

# Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia

## The traditional medical system of the Emberá-Chamí Indians in the Caldas department, Colombia

Jaiberth A. Cardona-Arias<sup>1</sup>

1 Universidad Cooperativa de Colombia, Universidad de Antioquia. jaiberthcardona@gmail.com

Recibido 24 agosto 2011/Enviado para Modificación 12 Noviembre 2011/ Aceptado 4 Julio 2012

### RESUMEN

**Objetivo** Describir el sistema médico tradicional Emberá-Chamí, Departamento de Caldas-Colombia.

**Métodos** Estudio etnográfico con cuatro médicos tradicionales, dos parteras, tres curanderos, un rezandero y 10 comuneros, seleccionados por muestreo teórico. Se realizaron entrevistas, diarios de campo y observación participante. Se siguieron los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad, saturación de categorías, triangulación metodológica y teórica.

**Resultados** Se presenta la conceptualización de medicina tradicional, salud-enfermedad y sanación-curación; se describen los recursos terapéuticos del sistema, su articulación con el sistema médico occidental, los componentes del dominio espiritual, la relevancia de los Guardianes y los sitios sagrados, la tipología de los rituales y los roles de los actores del sistema, cuales son familia, sobanderos, curanderos, rezanderos, parteras, médicos tradicionales y Jaibanás.

**Conclusión** Los pueblos indígenas presentan un valioso cúmulo de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo, las interacciones sociales, la convivencia con la naturaleza y con los seres espirituales, basados en cosmovisiones sobre la armonía e integralidad.

**Palabras Clave:** Medicina tradicional, indígenas, Colombia (*fuentes: DeCS, BIREME*).

### ABSTRACT

**Objective** Describing the Emberá-Chamí Indians' traditional medical system (Caldas Department, Colombia).

**Methods** This was an ethnographic study which involved 4 traditional doctors, 2 midwives, 3 healers, a faith-healer (medicine man) and 10 community members who were selected by theoretical sampling. Interviews, field diaries and participant

observation were used in line with credibility, auditability and transferability criteria, and category saturation and methodological and theoretical triangulation.

**Results** Traditional medicine, health, disease and healing were conceptualised, describing the system's therapeutic resources, links with biomedicine, spiritual domain components, the relevance of the Guardians and holy sites, the major rituals and roles of family, native physiotherapists, healers, medicine men/women, midwives and traditional faith-healing doctors.

**Conclusion** Indigenous people have valuable knowledge about practices involving the body, social interactions, coexistence with nature and spiritual beings which is based on harmony and integral worldviews.

**Key Words:** Traditional medicine, Indian, Colombia (*source: MeSH, NLM*).

Un sistema médico es un entramado de ideas y prácticas relacionadas con las causas y curación de las enfermedades, el cual está determinado por aspectos socioculturales, económicos, religiosos, educativos y familiares; éste debe ser congruente con las creencias sobre la salud y el acervo de la comunidad. Todo sistema médico subsume la teoría sobre la concepción, causalidad, clasificación y efectos de la enfermedad, el cuidado de la salud, los recursos terapéuticos (drogas, hierbas, adivinación, cirugía o acupuntura) y los practicantes (médicos, enfermeras, odontólogos, curanderos, parteras), todo ello integrado en un esquema conceptual e ideológico (1-2).

El sistema médico incluye tres sectores, el profesional o medicina occidental, el popular que incluye creencias individuales, familiares y grupales sobre la salud, define cuándo y a quién consultar, qué tratamiento elegir y la satisfacción con la atención, y el sector folclórico conformado por modalidades curativas mágico-religiosas y naturales, que para algunos autores corresponde a la medicina tradicional indígena (1-2).

La OMS define medicina tradicional como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias físicas, mentales y espirituales, aplicadas de forma individual o colectiva para mantener el bienestar (3-4). Alude las ideas, conceptos, mitos y prácticas relativos a los desequilibrios físicos, mentales o sociales de una comunidad, que explican la etiología, nosología y procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades, y promoción y recuperación de la salud (5-7).

