- Morales P, Andi, N. (Octubre de 2010). Ecuador Nación Intercultural e Intercientífica: Sistemas de Salud y Medicina Ancestrales. Quito, Pichincha, Ecuador: Imprenta Centro de Transferencias y Desarrollo de Tecnologías CTT-UCE.