

MEDICINAS TRADICIONALES Y DESARROLLO HUMANO

Sara Swartz^{*}

Según la Organización Mundial de la Salud, “la Medicina Tradicional (MT) se refiere a los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en teorías, creencias y experiencias propias de distintas culturas, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y en la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales. La medicina tradicional abarca una amplia variedad de terapias y prácticas que varían de país a país y de región a región. En algunos países la medicina tradicional se define como "alternativa" o "complementaria" (MAC). La medicina tradicional ha sido utilizada durante miles de años y sus practicantes han brindado extraordinarias contribuciones para la salud humana, especialmente por lo que concierne la salud primaria a nivel comunitario, la cual ha sido integrada con éxito en los sistemas de salud pública”.¹

En el aniversario número 30 de la Declaración de Alma Ata (2008), el programa IDEAS de la Iniciativa KIP organizó una conferencia internacional con el título “Innovación y desarrollo en salud: la integración de la Medicina Complementaria y Tradicional (MCT) en los sistemas de salud pública” que ha contado con la participación de profesionales de salud, académicos, representantes de los ministerios de salud y organizaciones internacionales provenientes de 26 países y que han tenido todos y todas la oportunidad de intercambiar sus experiencias. La conferencia se concluyó con una declaración que subraya la importancia de la MCT tanto en los procesos de fortalecimiento de los sistemas de salud y como contribución a la calidad física, mental y espiritual de la vida, como en el marco del desarrollo social y económico. La MCT valoriza el patrimonio natural y cultural, fortalece las prácticas interculturales y fomenta la articulación entre diferentes sistemas de conocimiento. La conferencia señaló que muchos actores ya han desarrollado una gran cantidad de experiencias y prácticas positivas y se presentaba entonces la necesidad de difundir dicho conocimiento acumulado.

La presente edición de *Universitas Forum* pretende ofrecer una contribución a dicha necesidad expresada en forma colectiva. A partir de las experiencias de integración de la MCT en los sistemas nacionales de salud de China, Cuba, Guatemala, India, Italia, Malí, México, Mozambique, Serbia y Sudáfrica, los artículos publicados ilustran que esta práctica existe y se ha incrementado en muchos países. También los artículos proponen herramientas críticas tanto conceptuales como metodológicas para el fomento de la “articulación entre las medicinas” y entre diferentes formas de conocimiento (Morin, 2008), que son necesarias para desarrollar plenamente el potencial político y epistemológico de esta práctica y las perspectivas innovadoras que ofrece para los sistemas de salud en términos de calidad de la atención, y más en general para enfrentar los desafíos del desarrollo y de la dignidad humana.

^{*} Sara Swartz, *senior advisor* del Programa Universitas, Iniciativa KIP, es coordinadora del comité editorial de *Universitas Forum*.

¹ http://www.who.int/topics/traditional_medicine/en/

Según Edgar Morin, la medicina occidental ha ignorado una pluralidad de otras medicinas relacionadas con prácticas y conocimientos tradicionales, etiquetadas como “supersticiones”. Estas medicinas siguen existiendo y coexistiendo más cada día con los sistemas médicos occidentales, aprovechando los espacios ofrecidos por los límites y deficiencias de estos últimos. Se presenta esta paradoja en gran parte a causa de la híper-especialización de la medicina occidental, que inhibe la comunicación entre sus diferentes disciplinas y entre la medicina occidental y otras medicinas. En su artículo, publicado originalmente en la primera edición de *Forum Universitas*, Morin aboga por el desarrollo de herramientas conceptuales que contribuyan a la creación de redes complejas y a la articulación entre diferentes conocimientos. En particular es necesario reformar la educación y la forma de pensar.