En el ámbito de las políticas públicas nacionales e internacionales en salud, la medicina tradicional presenta un rol determinante como lo explicitan la OMS y la OPS que destacan, en los principios de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, la necesidad de un enfoque integral de la salud, el derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas, el respeto y revitalización de las culturas indígenas y la reciprocidad en las relaciones entre los actores involucrados en los procesos de la biomedicina y la medicina tradicional (4-5,8). Además, la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005 plantea como objetivos el integrarla en los sistemas de salud, fomentar su seguridad, eficacia, calidad y uso apropiado por parte de proveedores y consumidores, e incrementar su disponibilidad y asequibilidad (3,7,9).

La implementación de las directrices internacionales sobre medicina indígena ha sido obstaculizada por factores como su subvaloración debido a los desarrollos terapéuticos y tecnológicos de la biomedicina, algunos imaginarios que conciben la ciencia occidental como el único modelo de comprensión del mundo, negación de la posibilidad de enriquecer ambos modelos a partir de su articulación en situaciones concretas, el asumir los sistemas médicos indígenas como homogéneos y esotéricos, su uso descontextualizado y por obviar que ésta se fundamenta en cosmologías, estructura social, ritos y autoatención (2,10-11).

Específicamente en el modelo de salud Colombiano la medicina indígena ha encontrado innumerables obstáculos para su desarrollo, por lo que las organizaciones indígenas impulsaron la Ley 691/2001, que posibilita la adecuación sociocultural de los programas de salud para las comunidades indígenas. Esta ley “reglamenta y garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas”; tiene por objeto proteger sus derechos garantizando su integridad y permanencia cultural, además del hecho de fundamentar los programas de salud en criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad (12). El logro de lo plasmado en esta ley, y las normativas internacionales, requiere el desarrollo de investigaciones que permitan conocer algunos saberes y experiencias acumuladas por los grupos indígenas en lo referido a las cosmovisiones y cosmogonías sobre el proceso salud-enfermedad-atención.

En coherencia con lo expuesto, se formuló un estudio con el objetivo de describir el sistema médico tradicional Emberá-Chamí. El conocimiento del cúmulo de experiencias y saberes de grupo sobre el proceso salud-enfermedad podrá derivar en la optimización de la articulación del saber ancestral y el occidental, potenciar la interculturalidad, contribuir a la formación de estudiantes de las áreas de la salud; recuperar y sistematizar el saber acumulado por los comuneros de los resguardos, fortalecer la transmisión de sus cosmogonías y cosmovisiones, potenciar la identidad étnica y rescatar saberes relevantes para el sistema médico occidental.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Cualitativo etnográfico.

### Sujetos de estudio

20 adultos de un resguardo indígena Emberá-Chamí del departamento de Caldas-Colombia, 4 médicos tradicionales, 2 parteras, 3 curanderos, un rezandero, el coordinador del Programa de Defensa de la Salud Integral Indígena y 9 comuneros, seleccionados por muestreo teórico.

### Recolección y análisis de la información

Se desarrollaron entre agosto de 2010 y junio de 2011, a través de entrevistas semiestructuradas transcritas en su totalidad, diarios de campo y observación participante. A cada participante se le realizaron dos entrevistas, la primera con el fin de realizar una descripción densa de sus saberes y experiencias acumuladas, y la segunda para convalidar el análisis hermenéutico inicial; lo anterior con el fin de describir la realidad social, la conducta humana y la vida grupal indígena, como procesos interpretativos. Con este procedimiento se recopiló material discursivo generado de manera espontánea por el participante, para luego realizar análisis hermenéutico y focalizar la atención en la producción simbólica del lenguaje (13). Se siguieron los criterios de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad (14). Las entrevistas se identificaron con dos números, el primero referido al entrevistado y el segundo a la entrevista; así, la segunda entrevista del sujeto número 10 tenía el código E10.2.

### Aspectos éticos

Se respetaron los principios de la resolución 8430 de Colombia y la

declaración de Helsinki. Se contó con consentimiento colectivo de las autoridades del resguardo e individual para cada participante consistente en consentimiento verbal previo a la realización de las entrevistas.

## RESULTADOS

### Medicina Tradicional indígena

*Conceptualización de medicina tradicional.* Constituye un componente central de la cultura indígena, donde el arte de curar es producto de la tradición oral, la riqueza ancestral y la biografía del resguardo; donde confluyen el saber acumulado de las comuneros en torno del cuidado físico, mental y espiritual, y la mediación de la naturaleza, sus productos, elementos, espacios y espíritus. La medicina tradicional es el eje articulador de la vida física-mental-espiritual, es la conjunción de saberes y prácticas de relación con la madre naturaleza y sus componentes curativos.

En la medicina tradicional existe la influencia de factores externos al sujeto como los espíritus de las plantas y la madre naturaleza, y factores internos determinados por la dimensión espiritual del paciente, esta última es de gran relevancia para lograr la curación o la sanación y el éxito de los diferentes ritos (Cuadro 1).

**Cuadro 1.** Categorías del estudio

Descriptiva	Axial	Tipo
Medicina tradicional indígena	Conceptualización	Preestablecida
	Concepción de salud-enfermedad	Preestablecida
	Curación y sanación	Emergente
	Recursos terapéuticos	Preestablecida
	Articulación con biomedicina	Preestablecida
Medicina tradicional indígena	Componentes del dominio espiritual	Emergente
	Definición y roles de los guardianes	Emergente
	Relevancia de los sitios sagrados	Emergente
	Ritos: armonización, refrescamiento, ceremonia	Emergente
Actores del sistema médico tradicional y sus roles	Familia, auto-atención	Emergente
	Sobanderos	Emergente
	Curanderos y rezanderos	Emergente
	Parteras	Preestablecida
	Médicos tradicionales	Preestablecida
	Jaibanás	Emergente

*Concepciones de salud-enfermedad.* En conexidad con la conceptualización de medicina tradicional, el concepto de salud obedece a una visión holística de la realidad donde la salud subsume lo individual, lo familiar y lo comunitario, en este sentido, la salud obedece al equilibrio o “*buen funcionamiento*”.

La salud es la armonía entre las dimensiones físico-biológica, histórico-cultural, natural y espiritual, la primera incluye el bienestar corporal, la segunda define la interpretación-explicación sobre el origen, desarrollo y resolución de la enfermedad en las condiciones específicas de la tradición Emberá-Chamí; la tercera incluye los elementos (agua, aire, fuego, tierra), las plantas, los animales, los fenómenos naturales (luz, relámpago, trueno) y sus espíritus; y la cuarta presenta dos ámbitos, el primero implica los espíritus y energías positivas que conducen a la enfermedad cuando el comunero se distancia de su cultura, y la segunda incluye los espíritus negativos que son utilizados por algunas personas para desencadenar la enfermedad en otras. Las dimensiones aludidas no son independientes sino que constituyen una unidad dialéctica, en la medida que todas se contienen, en la dimensión natural coexisten elementos de la madre naturaleza y sus espíritus, lo espiritual es un elemento distintivo de la historia grupal y todas, la natural, la histórica y la espiritual, determinan la presencia de las afectaciones físicas-biológicas.

Por su parte, la causalidad de la enfermedad obedece a desórdenes alimenticios del comunero que abandona lo que la cultura ha enseñado sobre la soberanía alimentaria (dieta basada en los productos autóctonos de las comunidades indígenas), al desequilibrio del comunero con los espíritus positivos o presión de terceras personas que direccionan espíritus negativos hacia el comunero.