Basándose en la experiencia en Guatemala, Lourdes Xitumul Piox reflexiona sobre la dimensión política del proceso de integración de la medicina tradicional, centrándose en la relación entre la práctica intercultural y la exclusión social. “El proceso de salud-enfermedad que afecta a la población guatemalteca no se puede reducir al desequilibrio físico del individuo, ya que está impregnado por el racismo que por su lado genera más alteraciones sociales tanto colectivas como individuales. Dicha exclusión se manifiesta en la negación de los conocimientos y habilidades que los ancianos indígenas han obtenido a través de generaciones, ellos quedan excluidos de las políticas nacionales de salud con la excusa de que dicho conocimiento es fruto de la superstición, y no cuenta con credenciales ‘científicas’”. En el debate sobre la práctica intercultural en salud, Xitumul Piox, concluye “inicia con la pertinencia cultural de las diferentes prácticas sociales y la capacidad de adaptar los servicios de salud a la cultura de la gente. Esto implica la valoración, el respeto y la utilización de la medicina tradicional y alternativa, en el marco de un diálogo entre iguales”, en cuanto valiosos elementos terapéuticos.

La reflexión metodológica realizada por Sergio Giani y Rokia Sanogo sobre su experiencia en Malí tiene el objetivo de mejorar y valorizar los recursos de la medicina tradicional para el desarrollo local, mediante la investigación-acción participativa. Según los autores, la creación de puentes entre los profesionales e investigadores del desarrollo es fundamental. Ya es tiempo de trascender los inventarios de conocimientos y prácticas locales, hacia un diálogo con los actores de la medicina tradicional con respecto a las prioridades de salud, medio ambiente, desarrollo social y económico que los envuelven y preocupan. Giani y Sanogo abogan por un enfoque de investigación que facilite y acompañe el desarrollo, que valore el papel de los practicantes de medicinas tradicionales en los sistemas locales de salud y que garantice la protección de la biodiversidad. Todo lo anterior tiene el objetivo de poner en marcha transformaciones positivas. Se propone la investigación-acción participativa en contraposición a la investigación antropológica más clásica o tradicional, en cuanto que se considera la más coherente del objetivo de desarrollo humano.

En la sección “En la práctica”, China, India y la región de Toscana en Italia representan tres ejemplos de una integración exitosa y significativa de la MCT en los sistemas oficiales de salud de los diferentes países. China es uno de los pocos países donde la medicina tradicional ha sido totalmente integrada en el sistema nacional de salud disponiendo de su propio cuerpo teórico, con características únicas y sofisticadas. En su artículo, Zhu Liming, el cual trabaja en el Centro de Control Nacional de China para la

Calidad de la medicina tradicional china y Zhang Qi y Wim Van der Lerberghe quien trabajan en la Organización Mundial de la Salud, describen cómo la medicina tradicional china representa un componente principal del sistema de salud Chino en términos de oferta, demanda y utilización de servicios, por los gastos e inversiones en dicho ámbito y en lo que concierne la satisfacción de las necesidades y expectativas de salud de la población.

M. Krishnapriya Premachandra analiza la integración entre Ayurveda, Yoga, Naturopatía, Unani, Siddha y Homeopatía (AYUSH) en el sistema de salud de la India, mostrando la importancia de estas medicinas en términos de asignación de fondos, apoyo institucional, planes de seguro personal, crecimiento del sector manufacturero y reformas en el sector de la educación. El estudio muestra el resurgimiento de la medicina tradicional y complementaria entre las personas, tanto en zonas urbanas como rurales más pobres del país. Esto indica que la comunidad siente la necesidad de servicios distintos a los del sistema moderno.

En el contexto europeo, la región Toscana en Italia representa un interesante caso de estudio, tanto en relación con la integración de la medicina no convencional en el sistema regional de salud pública y a través de actividades de cooperación internacional. Según los autores Elio Rossi *et al.*, la experiencia toscana es considerada la más importante en Italia y representa también un punto de referencia en Europa.