*Curación y sanación.* “Curar va más o menos enlazado en tratar una enfermedad pero que quede algún residuo, sanar es desaparecer definitivamente, curar puede relacionarse con calmar por un tiempo, pero puede más adelante la persona llegar a tener el mismo problema de acuerdo a la dieta o al desmante que tenga la persona, luego ya sanar sería como cerrar definitivamente y que ya no volviese a tener esta enfermedad. La sanación se utiliza mucho dentro de la parte espiritual, con la incorporación de espíritus. Sanar a una persona es hacerle una limpieza, montarle su protección para que así ella no vuelva a ser atacado”E3.1.

*Recursos terapéuticos en la medicina tradicional.* Las opciones terapéuticas son múltiples, incluyen aspectos propios de los pacientes como son su fe, espiritualidad y convicciones sobre la medicina tradicional, esta última es central en los indígenas jóvenes, ya que, debido a los procesos de mestizaje muchos comuneros son escépticos de la efectividad de su sistema médico. Otras opciones terapéuticas incluyen los espíritus de los sitios sagrados; los principios activos o espíritus de las plantas; los rituales y los rezos.

“Hay que aprovechar al máximo los elementales de las plantas ya que con ellos, son quienes nos van a ayudar a curar, nosotros somos intermediarios dentro de la medicina tradicional y en la parte espiritual, lo que hacemos es activar un poco la relación con nuestra madre naturaleza y en base a ello los conocimientos se van dando y nosotros no somos quienes curamos los que curan son las plantas y los componentes elementales de ellas”E1.1.

*Articulación con medicina occidental.* En la praxis médica tradicional es común encontrar recursos de la biomedicina; al respecto los médicos tradicionales reconocen que ésta presenta mejores opciones en el manejo de las alteraciones físico-biológicas, por lo cual es frecuente que los médicos tradicionales recomienden acudir al hospital ante algunas circunstancias concretas y empleen algunas ayudas diagnósticas de la medicina occidental. “Nosotros como médicos tradicionales el lema es no luchar contra lo imposible, en base a ello cuando vemos que una enfermedad debe ser tratada más con la medicina occidental que la tradicional, nosotros le decimos ese problema no es de medicina tradicional, asista al hospital para que allí le den un mejor diagnóstico y así poder salir de muchas dudas. Incluso le decimos al paciente que vaya donde el médico que le mande unos exámenes”E4.1.

Además de la articulación de los dos sistemas médicos en torno de las opciones terapéuticas, existen otras como la atención de algunas lesiones físicas o dolencias de las gestantes por parte de los sobanderos y las parteras, previo a la remisión a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, en algunas ocasiones los actores del sistema médico han logrado articular el saber ancestral con prácticas de la biomedicina, especialmente las parteras cuya labor ha sido más reconocida y valorada por la biomedicina.

#### Espiritualidad en la salud indígena

*Componentes del dominio espiritual en la medicina tradicional indígena.* La dimensión espiritual constituye lo más relevante, en la medida que todas las cosmogonías y cosmovisiones indígenas son determinadas por la madre naturaleza y sus espíritus. La espiritualidad permea el todo cultural del pueblo Emberá-Chamí, ésta incluye los espíritus de las plantas (elemento central en la etnobotánica), de los sitios sagrados, de las cosechas, del cuidado del territorio, de la salud, de los animales y de los comuneros.

El dominio espiritual es la base de la explicación de la causalidad, manejo y sanación de muchas enfermedades. Éste se divide en dos ámbitos, negativo y positivo, en el primero se genera la enfermedad por

personas que atraen espíritus negativos, en este caso se logra la resolución invocando los espíritus de las plantas, de los sitios sagrados o de la madre naturaleza, según la complejidad del padecimiento; en el segundo se genera la enfermedad cuando el indígena se aleja de sus raíces, en este caso se logra la resolución a través de armonizaciones u otros ritos que permitan recuperar la espiritualidad del paciente.

El mundo espiritual indígena presenta jerarquías, en el primer plano se ubica el espíritu de la persona, en el segundo los de las plantas, principalmente las medicinales, en el tercero el de los sitios sagrados y los guardianes y en último término el todo que es la madre naturaleza.

*Definición y roles de los guardianes.* Los guardianes son espíritus que habitan en los sitios sagrados y en algunas ocasiones se han depositado en obras propias de la iconografía indígena; en el último caso, los guardianes constituyen seres depositados por los ancestros en sitios sagrados o que están en posesión de alguno de los médicos tradicionales y sólo son expuestos en los ritos más importantes de la comunidad, por ejemplo en los ritos que algunos resguardos hacen al iniciar el año para presentar ante la madre tierra las cosechas o invocar la protección de los comuneros. El rol central de los guardianes es la protección, en este sentido existen varios guardianes, del agua, las cosechas, la salud y los animales.

“Dentro de la parte espiritual, nosotros tenemos unos guardianes los cuales son unos espíritus, los cuales fueron sembrados por los ancestros, por nuestros médicos tradicionales en los sitios sagrados, ellos se encargan de retroalimentarnos, son como unos mediadores que se encargan de guiarnos, ellos están con nosotros y nos ayudan a fortalecer nuestros procesos y en base a ellos nosotros como mediadores nos encomendamos a esos guardianes para que ellos se encarguen de activar las energías de los sitios sagrados, retroalimentarnos e igualmente retroalimentar las personas que visiten estos sitios en un caso de un trabajo terminado, sea una ceremonia o sea un refrescamiento”E2.1.

“Nosotros ponemos unos guardianes, unos vigilantes invisibles que la gente misma no puede ver, pero que nosotros a través de ellos desconectamos la energía negativa como para que mantengan un equilibrio en nuestro entorno y nuestra gente” E3.1.

*Relevancia de los sitios sagrados.* Los sitios sagrados son algunos cerros o lugares de las comunidades indígenas donde habita una gran cantidad

de espíritus que protegen a los comuneros; estos lugares no pueden ser visitados por cualquier persona ni en cualquier tiempo, es necesario contar con el aval del médico tradicional, para evitar su “contaminación”. En estos sitios se llevan a cabo los rituales más importantes de la comunidad relacionados con la protección del territorio, la abundancia y la salud; en ellos se realimentan los médicos, y en caso de enfermedades graves se lleva al paciente a uno de estos lugares para que sea “sanado” por las energías-espíritus del sitio.

“Dentro de nuestros sitios existe energía positiva la cual utilizamos para hacer rituales, despojos de demonios, refrescamientos y curar muchas enfermedades que requiere estar en un sitio sagrado, ya que allí hay muchas energías concentradas”E3.1.

“Los sitios sagrados que nos ha provisto la madre naturaleza sirven para tener la oportunidad de sanarnos espiritualmente, físicamente y fisiológicamente”E7.1.

*Ritos en el sistema médico tradicional.* En la tradición indígena existen varias solemnidades diferentes, como son los refrescamientos, las ceremonias, las armonizaciones y los ritos.

“Los refrescamientos se trabajan lo que es en el agua, las ceremonias es cuando hay un acto muy especial como cuando hacemos la entrega de un médico tradicional a la madre naturaleza se hace algo más completo, algo más bonito, y cuando se hace un ritual es con el fin de activar las energías, de sanar, de ayudar a equilibrar energías en nuestro territorio y se pide mucho a la madre naturaleza de que fortalezca nuestros cultivos, de que hayan buenas cosechas, que las pobrezas se acaben”E4.1.

“Una armonización es donde vamos a estar una cantidad de personas 50 o 100, allí podemos utilizar los elementales para ubicar las energías y nivelar las energías. Un rito es cuando ya nos ubicamos, puede ser un ritual del agua, un ritual del fuego, un ritual del aire, que eso se hace en un sitio, un cerro sagrado para evocar la deidades de la naturaleza, los espíritus que nos traen esa energía para ayudarnos a hacer esa sanación tanto espiritual y material de nuestro organismo y de los que estén allí acompañándonos” E4.1.