En cada una de estas experiencias, los elementos centrales de éxito corresponden a la creación de un entorno favorable de políticas públicas que permiten la inversión de recursos públicos, tanto directamente como a través de planes de seguros públicos y privados. La inversión en infraestructura pública y educación, con mecanismos de acreditación adecuados, así como en investigación y desarrollo también parecen elementos fundamentales y han dado lugar a muchas experiencias híbridas e innovadoras. Garantizar un equilibrio entre la “herencia de la tradición y la contribución de la innovación” (Zhang Qi *et al.*), a través de la ciencia y la tecnología modernas, así como garantizar los derechos de propiedad intelectual de los practicantes tradicionales y de sus recetas parece fundamental y sigue siendo un reto en muchos contextos, especialmente en África. Como Premachandra concluye, “la fuerza del conocimiento de las personas y sus vínculos con los sistemas indígenas representan recursos reales para los países con recursos limitados para satisfacer las necesidades de prestación de asistencia sanitaria del futuro”.

Las experiencias de África subrayan el importante papel que los Profesionales de las Salud Tradicionales (PST) juegan en los sistemas nacionales de atención en salud en Malí y en Sudáfrica, así como indica que las alianzas entre los investigadores universitarios y los PST han sido fundamentales para el establecimiento de colaboraciones territoriales y regionales entre PST, las estructuras oficiales de salud y su personal. El objetivo es ser eficaces desde la perspectiva clínica y al mismo tiempo respetuoso de las diferentes culturas. Nceba Gqaleni *et al.* describen una alianza entre PST, trabajadores de la salud pública y la Universidad de KwaZulu-Natal, Sudáfrica para establecer un área de salud basada en la colaboración para la consejería sobre VIH, mientras que en Mali el encuentro entre un grupo de investigadores de Italia y las Instituciones regionales de salud de Bandiagara desde hace 25 años ha hecho Bandiagara, según los autores Coppo *et al.*, un terreno para la observación y la

experimentación de la articulación entre las dos medicinas, tradicional de un lado y occidental del otro. Se relata la experiencia de la creación de un Centro Regional de Investigación sobre Medicina Tradicional y su labor, en colaboración con el Ministerio de Salud, en el mapeo, evaluación, mejora y profesionalización de los recursos regionales en el campo de la medicina tradicional en todos sus ámbitos (humanos, naturales, culturales).

Siguen dos reflexiones críticas sobre la integración de la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud que concluyen la revista. Sobre la base de su investigación para una tesis de maestría en una institución clínica privada sin fines de lucro en Chiapas, México, Elena Puglisi aborda las limitaciones presentadas por la prestación de servicios especiales, separados de la medicina tradicional, ofrecidos a las personas identificadas como “indígena” por el personal de la clínica, de acuerdo a sus características físicas, vestimenta y lenguaje específicos. En la opinión de la autora, esta práctica es a la vez una manifestación y la perpetuación de la marginación y una forma de legitimar la insuficiencia y carencia de que sufren los servicios de salud del Estado para las poblaciones rurales pobres.

Por último, hace falta recordar que en muchas zonas rurales de África la medicina tradicional es la *única* forma de proporcionar servicios básicos de salud. Adelaide Bela Agostinho, Directora general del Centro de Investigación y Desarrollo de Etnobotánica (Mozambique), sugiere que en lugar de hablar de “integración” de la medicina tradicional en los sistemas predominantemente, la medicina tradicional debe ser considerada como un sistema independiente, paralelo y con la misma dignidad. En la opinión de la autora, habría que hablar de articulación entre estos dos sistemas, sin necesidad de crear un orden jerárquico entre ellos.

Si bien existe una gran cantidad de literatura sobre terapias específicas y medicinas tradicionales, esperamos que a través de este numero temático se ofrezcan algunas ideas sobre la medicina tradicional y su articulación con los sistemas de salud pública en cuanto recursos importante para el desarrollo humano, para satisfacer las necesidades físicas, mentales y espirituales de las comunidades con el objetivo de su bienestar y seguridad, especialmente en un clima global de incertidumbre y escasez de recursos económicos.

(traducido del inglés por Gilda Esposito)