### Actores del sistema médico tradicional y sus roles

El sistema médico Emberá-Chamí presenta varios actores los cuales están organizados jerárquicamente; en el nivel inferior se encuentran los comuneros los cuales presentan prácticas de autocuidado y autoatención de la salud fundamentados en el saber de las madres o abuelas, es el nivel

mínimo de conocimientos sobre la intervención de la enfermedad y aplica para dolencias poco graves. En el segundo nivel están los sobanderos quienes son los especialistas en ortopedia y traumas, en las lesiones graves hacen una atención inicial antes de la remisión al hospital. En tercer lugar están los rezanderos y curanderos, éstos intervienen en padecimientos psicológico-espirituales y algunos físicos, los primeros tienen como principal recurso el rezo o la conexión con los espíritus, mientras que los segundos la etnobotánica. En el cuarto nivel están las parteras quienes se especializan en la atención del recién nacido y las mujeres durante y después de la gestación. En el quinto nivel se encuentran los médicos tradicionales quienes actualmente son las figuras más relevantes en el resguardo, éstos poseen la sabiduría ancestral y de la madre tierra sobre etnobotánica y el dominio espiritual; como mensajeros de la deidad son los encargados de realizar armonizaciones, ceremonias y ritos, poseen la sabiduría para reparar acciones negativas contra la naturaleza, el espíritu, el individuo y la comunidad; son los encargados de atender las enfermedades más graves, aunque esto no implica que no realicen atención de otro tipo de enfermedades, al contrario, los médicos hacen recorridos por las comunidades del resguardo y hacen consulta casa a casa de todo tipo de dolencias. La jerarquía máxima es el jaibaná, pero en la actualidad el resguardo no tiene ninguno, éste equivale al *Chamán*, *Mamoo Dehaulá* de otras comunidades indígenas, superaría todo el saber del médico tradicional, tendría contacto directo con los guardianes del resguardo y el mayor nivel en el manejo y conocimiento de las energías de la comunidad.

## DISCUSIÓN

El estudio describió el sistema médico Emberá-Chamí a partir de los conceptos de medicina tradicional, proceso salud-enfermedad y curación-sanación, además de la alusión a los recursos terapéuticos y actores de este sistema médico, y la caracterización del dominio espiritual de la salud indígena como elemento determinante de la realidad biológica, psíquica y social.

Al igual que lo reportado en otros estudios, el sistema médico Emberá-Chamí, se caracteriza por presentar cosmologías, historias, rituales e identidad específicos que definen las relaciones políticas, socio-económicas y culturales de sus comuneros; constituye un modelo de integración social, donde el proceso salud-enfermedad-atención es culturalmente definido y

está direccionado a prevenir y curar la enfermedad, y restaurar y preservar la salud de sus miembros, empleando las plantas medicinales como principal recurso terapéutico (1,5,15).

Aunado al uso de plantas medicinales, el sistema médico Emberá-Chamí presenta elementos comunes con otros, como: 1. Actores organizados jerárquicamente; 2. Conceptos mágico-religiosos que sustentan la causalidad de las enfermedades; 3. Las parteras en la mayoría de comunidades utilizan medicinas y reglas alimentarias para prevenir problemas en el trabajo de parto, preservar la salud del feto y la madre, y evitar que el cuerpo sufra transformaciones indeseadas (manchas en piel y grietas pies y abdomen); 4. Los rezanderos fundamentan sus curaciones en rezos a Madre naturaleza, los cuales son aprendidos de los parientes; 5. El chamán es el máximo nivel de evolución espiritual quien conoce todas las técnicas curativas (plantas medicinales, rezos, ritos) y protege y orienta la vida espiritual del resguardo; 6. La función de la naturaleza como ente que brinda las energías que en el acto curativo se trasladan al paciente; 7. Reciprocidad de las relaciones médico-paciente-naturaleza; 8. Atribución de la enfermedad a aspectos que trascienden lo físico; y, 9. Humildad ante las plantas, reconociendo que son ellas las que curan (8,16-17).

El concepto de salud, en coherencia con lo reportado por otros autores, se fundamenta en el equilibrio físico-mental-espiritual del individuo, la comunidad, la cultura y la naturaleza, es decir, la armonía entre hombre-espíritu, hombre-familia, hombre-grupo social y hombre-naturaleza (8,17). La medicina tradicional, como cúmulo de saberes en torno a la salud y enfermedad de los pueblos indígenas, subsume una cosmovisión totalizante de la realidad, donde se equilibran hombre, naturaleza y divinidad (18), y se aborda la esencia del hombre, su subjetividad, su condición de sujeto, su contexto social, su funcionalidad y sus alteraciones (19). Además, el concepto de salud Emberá-Chamí, comparte algunas cosmogonías con comunidades indígenas del Brasil, donde se concibe el cuerpo como un todo orientado por energías naturales-biológicas y extranaturales-espirituales, que determina la unión indisoluble entre cuerpo y alma (15). Lo anterior evidencia el holismo del concepto, donde el paciente es abordado y concebido desde sus realidades biológica, psicológica, social, natural y espiritual.

La medicina tradicional indígena ha presentado múltiples logros entre los cuales se destacan la alta asistencia de usuarios, confianza de los

pacientes, fácil accesibilidad y asequibilidad, calidad humana, disminución en de costos y efectos iatrogénicos secundarios, control satisfactorio de algunas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus y enfermedad ácido-péptica, cambios en hábitos de vida y nueva relación con el entorno (3). No obstante dichos logros, este tipo de medicina presenta varios retos entre los cuales de destacan la falta de evidencia científica respecto a la eficacia de muchas de sus terapias, dificultades relacionadas con la protección de los conocimientos indígenas, problemas para asegurar su uso correcto, la integración a los sistemas nacionales de salud, falta de apoyo para la investigación, baja comunicación con medicina occidental y poca información sobre su uso (3).

Por otro lado, el conocimiento de algunos componentes del acervo cultural y la comprensión de los fundamentos del sistema médico indígena presentados en éste y otros estudios constituyen un valioso insumo para implementar modelos de atención en salud acordes con las especificidades de las comunidades indígenas, fomentar la transmisión del saber médico indígena a las nuevas generaciones, visibilizar los beneficios de la medicina indígena, preparar a los servicios de salud para tolerar las diferencias culturales, comprender cómo los dos sistemas médicos pueden comunicarse, organizar servicios de salud interculturales, consolidar la investigación en medicina tradicional, aumentar el nivel de información y uso de la medicina tradicional, y rescatar y sistematizar el conocimiento sobre la medicina tradicional como parte de nuestra cultura (2,5,7,20).

Con base en los hallazgos de este y otros estudios, se presentan las siguientes recomendaciones: 1. Incorporar en las políticas de salud pública los lineamientos propuestos por la OMS sobre medicina tradicional; 2. Evitar valoraciones sin fundamento científico sobre las creencias, conceptos y prácticas de la medicina tradicional; 3. Desarrollar un sistema de información sobre la efectividad de los tratamientos mixtos (biomedicina-medicina tradicional); 4. Capacitar en los recursos terapéuticos de la medicina tradicional a los funcionarios de la biomedicina; 5. Facilitar la transmisión de los saberes de la medicina tradicional entre los pueblos indígenas; y, 6. Diseñar acciones de promoción y prevención que integren ambos saberes (2,16-17,21).

Los pueblos indígenas presentan un valioso cúmulo de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, las interacciones sociales,

la convivencia con la naturaleza y la relación con seres espirituales, (5) el conocimiento de esta riqueza cultural es necesario para lograr la interculturalidad en salud (18) ●

**Agradecimientos:** A los participantes que permitieron la ejecución del estudio. Financiación de la Universidad Cooperativa de Colombia y la Universidad de Antioquia.

## REFERENCIAS

1. Gutiérrez V. Tipología de la medicina tradicional y caracterización de los sistemas médicos. En: Gutiérrez V. Medicina tradicional de Colombia. Magia, Religión y Curanderismo. Medellín: Editorial Presencia Ltda. UNAL; 1985. Volumen II. pp. 9-30.
2. Clavijo-Úsuga C. Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos. *Iatreia* 2001; 24 (1): 5-15.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
4. Wüst-Zibetti F. A Medicina Tradicional e a Propriedade Intelectual. En: Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. BrasíliaDF:Tiragem; 2007. pp. 132-44.
5. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: Organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud; 1997.
6. Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. Brasília DF:Tiragem; 2007.
7. Morón-Rodríguez F, Jardines-Méndez J. La medicina tradicional en las universidades médicas. *Rev. Cubana de Plant. Med.* 1997; 2(1):35-41.
8. Hernández-Rodríguez R, Amaya J, Chávez M. Promoción de la Medicina y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud: El Caso de los Garífunas de Honduras. Washington D.C.: Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, Dirección de Investigación OPS/OMS – Honduras; 2002.
9. Padrón-Cáceres L, Pérez-Viñas M. Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud. [Sitio de Internet]. Disponible en: <http://www.undp.org/cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf>. Consultado Marzo del 2011.
10. Fernández-Juárez G. Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2004.
11. Jean-Langdon E. Problematisando os Projetos de Medicina Tradicional Indígena. En: Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. Brasília DF: Tiragem; 2007; pp.110-19.
12. Pastrana-Arango A, Santos-Calderón J, Ordóñez-Noriega S. Ley 691 de 2001. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Bogotá D. C.: República de Colombia - Gobierno Nacional; 2001.

13. Araya-Umaña S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO). Cuaderno de Ciencias Sociales. 2002; 127:47-53.
14. Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb. Med. 2003; 34(3): 164-167.
15. Mendes G. Esboço sobre cosmologia, doença, cura e cuidados nos Enawene-Nawe. En: Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. Brasília DF:Tiragem; 2007; pp. 78-90.
16. Pérez-Gil L. Possibilidades de articulação entre os sistemas de parto tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde no Alto Juruá. En: Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. BrasíliaDF:Tiragem; 2007; pp. 23-36.
17. Pérez-Villarreal A. Sistema médico tradicional con Sanpedro y la enseñanza a curanderos del maestro Marco Mosquera Huatay. Cult. Drog. 2009; 14(16): 89-102.
18. Secretaría de Salud Estados Unidos Mexicanos. Interculturalidad en Salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. [Internet]. Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/descargas/intercultural/Libro%20Interculturalidad%20en%20Salud%2020.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/intercultural/Libro%20Interculturalidad%20en%20Salud%2020.pdf). Consultado Marzo del 2011.
19. Granados-Andrade S, Martínez L, Morales P, Ortiz G, Sandoval H, Zuluaga G. Aproximación a la medicina tradicional Colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. Rev. Ciencias de la Salud Universidad del Rosario. 2005; 3(1):98-106.
20. Moreira E. Considerações sobre a construção do Projeto de Medicina Tradicional Indígena em Roraima: Convênio CIR-Saúde. En: Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. Brasília DF: Tiragem; 2007;pp. 48-54.
21. Cunha L. Remédios do Mato e Remédios de Farmácia: relações entre o sistema médico Fulni-ô e o sistema oficial de saúde. En: Ministério da saúde, Fundação Nacional de Saúde, ProjetoVigisus II - Saúde Indígena. Medicina tradicional indígena em contextos. Anais da i reunião de monitoramento. BrasíliaDF:Tiragem; 2007; pp. 55-62.